Saksfremstilling

Råd/utvalg	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)-Helsefellesskapet Agder
Møtedato	19.11.2026
Saksnummer	23-2026
Saksbehandler	Porteføljesekretariatet v/ Grete Dagsvik
Sakstittel	**Forvaltning av Rekruttering- og samhandlingstilskuddet**

Forslag til vedtak:

Rapportering av pågående portefølje

1. *Status for prosjektporteføljen tas til orientering.*
2. *Identifiserte risikoområder i prosjektene følges opp av respektive styringsgrupper.*

Videre forvaltning av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet

- *AU-SSU fremlegger sak til beslutning i SSU-møtet 5. mars basert på innspill i dagens møte og innspill innhentet fra RS.*

Vedlegg:

1. Oversikt over prosjektenes hovedmål/delmål, sentrale leveranser og avvik (s 6-16)
2. Viser innrapporteringene i sin helhet (s 17-40)

Bakgrunn for saken

Porteføljestyret skal halvårlig oppdatere strategisk samarbeidsutvalg (SSU) om status på Helsefellesskapet prosjektportefølje, ref. Helsefellesskapet Agder- struktur og organisering. Per oktober 2026 består porteføljen av 17 prosjekt/tiltak som har fått tildelt midler fra rekrutterings- og samhandlingstilskuddet. I tillegg ett prosjekt som har fått andre eksterne midler. Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er fra 2024 etablert som et varig tilskudd over statsbudsjettet. Fremtidige politiske prioriteringer og budsjettbeslutninger kan endre dette.

Saksopplysninger

Oversikt over prosjektporteføljen.

Prosjektporteføljen består av ti hovedprosjekt, seks forprosjekt og ett implementering. I tillegg kommer prosjekt X-eldre Agder. Totalt 18 prosjekt.

Prosjektnavn	Fase	Periode	Tildelt	Dato tildelt	RS ansvar
Fall og hoftebrudd	Hovedprosjekt	2025-2026	1 850 000	07.02.2025	Kr. Sand
Akuttmedisinsk kjede	Hovedprosjekt	2025-2026	2 752 884	07.02.2025	Setesdal
Agdermodellen barn og unges helsetjenester- psykisk helse	Hovedprosjekt	2025-2026	1 060 000	09.05.2025	ØA
Sykepleierstillinger på tvers	Hovedprosjekt	2025-2027	860 000	05.09.2025	Lister
Trygg hjemme og IHT modell	Hovedprosjekt	2025-2026	1 750 000	05.09.2025	Lister
TeleSÅR i Agder	Implementering	2025-2026	610 000	05.09.2025	Lister
Pasientforløp rehabilitering & læring og mestringskurs for personer med KOLS	Hovedprosjekt	2025-2027	1 450 000	14.11.2025	Kr.Sand
«Felles helsedata i Sør» - Delt datasjø for Helsefellesskapet i Agder, kommuner og Sørlandet sykehus HF.	Forprosjekt	2026	1 500 000	14.11.2025	ØA
Styrket samarbeid om jordmortjenesten	Hovedprosjekt	2026-2027	2 480 000	06.03.2026	Kr.Sand
Felles i Front-Kompetanseheving for akuttmed. tjenester i akuttbygg og helsehus	Hovedprosjekt	2026-2027	2 440 000	06.03.2026	Kr.Sand
De som utfordrer samfunnsvernet – etablering av Agderdekkende kompetansehevingsprogram og nettverk	Forprosjekt	2026	350 000	06.03.2026	Lister
Pilotering av palliativ plan og behandlingsavklaring – en regional standard for sømløse pasientforløp	Forprosjekt	2026	245 000	06.03.2026	Kr.sand
Samskaping i Sør – helhetlig tjenesteendring satt i system	Forprosjekt	2026	250 000	06.03.2026	ØA
IHT, pasientoppfølging i hjemmet	For- og Hovedprosjekt	2026-2027 febr.	1 506 660	06.03.2026 16.09.2026	ØA
Helhetlig pasientforløp for torturoverlevere gjennom 1. og 2. linje – «pakkeforløp tortur»	Hovedprosjekt	2026-2027	1 520 000	06.03.2026	Kr.Sand
Psykiatrisk Hjemmesykehus Lister	Forprosjekt	2026	120 000	16.09.2026	Lister
Fra diagnose til mestring: Digital startpakke for personer med diabetes type 2	Forprosjekt	2026-2027	350 000	16.09.2026	Kr.Sand
Prosjekt X-Eldre Agder	P1, P2	2026	6 000 000		ØA

Oversikt over mottatt tilskudd og fordelte midler 2024-2026.

SSU har valgt å ha to søknadsrunder per år som grunnlag for tildeling for forvaltning av

tilskuddet, hhv. i mai og november. Tabellen viser mottatt tilskudd i perioden 2024-2026 og hvor mye som er tildelt vs. ufordelt.

	2024	2025	2026	Sum
Tilskudd via HSØ RHF	9 160 000	9 250 000	10 249 000	28 909 409
Tildelt til prosjekt		12 711 604	7 535 000	
			1 726 660	21 973 264
Tilbakeført fra avluttet prosjekt		250 409		
Igjen å fordele				**6 936 145**

Status for porteføljen per oktober 2026.

Prosjektene har frem til nå rapportert på status ca. hvert halvår fra prosjektstart (fra tildeling av midler). Porteføljestyret har endret dette slik at ny statusrapport fra alle prosjekt/tiltak skal foreligge ved porteføljestyrets møter. Dette gir nødvendig oversikt og grunnlag for styring.

Dagens orientering til SSU er basert på rapporteringer fra august (2 prosjekt) og oktober (15 prosjekt). Utfyllende informasjon kan leses i vedlegg 1 som viser hovedmål/delmål, sentrale leveranser og avvik (s 6-16) og vedlegg 2 som viser innrapporteringene i sin helhet (s 17-40)

Søknaden om støtte til implementering av pasientens legemiddelliste (PLL) er ikke ferdig behandlet av porteføljestyret.

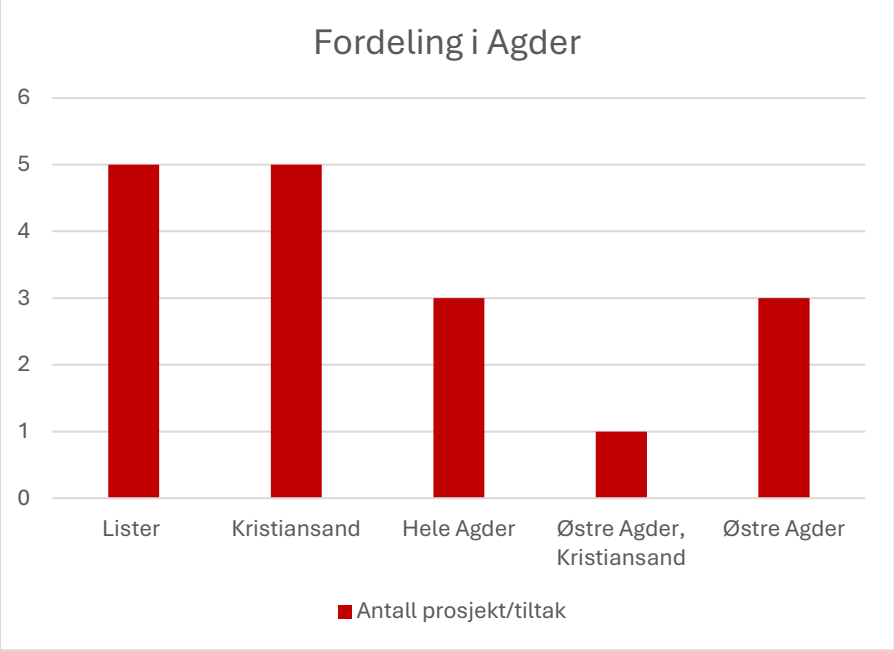
Det ligger an til at flere prosjekt bruker mindre penger enn tildelt. Endelig oversikt over forbruk av prosjektleder legges frem for porteføljestyret i deres neste møte.

	Prosjekt	RS ansvar	Status leveranse	Periode	Fremdrift	Avvik	Merknad
1	Rehabilitering & læring og mestringskurs- personer med KOLS	Krs	Pasientforløp under utarbeiding. Modell Helsepersonell kompetanse og samhandling under utarbeiding. Ulike tiltak markedføring på gang.	2025-2027	Mindre avvik, men ok	Stort omfang/ mandat- må prioritere/velge ut	
2	«Felles helsedata i Sør» - Delt datasjø for Helsefellesskapet	ØA	Leveranser: 1 (behovs- og problembildet) og leveranse 2 datakartlegging) ferdigstilt. Leveranse 3 (Juridiske vurderinger) og 4 (løsningsalternativ) påbegynt	2026	Sluttleveranse og anbefaling levers etter plan		Ferdigstilles
3	Agdermodellen barn og unge	ØA	3 nye forløp er utviklet: angst/engstelse, Depresjon/triste følelser, Spisevegring/-forstyrrelser. Videreutvikling nettside pågår	2025-2026	Gjenstår: 2 neste forløp. Nettsideinfo. Implemetering/drift	Ny prosjektleder i aug. Prosjektrigg må sikres. RS ØA har ansvar, ikke FSU barn&unge	Prosjektrigg må sikres
4	Felles i Front-Kompetanseheving for akuttmed. tjenester i akuttbygg og helsehus	Krs	Gjensidig hospitering på akuttmottak, legevakt, legevaktssentral etter plan. Fagdager med simulering utsatt til jan 27	2026-2027		Fagdag med simulering utsatt til januar - maglet kursrom. Forventer noe lavere forbruk av tilskuddet.	
5	Fall og hoftebrudd	Krs	Felles pasientforløp er påbegynt, forbedringsområder identifisert. Testet CFS som felles kartleggingsverktøy, Utskrivningsnotat og rutiner forbedret, legemiddelgjennomgang pilot etablert. Pilot fallforebyggende trening og undervisning gjennomført - analyseres. Innbyggerinformasjon distribuert via fastleger i en kommune..	2025-2026	Sluttrapport leveres Delmål 1:Pasientforløp blir ikke ferdigstilt. Andre aktiviteter ferdigstilles og evalueres. Delmål 2. Ferdigstilles og evalueres.	Større avvik på fremdrift: Stort prosjekt - for lite ressurser. Manglede eierskap og struktur i prosjektriggen. Ikke mulig å frikjøpe tilstrekkelig ressurser til prosjektet.	Vurderer ny søknad med overføring av restmidler + midler til videre arbeid
6	Samskaping i Sør – helhetlig tjenesteendring satt i system	ØA	Dialog og erfaringsinnhenting fra en rekke aktører. Samhandlingsdag/WS gjennomført; identifisere felles utfordringer, muligheter og videre retning for modellutvikling	2026	Forprosjektrapport leveres		Ferdigstilles.Vurderer ev. søknad hovedprosjekt
7	Pilotering av Palliativ plan og behandlingsavklaring	Krs	Dagens status på samhandling rundt pasientgruppen er kartlagt. Arbeider fortsatt med å utarbeide en samhandlingsmodell og utforsking i bruk av palliativ plan SSHF, samt samhandling rundt behandlingsavklaringer på tvers.	2026	Forsinket, oppstart i mai. For tidlig å piloterere palliativ plan- mer utforsking på anvendelse	Mangler samarbeid med operativt ledernivå på sykehus. Legeressurs mangler	Vil endre innretning og levere konseptrapport. Ny søknad vurderes.
8	Trygg hjemme og IHT modell	Lister	Det er utviklet felles arbeidsprosesser, samhandlingsrutiner, kartleggingsverktøy og en regional IHT-håndbok som beskriver målgruppe, roller og pasientforløp. Lokal tilpasning av IHT. Gjennomført opplæring og kompetanseutvikling innen digital hjemmeoppfølging og nye arbeidsformer.	2025-2026	Forsinket oppstart av pasientinkludering grunnet manglende personell-ressurser ved SSF.	Noe mindreforbruk - forskøvet operativ oppstart	Ønsker overføring av midler til 2027, ev. mer fiansniering - for å sikre tid til utprøving, evaluering og gevinstrealisering
9	IHT, pasientoppfølging i hjemmet	ØA	Informasjonsinnhenting og læring (brukerrepr. andre Agderprosjekt, A-hus læringsnettverk). Operasjonaliserer modellen som skal prøves ut. Avklarer engasjementene som skal inn i IHT-teamet. Søknad sendt om pasientuttrekk- grunnlag for piloten	2026-2027 febr.	Ligger noe etter plan, forventer å ta igjen og ferdigstille mars 2027	Leder av styringsgruppe ikke avklart	
10	Styrket samarbeid om jordmortjenesten	Krs	Arbeidskontrakter er landet, to jordmødre ansatt og startet 12. okt. Begge er i gang med opplæring på ny arbeidsplass. Skal jobbe i kombinerte stillinger 50/50 mellom sykehus og kommune.	2026-2027	Etter plan	Leder av styringsgruppe ikke på plass	

	Prosjekt	RS ansvar	Status leveranse	Periode	Fremdrift	Avvik	Merknad
11	Akuttmed. kjede	Setes-dal	Akuttsekker anskaffet og tatt i bruk. Hjemme-tjenestene på Agder er supplert med sekker. Kartlegging og planlegging av VR-basert opplæring er gjennomført (tiltak på observasjonskompetanse, NEWS og ISBAR). Videorådføringsløsning er anskaffet (IncidentShare) og under implementering.	2025-2026	Prosjektet vurderer å være i rute mht. til delmål.		Styringsgruppen har forlenget implementeringen tom juni 27.
12	Helhetlig pasientforløp for torturoverlevere – «pakkeforløp tortur»	Krs	Mye oppsøkende aktivitet med informasjon og undervisning. Nettverk med deltakere kommune, Hub i Migrasjonshelsetjenesten etablert. Kompetansebehov kartlagt undervisning påbegynt i kommune.	2026-2027	Oppstart mai, perioden blir 2 år derfra		
13	teleSÅR i Agder	Lister	Ressurspersonene- fått opplæring i sårvurdering. 3 trinnsmodellen, øving og test av digitale sårkonsultasjoner. Retningslinjer for digital sårbehandling utarbeidet. Utviklet et lommekort som støtte i praksis. Brukerundersøkelse, baselineundersøkelse	2025-2026	Etter plan	Utfordrende å få inn fakturaer selv etter gjentatte purringer – mangler fortsatt fra flere kommuner	Prosjektet vurderer å utvide med tid og flere kommuner
14	De som utfordrer samfunnsvernet – program for kompetanseheving og nettverk	Lister	Er i planlegging av kompetansehevingsprogram. Utformet årshjul for programmet for spesialist- og kommunehelsetjeneste (og politi og påtale), med 9 faste samlinger både digitalt og fysisk. Oppstart jan 27.	2026	Forsinket. Utprøving fra 2027	Forsinket utprøving. Leder av styringsgruppe mangler	Vil ha behov for overføring av midler
15	Sykepleierstillinger på tvers	Lister	Har ikke lykkes med å rekruttere til stillingene. Prøver på nytt	2025-2027	Ingen uttesting p.t	Mangler fremdrift	
16	Psykiatrisk Hjemmesykehus Lister	Lister		2026	Leverer forprosjektrapport etter plan		Tildelt i sept. Ikke rapportert nå. Søknad på hovedprosjekt kan komme
17	Fra diagnose til mestring: Digital startpakke for personer med diabetes type 2	Krs		2026-2027	Oppstart jan 2027		Tildelt i sept. Ikke rapportert nå.

Dagens fordeling av porteføljen

Prosjektene fordeler seg på følgende pasientgrupper: Eldre med skrøpelighet (6) Flere kroniske lidelser (5), Psykisk helse og rus (4), Svangerskap, fødsel og barsel (1) og Barn og unge (1).



Fremtidig innretning av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet

Helsefellesskapet Agder har fra 2025 disponert rekrutterings- og samhandlingstilskudd til utviklings- og samhandlingstiltak på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste. Fra 2026 har det vært to åpne søknadsrunder, med sentrale og lokale kriterier som ramme for tildelingen. Det er fremmet ønske fra flere hold om å vurdere dagens løsning for tildeling.

Spørsmålene er om SSU klarer med dagens modell for tildeling, å bidra til realisering av Helsefellesskapets strategiske mål samtidig som det legges til rette for innovasjon, gjennomføringskraft og utvikling av nye samhandlingstiltak? Vil en annen modell for tildeling av midler bidra til en sterkere strategisk innretning og dermed være mer egnet til å løse de store utfordringene, samtidig som det legger til rette for bedre implementering og gevinstrealisering?

På oppdrag fra porteføljestyret har porteføljesekretariatet vurdert alternative modeller for forvaltning av tilskuddsmidlene. Modellene er ment som et utgangspunkt for drøfting i SSU.

Alternative løsninger:

Alternativ	Beskrivelse	Fordeler	Ulemper
0. Videreføre dagens modell	To årlige søknadsrunder med åpne utlysninger.	Kjent ordning, lav terskel, lokale initiativ.	Fragmentering og mange små prosjekter.
1. Strategiske satsingsområder	SSU velger ut strategiske områder som tildeles uten søknad.	Tydelig retning og gevinstrealisering.	Færre mottakere og behov for prioritering.
2. Hybridmodell	Kombinasjon av strategiske satsinger og pott til prosjekter.	Balanserer styring og innovasjon/utvikling.	Mer kompleks forvaltning.
3. Regional forvaltning	Midlene fordeles til regionale samarbeidsutvalg med oppdrag for ulike satsningsområder.	Lokalt eierskap og nærhet til behov.	Risiko for fragmentering.
4. Strategisk bestilte prosjekter	Prosjekter bestilles av Helsefellesskapet.	Sterk strategisk styring.	Mindre rom for lokale initiativ.

Porteføljesekretariatet vurderer at en hybridmodell best ivaretar både behovet for strategisk styring og muligheten for innovasjon og utvikling. Modellen kan innebære at mesteparten av midlene går til prioriterte satsinger, samtidig som det avsettes midler til utviklings- og pilotprosjekter.

Vedlegg 1. Viser hovedmål/delmål, sentrale leveranser og avvik

1.Pasientforløp rehab. & læring og mestringskurs for personer med KOLS	
Mål/delmål	**Status**
• Utarbeide og teste pasientforløp rehabilitering / Lærings- og mestringskurs kols. • Ta i bruk og teste modell for å sikre kontinuerlig kompetanse og samhandling • Ta i bruk og teste modell for rekruttering og markedsføring av tilbud.	Godt i gang med følgende tiltak: • Pasientforløp; Under utarbeiding • Modell helsepersonell: Planlegges. Gjennomført spørreus. blant helsepersonell i Agder. • Nettside med informasjon om prosjektet. • Masterstudent: Etablert samarbeid med UiA, Tema kols og rehabilitering, metode: kvalitativ • Informasjon til pasienter, bla. brosjyre • Podcast: Samarbeid med RKPPO og brukerrepr. Manus utarbeides
Gevinstpotensial	
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	
Tid/fremdrift (2025-2026)	**Status**
	Mindre avvik. Styringsgruppe + leder på plass ultimo august 25. Dette, prosjektets omfang og andre risikoer kan påvirke resultatet. Ok nå
Rapporterte avvik	
Prosjektets omfang og kvalitet	Mindre avvik. Mandat og prosjektomfanget er stort. Velger ut tiltak i tråd med mandat, som er realistisk å gjennomføre med god kvalitet og som gir effekt
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Moderat risiko. Avhengig av stabile ressurser. Erfaring viser at endringer hos en eller flere av interessentene påvirker resultat i stor grad.

2.Felles helsedata i Sør» - Delt datasjø for Helsefellesskapet i Agder, kommuner og SSHF	
Mål/delmål	**Status**
Forprosjekt til Eldre Agder X (EAX). Legge til rette for at helsedata blir tilgjengelig i en felles datasjø. Konseptutredning- sikre felles forståelse og et beslutningsgrunnlag for en ev. felles datasjø- eller dataplattform-prosjekt. • Avklare muligheter og hindringer for å dele tilgang til levende data mellom nivåene • Skaffe tilgang til helsedata mellom utvalgte kommuner og sykehuset fra de siste fem årene. • Utvikle en sanntidsdelt data-analyseplattform som kan brukes til å forbedre helsetjenester og strategisk styring. • Tydeliggjøre videre utvikling av datasjøen i EAX inkludert, utvidelse til å gjelde hele Agder, basert på erfaringer fra fase 1, kostnader, ressurser og videre forvaltning.	Forprosjektet er nå halvveis i konseptfasen. Leveranser: 1 (behovs - og problembildet) og leveranse 2 datakartlegging) ferdigstilt. Leveranse 3 (Juridiske vurderinger) og 4 (løsningsalternativ) påbegynt og fortsetter- deretter anbefaling og sluttleveranse. Milepæl 5 er ikke påbegynt.
Gevinstpotensial	

Bruk av delte helsedata kombinert med kunstig intelligens, gir mulighet til å identifisere sårbare befolkningsgrupper, pasientforløp med forbedrings-potensial, flaskehalser og risikoområder. Muliggjør prediktive analyser og strategisk styring i vår felles helsetjeneste - og vil styrker samhandlingen kommune & sykehus.	
Tid/fremdrift (2026)	**Status**
	Som planlagt
Rapporterte avvik	

3.Agdermodellen, Barn og unges helsetjenester innen psykisk helse	
Mål/delmål	**Status**
Prosjektets hovedmål er implementering av en samhandlings- modell med 7 samhandlingsforløp som bla. innebærer å styrke sammenhengen mellom forebygging, helsefremming og behandling. Prosjektmandat ble presisert av SSU febr. 2025: Utarbeide samhandlingsforløp som 1. Beskriver type tjenester/hjelp og hvem som yter denne slik at det er enkelt for alle aktører å orientere seg i hva Agder har av tjenestetilbud. 2. Styrker helhet, samhandling og koordinering og forenkler der man kan. 3. Bidrar til å gjøre endringer hvis formålstjenlig Fra søknaden om tilskudd var målet: • Ferdigstille de 2 første forløp før sommeren med høringsfrist 01. september 2025. -Bekymret for barn 0-6 år -Vold, overgrep og omsorgssvikt • Videre samarbeid med InnoMed - fokus på implementering og evaluering • Oppstart av de 3 neste forløp: -Angst/engstelse -Depresjon/triste følelser -Spisevegring/spiseforstyrrelser • Landingsside for sammenkartet og Agdermodellen • At sammenkartet blir del av Agder-modellen sin profil (samarbeid med Impress publisering) • Overføre idé og layout fra analoge verktøy til digital løsning og slik at alle forløp får sitt eget digitale sammenkart. I 2026/2027: de siste forløpene ferdigstilles: • Nevroutviklingsforstyrrelse • Rusutfordringer hos barn og unge	Agdermodellen er i en overgang mellom utviklings- og implementeringsfase. Ferdigstilt de 3 planlagte samhandlingsforløpene - med involvering fra tjenestene i utforming av disse. Videreutvikling av nettsiden er påstartet, 'Sammen for barn og unge i Agder', i samarbeid med Impress Publisering, og med medvirkning fra barn, unge og foresatte. Det er igangsatt arbeid med å etablere felles forståelse av mandat, leveranser og videre fremdrift, samt sikre god prosjektrigg videre.
Gevinstpotensial	
Forløpene skal gi en oversikt og fungere som et kart over tjenestene slik at det er synlig/kjent hvem som gjør hva, når og hvor (roller og ansvarsområder).	

Videre sikre helhet, koordinering og samhandling - og i prosessen forenkle der man kan og endre der det er formålstjenlig.	
Tid/fremdrift (2025-2026)	**Status**
	Finansieringen dekker i utgangspunktet 2026, men det gjenstår arbeid også for 2027.
Rapporterte avvik	
Samhandlingen i prosjektet	Burde fungert bedre God vilje til samarbeid og interesse for prosjektet fra tjenestene, men utfordringer knyttet til informasjonsflyt, tilgjengelighet og forankring. Det mangler en felles kommunikasjonskanal.
Organiseringen (prosjekt- og styringsgruppe)	Burde fungert bedre Behov for avklaringer knyttet til roller, ansvar, beslutningsstruktur og forankring.
Prosjekt omfang og kvalitet	Mindre avvik Både utviklings- og implementeringsarbeid. Behov for å avklare hvordan gjennomføre dette parallelt og hva som skal prioriteres.
Tid/Fremdrift	Mindre avvik Fremdrift og milepæler er ikke tilstrekkelig avklart.
Økonomi	Ny prosjektleder har manglet informasjon for å ha den fulle oversikt. Finansieringskilder fra både statsforvalter og samhandlingstilskuddet.
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Moderat risiko Manglende detaljert fremdriftsplan og pågående utviklingsarbeid kan påvirke prosjektets evne til å nå planlagte leveranser og implementering. Nå 60% prosjektleder mot tidligere 100%

4.Felles i Front- Kompetanseheving for akuttmedisinske tjenester i akuttbygg og helsehus	
Mål/delmål	**Status**
Identifisere og trene på mer effektive løsninger i tråd med satsingsområdene: • Pasientflyt på tvers av nivåene- Sømløse tjenester og riktige forløp • Digitalisering – Forbedring av informasjonsflyt • Styrket samhandling om bemanning og kompetanse	Tiltak er gjensidig hospitering og fagdager med simulering • Gjensidig hospitering på akuttmottak, legevakt, legevaktssentral etter plan • Fagdager med simulering utsatt til jan 27
Gevinstpotensial	
Endringer i arbeids- og pasientflyt før innflytting i nye bygg: mer effektiv ressursbruk og digital samhandling, bedre informasjons- og pasientflyt Felles struktur for kompetanseheving	Mål knyttet til dette jobbes det med gjennom planlegging, gjennomføring og evaluering av fagdagene – forbedringer og tiltak tas inn i rutiner og prosedyrer
Tid/fremdrift (2026-2027)	**Status**
	Mindre avvik – fagdag gjennomføres ikke i høst
Rapporterte avvik	
Økonomi	Mindre avvik. Lavere forbruk grunnet antall deltakere på fagdager og halve dager som gi mindre vikarkostnader

5.Fall og hoftebrudd.	
Mål/delmål	**Status**

Delmål 1: Kartlegge dagens praksis og implementere felles pasientforløp for hoftebrudd basert på beste praksis (Fragility Fractor Norway, FFN)- for å utjevne forskjeller mellom sykehus og mellom kommuner.
Delmål 2: Generell fallforebygging og helseopplysning på befolkningsnivå
 	
(Delmål: Identifisere og sette inn forebyggende tiltak hos moderat- og høyrisikogruppene for fall og hoftebrudd. Følges opp av SSHF, fagavd.)
	• Pasientforløp hoftebrudd er påbegynt og forbedringsområder identifisert, særlig i overgangene mellom sykehus og kommune
	  ○ CFS, erfaringer med implementering og utprøving av felles kartleggingsverktøy i Lillesand kommune
	  ○ Ergoterapi Ortogeriatrisk avdeling, SSK og Kristiansand kommune: rutiner og utskrivningsnotat er forbedret.
	• Legemiddelgjennomgangspilot er etablert mellom fastlege, farmasøyt og geriater.
	• Pilot KRS Helse, Fallforebyggende trenings- og undervisningspilot ved KRS Helse har gjennomført 8 ukers kurs med undervisning og trening til risikogrupper for fall. Data er klare til analyse.
	• Dokumentanalyse og forskningsaktivitet er utprøvd blant bachelor sykepleiestudenter
	• Regionalt kvalifiseringskurs for Sterk og Stødig er gjennomført.
	• Informasjon om fallforebygging til innbyggere 65+, er distribuert via fastlegekontor i Åmli.

Gevinstpotensial	
Summen av delmål 1-3 kan bidra til en årlig reduksjon i hoftebrudd på 2% i Agder samt utjevne variasjon mellom sykehus og mellom kommuner i overlevelse etter hoftebrudd. Gjennom befolkningsrettete strategier forventes færre brudd. Optimaliserte behandlingsforløp i etterkant av hoftebrudd vil kunne forebygge nye brudd og bedre funksjonsstatus. Prosjektet vil også kunne redusere antall storforbrukere / dobbeltforbrukere av tjenester.	For tidlig å dokumentere effekt på forekomst av hoftebrudd og overlevelse, men foreligger nå grunnlag for videre forbedring og implementering av kunnskapsbaserte tiltak. Videre gevinstrealisering krever tydelig eierskap, forankring i drift, rolleavklaringer og videre satsing på forebygging og samhandling.
Tid/fremdrift (2025-2026)	**Status**
	Større avvik – se pkt. omfang/kvalitet. Sluttrapport ferdig ved årsskifte. Ny søknad med overføring av restmidler + midler til videre arbeid
Rapporterte avvik	
Samhandlingen i prosjektet	Krevende/mangelfullt. Manglede eierskap og struktur i prosjektriggen. Ikke mulig å frikjøpe tilstrekkelig ressurser til prosjektet.
Organiseringen (styrings- og prosjektgruppe)	Krevende/mangelfullt – se over
Omfang og kvalitet	Større avvik. Stort prosjekt - for lite ressurser. Burde vært delprosjekt med egne prosjektledere og sikret tilgang på nødvendig ressurser før start.
Økonomi	Mindre avvik. Blir restmidler igjen.
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Moderat risiko Delmål 1: Pasientforløp blir ikke ferdigstilt. Andre aktiviteter ferdigstilles og evalueres. Delmål 2. Ferdigstilles og evalueres.

6.Samskaping i sør.	
Mål/delmål	**Status**
Utvikle, teste og iverksette modeller som fremmer samhandling og kontinuerlig tilpasning mellom tjenestene basert på brukernes faktiske behov. Bidra til et mer koordinert, helhetlig og lærende tjenestesystem, der alle involverte – pasienter, pårørende, fagpersoner og ledere, deltar aktivt som medutviklere.	• Innspill og erfaring er innhentet, fra kommuner, spesialisthelsetjeneste, NAV, UiA, bruker-/erfaringsmiljøer og med Samskaping i Vest. • Gjennomført Samhandlingsdag,ca. 40 deltakere, - en workshop med Fremtenkt AS og arbeid med å identifisere felles utfordringer, muligheter og videre retning. Forprosjektet har gitt en bredere felles forståelse av samskaping som tilnærming til tjenesteutvikling, og har gitt viktige erfaringer og innspill til hvordan arbeidet kan videreføres. Erfaringer og innspill sammenstilles og danner grunnlag for videre arbeid og eventuell søknad om hovedprosjekt.
Gevinstpotensial	
Særlig knyttet til samhandling, kvalitet og ressursbruk. Forventede gevinster inkluderer: • Sammenhengende og koordinerte pasientforløp • Tydelig oppgavedeling og mer effektiv ressursutnyttelse • Økt brukertilfredshet og opplevelse av mestring • Redusert dobbeltarbeid og mindre frustrasjon i tjenestene • Bedre læringsoverføring og kompetansedeling mellom nivåene	
Tid/fremdrift (2026)	**Status**
	u.a.
Rapporterte avvik	
	u.a.

7.Pilotering av Palliativ plan og behandlingsavklaring – en regional standard for sømløse pasientforløp.	
Mål/delmål	**Status**
Basert på utvikling gjort i kommunene Evje og Hornnes, Lyngdal, Sirdal og Kristiansand-teste ut et aktivt, toveis samhandlingsverktøy mellom disse kommunene og Senter for kreftbehandling (SFK) Mål: Etablere en strukturert informasjonsflyt hvor behandlingsavklaringer og pasientens mål og ønsker (forhåndssamtaler), blir kjent og styrende ved innleggelse i sykehus – og omvendt. Dette skal definere arbeidsflyten for den kommende felles pasientjournalen (EPJ) i Agder i 2027.	Iht. søknad skal prosjektet utarbeide en samhandlingsmodell, gjennomføre simulerings-trening og pilotere palliativ plan i 2026 og evaluering av mulige KPI'er for prosjektet. • Status på samhandling rundt pasientgruppen er kartlagt. Det må avklares i hvilken grad og hvordan palliativ plan skal anvendes både i sykehus og kommune før vi kan gå videre til å vurdere kompetansetiltak i prosjektet. • Arbeider fortsatt med å utarbeide en samhandlingsmodell og utforsking i bruk av palliativ plan SSHF, og samhandling rundt behandlingsavklaringer på tvers. • Etablert kontakt med IHT prosjektet da prosjektene kan ha noe overlapp. • Konseptrapporten legges frem for RS 11.12.26 (styringsgruppen) • Ev. søke om midler videre i 2027 basert på beslutning i RS. Rekker ikke fristen 23.11.2026.

Gevinstpotensial	

• Kvalitet i overganger
  ○ Sømløse og helhetlig helsetjenester
  ○ Helsehjelp gis på riktig tjenestenivå
• Bedre ressursutnyttelse
  ○ Overbehandling og unødvendige sykehusinnleggelser unngås
• Bruker- og pårørendeinvolvering sikres, og de slipper å være budbringer av sentral informasjon	

Tid/fremdrift (2026)	**Status**
Tid/fremdrift	Oppstarten ble først i mai.
Rapporterte avvik	
Organisering(prosjekt-styringsgr.)	Burde fungert bedre. Mangler samarbeid med et operativt ledernivå, mellom prosjektgruppen og styringsgruppen. Har etablert i kommunene, mangler på sykehus. Avdelingsledere må kobles tettere på, og antakelig behov for en liten frikjøpt ressurs i sykehuset til å drive arbeidere videre i avdelinger. Det er behov for dedikerte legeressurser til arbeid med behandlingsavklaringer.
Prosjekt omfang og kvalitet	Mindre avvik. Prosjektet har vært for tidsoptimistisk - for tidlig å starte med pilotering av palliativ plan. Vi må utforske hvordan planen kan anvendes i sykehushverdagen. Det som er gjort til nå har vært av god kvalitet, og fått ulike perspektiver og innspill om hvordan lykkes.
Tid/fremdrift	Større avvik. Se de to forgående punkter.

8.Trygg hjemme.	
Mål/delmål	**Status**
Å digitalisere helse- og omsorgstjenester og fremme regionale samarbeidsstrukturer ved bruk av IHT-modellen. Dette inkluderer tilpasning og skalering av teknologi for trygg oppfølging i hjemmet, redusert bruk av korttidsplasser, forsterket utskrivelse og færre reinnleggelser.	Hovedfokus på å etablere felles samhandlings-modell mellom Listerkommunene og sykehuset, inkludert lokal tilpasning og implementering av IHT. Det er utviklet felles arbeidsprosesser, samhandlingsrutiner, kartleggingsverktøy og en regional IHT-håndbok som beskriver målgruppe, roller og pasientforløp. • Videreutviklet og tilpasset IHT-modellen for bruk i Listerregionen. • Utarbeidet regional IHT-håndbok med tilhørende arbeidsflyt, roller og samhandlingsrutiner. • Etablert og videreført samarbeid mellom kommunene, fastleger og Sykehuset Sørlandet. • Gjennomført arbeidsmøter og workshops knyttet til pasientforløp, samhandling og identifisering av aktuelle pasienter. • Videreført implementering av TelluCare i kommuner som ikke tidligere har benyttet løsningen. • Gjennomført opplæring og kompetanseutvikling innen digital hjemmeoppfølging og nye arbeidsformer.

	• Utarbeidet grunnlag for gevinstrealisering og datainnsamling. Fått på plass nødvendige ressurser ved Sykehuset Sørlandet for oppstart av pasientinkludering
Gevinstpotensial	
- Redusert reinnleggelse og liggetid - Økt pasientsikkerhet og mestring - Bedre samhandling mellom nivåer - Effektiv ressursbruk	
Tid/fremdrift (2025-2026)	**Status**
	Mindre avvik. Noe forsinket oppstart av pasientinkludering grunnet manglende personell-ressurser ved SSF. Det vurderes hensiktsmessig å se på muligheten for videre finansiering og ev. overføring av prosjekt-midler til 2027 for å sikre tilstrekkelig tid til utprøving, evaluering og gevinstrealisering.
Rapporterte avvik	
Økonomi	Mindre avvik. avviker noe fra opprinnelig plan som følge av at kostnadene knyttet til den operative utprøvingen og pasientoppfølgingen er forskjøvet.
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Mindre avvik. Redusert etter at nødvendige ressurser ved SSF kom på plass i okt.26. Den største gjenværende risikoen er at prosjektet får for kort tid til å inkludere tilstrekkelig ant. pas. og dokumentere effekter før prosjektperioden avsluttes.

9.Integrerte helsetjenester for sammenhengende pasientforløp, gjennom tverrfaglige team fra sykehus og kommune, med pasientoppfølging i hjemmet.	
Mål/delmål	**Status**

1. Utvikle og teste en modell for IHT som sikrer helhetlig oppfølging, primært i pas. eget hjem.
2. Forebygge hyppige og unødvendige innleggelser i både sykehus og kommunale institusjoner.
3. At IHT videreføres og driftes i Agder som et etablert samarbeid på tvers av sektorer for å forebygge og bremse utviklingen av storforbrukere av helsetjenester.
	• Prosjektet er forankret i RS Østre Agder, i sykehuset og i aktuelle kommuner.
	• Informasjonsinnhenting og læring:
	  ○ møter med brukerrepr.,
	  ○ synergier fra annet Agderprosjekt
	  ○ gjennom A-hus læringsnettverk IHT-gitt verdifull læring, etablert kontakter/nettverk.
	• Arbeidet med å operasjonalisere modellen som skal prøves ut.
	• Søknad sendt om pasientuttrekk- danner grunnlag for piloten
	• Arbeider med å avklare engasjementene som skal bidra inn i IHT-teamet.

Gevinstpotensial	
På lang sikt • Bedre pasientforløp og færre innleggelser • bedre samhandling og ressursutnyttelse mellom kommuner og sykehus (bedre kvalitet, hensiktsmessig arbeidsdeling) På kort sikt: • Helsepersonell har en behandlingsplan som beslutningstøtte når pas. situasjon forverres	

Tid/fremdrift (2026-2027 febr.)	**Status**
Tid/fremdrift	Mindre avvik. Ligger noe etter fremdriftsplanen, men forventer å ta igjen å være ferdig ila. mars 27.
Rapporterte avvik	
Økonomi	Mindre avvik. Forventer ikke at lønnskostnadene iht. budsjett vil bli benyttet fullt ut.
Organisering(prosjekt-styringsgr.)	leder av styringsgruppen er ikke avklart.

10.Styrket samarbeid om jordmortjenesten	
Mål/delmål	**Status**
1. Teste ut modellen fra forprosjektet - der jordmødre arbeider både ved SSK og i Kr. Sand kommune. Målet er å styrke helhetlige pasient-forløp, sikre bedre kontinuitet i tjenestene til gravide, fødende og barselkvinner. 2. Styrke muligheten til å beholde sin kompetanse i alle faser av graviditet, fødsel og barsel 3. Teste om koordinator i kommunen i form av en telefonvakt kan sikre bedre overganger ved utskrivelse og avlaste sykehuset med noen telefonhenvendelser ved at de er tilgjengelig på telefon et tidspunkt på lørdager.	Arbeidskontrakter landet, to jordmødre ansatt og oppstart av hoveddelen av prosjektet 12. 10. 2026. Begge jordmødrene er i gang med opplæring på ny arbeidsplass. Skal jobbe i kombinerte stillinger 50/50 mellom sykehus og kommune. • Gjennomfører regelmessige samtaler med jordmødrene som er ansatt i prosjektet • Evaluere og justere på ting som ikke fungerer. • Oppstart med koordinerende jordmor og telefontid på lørdager i kommunen ca. midten av november.
Gevinstpotensial	
• Styrket samarbeid og pasientsikkerhet - en sammenhengende og helhetlig tjeneste • Bedre bruk av jordmor ressurser på tvers og opprettholdelse av helhetlig kompetanse for jordmor	
Tid/fremdrift (2026-2027)	**Status**
	Etter plan
Rapporterte avvik	u.a.

11.Akuttmedisinsk kjede	
Mål/delmål	**Status**
1. Innføre akuttsekk i hjemmespl. i hele Agder 2. Innføre VR teknologi for opplæring av helsepersonell i akuttmedisinsk kjede 3. Innføre videoløsning mellom ambulansepersonell og legevaktslegene	1. Akuttsekker anskaffet og tatt i bruk. Hjemme-tjenestene på Agder er supplert med sekker. 2. Kartlegging og planlegging av VR-basert opplæring er gjennomført (tiltak på observasjonskompetanse, NEWS og ISBAR) 3. Videorådføringsløsning er anskaffet (IncidentShare) og under implementering.
Gevinstpotensial	

1. Unngå unødvendig pasienttransport til legevakt, økt beslutningsstøtte for legevurdering, økt støtte og trygghet for involvert helsepersonell 2. Økt observasjonskompetanse, bedre beslutningsstøtte, standardisert opplæring, økt trygghet og mestring 3. Unngå unødig pasienttransport til legevakt, økt beslutningsstøtte for legevurdering, økt støtte og trygghet for ambulansepersonell	Gevinster knyttet til forbedret samhandling, økt observasjonskompetanse, styrket pasientsikkerhet og redusert behov for pasienttransport forventes å realiseres etter full implementering og evaluering av tiltakene.
Tid/fremdrift (2025-2026)	**Status**
	Prosjektet vurderer å være i rute mht. til delmål. Styringsgruppen har besluttet å utvide tiden for implementering til juni 2027.
Rapporterte avvik	
Økonomi	Mindre avvik. Prosjektet har et vesentlig mindre forbruk grunnet lite behov for frikjøp til opplæring.

12.Helhetlig pasientforløp for torturoverlevere gjennom 1. og 2. linje- «pakkeforløp tortur»	
Mål/delmål	**Status**
Utvikle felles samhandlingsmodell mellom Kr.Sand kommune og sykehuset: Målet er å sikre en trygg og standardisert modell for identifikasjon, dokumentasjon, arbeidsdeling og pasientforløp. -etterprøvbar dokumentasjon -standardiserte henvisningslinjer -tydelig arbeidsdeling -kompetanseheving.	Mye oppsøkende aktivitet med informasjon og undervisning • Nettverk med deltakere kommune, Hub i Migrasjonshelsetjenesten etablert, brukere involvert • Kompetansebehov kartlagt og undervisning påbegynt i kommune og planlagt høsten -26 i SSHF • SSHF – møter med alle avdelinger, tilbud om undervisning og orientering om prosjektet Det vil i løpet av neste periode bli utarbeidet kartleggingsverktøy og undervisningsmateriale som kan brukes etter prosjektets avslutning
Gevinstpotensial Tidlig identifisering og riktig behandling vil potensielt kunne redusere kostnader (redusert bruke av helsetjenester, legevakt, feilmedisinering, trygdeytelser) Pasienter som får riktig hjelp - bedret helse og forutsetninger for integrering, samfunnsdeltakelse	
Tid/fremdrift (2026-2027)	**Status**
	Prosjektperiode fra mai 2026-mai 2028
Rapporterte avvik	
	u.a

13. Forankring og videreføring av teleSÅR i Agder	
Mål/delmål	**Status**

Forankre og spre digital sårtjeneste -Prosjekt SamSår Målet er spredning til hele Agder, i første prosjektperiode i Lister regionen. Prosjektet skal gjennomføre en standardisert innføring av modellen i tråd med anbefalingene i nasjonal veileder.	Gjennomført fysiske og digitale møter med ressurspersoner for digital sårbehandling, inkludert ledere. • Arbeidet med rollen som ressursperson • Retningslinjer for digital sårbehandling utarbeidet. • Utviklet et lommekort som støtte i praksis. • Ressurspersonene- fått opplæring i sårvurdering • 3 trinnsmodellen, øving og test av digitale sårkonsultasjoner (inkl. teknisk oppkobling og nødvendig utstyr for digital sårbehandling). • Brukerundersøkelse, baselineundersøkelse • Prosjektet er presentert i en rekke fora- dele erfaringer og forankre, bidra til spredning
Gevinstpotensial	
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	
Tid/fremdrift (2025-2026)	**Status**
	Prosjektslutt er ikke bestemt, det vurderes om vi skal utvide med tid og flere kommuner. Blir avgjort på fredag.
Rapporterte avvik	
Samhandlingen i prosjektet	Burde fungert bedre. Utfordrende å få inn fakturaer fra ledere selv etter gjentatte purringer – mangler fortsatt fra flere kommuner
Prosjekt omfang og kvalitet	Mindre avvik. Grunnet gjentatte purringer rundt økonomi og fakturering

14. De som utfordrer samfunnsvernet – etablering av Agderdekkende kompetanse-hevingsprogram og nettverk	
Mål/delmål	**Status**

• *Etablering av kompetansehevingsprogram jamfør vedtak i SSU, 05-2025 om sikre felles kompetanseheving og etablere sikkerhetspsykiatrisk nettverk på Agder.*
• *Konkretisering av plan for kompetansehevings-program, og finansieringsbehov.*
  ○ *Datoer, høst 2026*
  ○ *Sted for gjennomføring*
  ○ *Invitasjon*
  ○ *Etablering av program jf. utredning i faglig samhandlingsutvalg og KPH.*
• *Plan for nettverkssamling, konkrete datoer.*
	Vi er i planlegging av kompetansehevingsprogram. Utformet årshjul for programmet for spesialist- og kommunehelsetjeneste (og politi og påtale), med 9 faste samlinger både digitalt og fysisk. Oppstart jan 27.
	Januar: Faglig ansvarlig samling / Risikoforum
	Februar: Samling av nettverket / kurs i voldsrisikovurdering (KpH og Kommune)
	Mars: Faglig ansvarlig samling / risiko forum
	April. Digital samling / Etikk, dette er for alle i nettverket
	Mai: Er det lagt opp til en konferanse med alle samarbeidspartnere

Gevinstpotensial	
Kompetanseoverføring mellom forvaltningsnivåene, på kort sikt.	

Redusert antall brukere dømt til psykisk helsevern, på lang sikt. *Redusert behov for bruk av døgnbehandling, på lang sikt.* *Redusert antall konflikter knyttet til aktuell pasientgruppe, på lang sikt.*	
Tid/fremdrift (2025-2026)	**Status**
	Mindre avvik: har tatt noe lengre tid for å få dette opp og gå, men vi er nå i rute for oppstart i januar
Rapporterte avvik	

VEDLEGG 2: Viser innrapporteringene i sin helhet (Statusrapporter fra prosjektene)

1.Pasientforløp rehabilitering & læring og mestringskurs for personer med KOLS. Prosjektleder: Thea Rebecca Eigestad Tildelt kr. 1.450.000	
Periode	Prosjektstart Jan 2026-des 2027, **Rapport per 27.august**
Status	Vi mener prosjektgruppa er godt sammensatt faglig, tverrfaglig og på tvers av tjenestenivå, inkludert brukerorganisasjoner. Det er høy faglig kompetanse i gruppa med kjennskap til praksis. Styringsgruppen er etablert med en engasjert leder i en sentral rolle for forankring på ledernivå og kjennskap til andre relevante satsninger i Agder. Det er bra at styringsgruppen har representanter fra alle regioner, disse har ulike roller og det blir interessant hvordan disse ressursene kan brukes godt i det videre arbeidet og forankringsarbeidet. Generelt er arbeidet i prosjektet godt i gang med følgende foreslåtte konkrete tiltak: Pasientforløp Modell helsepersonell Nettside Spørreundersøkelse Masterstudent Informasjon til pasienter, bla. brosjyre Podcast Workshop 2027 (Kommunikasjonsstrategi)
Viktigste leveranser/aktiviteter/ hendelser (forrige periode)	• Pasientforløp; Under utarbeiding • Modell helsepersonell: Planleggingsstadiet. Har gjennomført spørreus. blant helsepersonell i Agder. • Nettside: både for informasjon om prosjektet, også ønskelig med en pilot inspirert av aktiv A og Parkinsonnet • Masterstudent: Etablert samarbeid med Uia, prosjektplan er levert og bestått. Tema kols og rehabilitering, metode: kvalitativ (intervjue helsepersonell) • Informasjon til pasienter, bla. brosjyre • Podcast: Etablert samarbeid med RKPPO og brukerrepresentanter. Manus utarbeiding er i gang

	• Workshop 2027: Planlegger å gjennomføre med mål om ¨å kommunisere om prosjektet, forankre pasientforløp blant ansatte/utøvere av aktuelle tilbud
Planlagte leveranser/aktiviteter/ hendelser (neste periode)	• Pasientforløp: Ferdigstille, forankre hos ledere og utøvende helsepersonell. Pilotere er usikkert om vi rekker ila prosjektperioden. Det er også avdekket manglende tilbud på begge tjenestenivå til pasientgruppen. • Modell helsepersonell; Analysere resultatene av spørreundersøkelsen og utarbeide tiltak basert på denne. • Nettside: Følge arbeidet i SSHF og samarbeidet med Helsenett, bl.a via styreleder Per Kristian Andersen. Lage forslag innhold (så langt vi rekker innenfor tidsrammen). Stikkord: oversikt over eksisterende tilbud, hvem er ansvarlig for tilbudene? Utrede muligheter for hvem som er ansvarlig for å drifte og oppdatere en slik nettside etter prosjektperioden. • Spørreundersøkelse: Analysere og utarbeidet effektive tiltak. Forhåpentligvis tid til å evaluere effekt, i hvert fall med prosessindikatorer. • Masterstudent Uia; Samarbeide videre, hun utfører arbeidet som et selvstendig arbeid, etter innspill fra prosjektgruppen slik at studiet er relevant for prosjektets målsetting. • Informasjon til pasienter. Herunder: • Podcast. Planlagt Innspilling og evaluering høst 26 / vår 27 • Workshop 2027, må planlegges før gjennomføring våren
Status måloppnåelse for prosjektets delmål	Rapport for planleggingsfasen er ikke utarbeidet ferdig og derfor ikke godkjent i styringsgruppen. Da vil delmål konkretiseres. Mål er å presentere et forlag i styringsgruppemøte 9.9.
Samhandlingen i prosjektet	Grønn = Fungerer godt
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Grønn = Fungerer godt
Brukermedvirkning	Vi har brukerorganisasjon LHL fast med i prosjektmøtene. Brukerrepresentant er også med i prosjektgruppen, men i jobb, så derfor ikke alltid til stede på møtene. Vi har med 3 bruker-representanter helt fra start i tiltaket Podcast til personer med kols, de skal også medvirke i podcasten.
Prosjekt omfang og kvalitet	Gul = Mindre avvik Mandatet og prosjektomfanget er stort. Vi planlegger derfor å velge ut tiltak som er i tråd med mandatet, som vi forventer er realistisk gjennomførbare, slik at kvaliteten blir god og at effekten blir i tråd med mandatet.

Tid/fremdrift	Gul = Mindre avvik Kommentar til fremdrift og ev. justeringer: Det tok noe tid før hele styringsgruppen + leder kom på plass (sent august 2026). Dette sammen med prosjektets omfang, og andre risikoer kan påvirke resultatet. Pdd ligger vi greit an. (planleggingsfase, overgang til gjennomføringsfase).
Økonomi	Grønn = Som planlagt
Risiko for ikke å gjennomføre etter plan	Gul = Moderat risiko Beskriv risikoen og kompenserende tiltak: Prosjektet er avhengig av stabile ressurser, innad i prosjektgruppa, styringsgruppa, blant ledere/beslutningstakere og i styringsgruppa Erfaring viser at endringer hos en eller flere av disse interessenten påvirker resultat i stor grad. Kompenserende tiltak er at prosjektleder bevisstgjør de ulike interessentene på dette, eks med jevnlig orientering i referansegrupper og RS. Det er også viktig at ledere frigir tid til prosjektmedarbeidere og at disse ev. raskt erstattes dersom det blir aktuelt. Å raskt finne erstatter ved behov hos andre beskrevne interessenter, anses også som viktig. Andre kompenserende tiltak er som beskrevet, å ikke gape over for mye, men velge ut tiltak som er realistiske.

2.«Felles helsedata i Sør» - Delt datasjø for Helsefellesskapet i Agder, kommuner og Sørlandet sykehus HF. Prosjektleder: Silje Søbye Tildelt kr. 1.500.000	
Periode	Prosjektstart 19.05.2026 Estimert sluttdato medio okt. **Rapport per 31.august**
Status	Dette er et forprosjekt til EAX 0 og det gjennomføres en konseptutredning. Konseptutredningen skal sikre en felles forståelse og et beslutningsgrunnlag for et eventuelt felles datasjø- eller dataplattformprosjekt. Forprosjektet er nå halvveis i konseptfasen.
Viktigste leveranser/aktiviteter/ hendelser (forrige periode)	Leveranser: 1 (behovs - og problembildet) og leveranse 2 datakartlegging) ferdigstilt. Leveranse 3 (Juridiske vurderinger) og 4 (løsningsalternativ) påbegynt.
Planlagte leveranser/aktiviteter/ hendelser (neste periode)	Arbeidet med Leveranse 3 (Juridiske vurderinger) og 4 (løsningsalternativ) fortsetter. Deretter anbefaling og slutt leveranse.

Status måloppnåelse for prosjektets delmål	Milepæl 1 (Behov og retning avklart) og milepæl 2 (datakilder kartlagt) er oppnådd. Milepæl 3 og 4 er påbegynt. Milepæl 5 er ikke påbegynt.
Samhandlingen i prosjektet	Grønn = Fungerer godt
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Grønn = Fungerer godt
Brukermedvirkning	Prosjektgruppe deltagerne representerer virksomheten, men også brukerperspektivet i dette prosjektet da dette er et IKT prosjekt hvor ansatte i sykehus og kommune er målgruppe.
Prosjekt omfang og kvalitet	Grønn = Som planlagt
Tid/fremdrift	Grønn = Som planlagt
Økonomi	Grønn = Som planlagt
Risiko for ikke å gjennomføre etter plan	Grønn = Lav risiko

3. Agdermodellen, barn og unges helsetjeneste Prosjektnummer: 820026, **Rapporteringsdato: 14.10.26** Prosjektleder: Christina Nagy Mørck Leder av styringsgruppen: Susanne S. Hernes, Susanne.Sorensen.Hernes@sshf.no	
Periode	Prosjektstart: 21.08.23. Prosjektslutt: 2027.
Status	Agdermodellen er i en overgang mellom utviklings- og implementeringsfase. Det siste året er det arbeidet videre med involvering fra tjenestene i utforming av samhandlingsforløp. Det har i perioden vært skifte av prosjektledelse med overføring og innføring i prosjektet, med fokus på historikk, dokumentasjon, organisering og videre retning. Arbeidet med videreutvikling av nettsiden Sammen for barn og unge i Agder er påbegynt, med særlig fokus på medvirkning fra barn, unge og foresatte.
Viktigste leveranser/ aktiviteter/ milepæler/ hendelser (forrige periode)	• Ferdigstilt tre samhandlingsforløp: Angstplager, depresjonsplager og triste følelser, Spisevansker og spiseforstyrrelser. • Overføring og overtagelse av prosjektlederansvar. • Synliggjøring av prosjektet gjennom deltakelse på Arendalsuka og nettverksbygging. • Oppstart av arbeid med videreutvikling av nettsiden Sammen for barn og unge i Agder, i samarbeid med Impress Publisering. • Deltakelse i nasjonalt samarbeid for barn og unges helsetjenester, med blant annet Helse Møre og Romsdal og Helse Bergen.

	• Dialog og veiledning med RBUP Sør og Nasjonalt senter for erfaringskompetanse om metodikk for brukermedvirkning. • Oppstart av arbeid med foresatt panel og ungdomsmedvirkning. • Avklaringer knyttet til videre organisering av prosjektet.
Planlagte leveranser/aktiviteter/ milepæler/hendelser (neste periode)	• Ferdigstille mandat og organisering for prosjektets neste fase • Utarbeidelse av fremdriftsplan og prioriteringer frem mot 2027 • Utarbeide en målrettet kommunikasjonsstrategi • Videre arbeid med forankring og implementering. • Gjennomføring av medvirkning med ungdom og foresatte. • Videreutvikling av nettsiden med fokus på innhold for barn, unge og foresatte. • Revidering av forløpsbeskrivelsene (Angst/Depresjon/Spiseforstyrrelser) til Barneverntjenesten på bakgrunn av høringsinnspill. • Ferdigstille de to siste forløpene: Nevroutviklingsforstyrrelser, Rus og psykiatri • Økt bruk av Agdermodellen i opplæring, fag- og lederfora • Deltakelse i forprosjektet «Polyfoni».
Status for måloppnåelse av prosjektets delmål	Prosjektet er i en overgangsfase med ny prosjektleder. Det er derfor utfordrende å vurdere måloppnåelse opp mot tidligere delmål, da disse ikke fremgår tydelig av tilgjengelig dokumentasjon. Arbeid med å etablere felles forståelse av mandat, organisering, leveranser og videre fremdrift er igangsatt.
Samhandlingen i prosjektet	○ ● Gul = Burde fungert bedre **Beskriv utfordringene og aktuelle/planlagte tiltak:** Det er generelt god vilje til samarbeid og interesse for prosjektet blant de involverte fra tjenestene. Samtidig opplever prosjektet utfordringer knyttet til informasjonsflyt, tilgjengelighet og forankring. Kontaktperson nettverket er ikke fullt oppdatert, det mangler en felles kommunikasjonskanal, og det kan være krevende å nå riktige personer til riktig tid. Tiltak kan være å tydeliggjøre mandat for de involverte, opprette felles kanal for kommunikasjon, samt styrket eierskap til prosjektet på ledernivå.
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	○ ● Gul = Burde fungert bedre **Beskriv hva som ikke fungerer, samt aktuelle/planlagte tiltak:** Prosjektet er i overgang mellom utviklings- og implementeringsfase. Det har vært behov for tydeligere avklaringer knyttet til roller, ansvar, beslutningsstruktur og forankring. Prosjektet har frem til nå manglet etablert styringsgruppe og prosjektgruppe. Det er nå besluttet å etablere begge deler, samt arbeide videre med mandat, forventninger og tydeligere organisering av prosjektets videre arbeid.
Brukermedvirkning	Brukere av Agdermodellen er ansatte i tjenestene, foresatte og ungdom. Det planlegges for samling med foresatte i oktober 2026. Prosjektet er i dialog med ungdomsrådet i fylkeskommunen for medvirkning til videre utvikling. Prosjektet arbeider med å få på plass ungdommer og foresatte til fokussamtaler inn i medvirkningsarbeidet.

Prosjekt omfang og kvalitet	Gul = Mindre avvik **Kommentar til prosjektomfang og kvalitet:** Prosjektet beskrives som i overgang fra utviklings- til implementeringsfase. Samtidig gjenstår det utviklingsarbeid knyttet til nettside, målgruppetilpasset innhold for barn, unge og foresatte, medvirkning og brukertesting. Det er derfor behov for å avklare hvordan utviklings- og implementeringsarbeidet skal gjennomføres parallelt, samt hvilke leveranser som skal prioriteres frem mot lansering.
Tid/fremdrift	Gul = Mindre avvik **Kommentar til tid/fremdrift og eventuelle justeringer:** Fremdrift og milepæler er ikke tilstrekkelig avklart. Det gjenstår utviklingsarbeid parallelt med planlagt implementeringsarbeid, og det er behov for en tydeligere plan for prioriteringer, leveranser og tidslinje.
Økonomi	Gul = Mindre avvik **Kommentar til økonomi og hva som forventes av videre prognose:** I henhold til videreformidlet status for økonomi er det opplyst om en restbeholdning av kr 625 758. Men grunnet manglende oversikt over budsjett og kostnadsbilde, er det i dag ikke mulig å gi en mer utfyllende kommentar på prosjektets økonomi.
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Gul = Moderat risiko **Beskriv risikoen og kompenserende tiltak:** Manglende detaljert fremdriftsplan og pågående utviklingsarbeid kan påvirke prosjektets evne til å nå planlagte leveranser og implementering frem mot tentativ lansering 2027. Kompenserende tiltak som etablering av prosjektgruppe, revidering av fremdriftsplan, milepæler og prioriteringer.
Rapporten er skrevet av	Christina Nagy Mørck, prosjektleder

4.Felles i front. Kompetanseheving for akuttmed. tjenester i akuttbygg og helsehus Prosjektnummer: 820042, **Rapporteringsdato: 14.10.26** Prosjektleder: Ilse Van Lingen og Marianne Næsland Formanek Leder av styringsgruppen: Espen Jarle Hansen, espen.jarle.hansen@sshf.no	
Periode	**Prosjektstart 09.03.2026- 31.12.2027**
Status	Gjensidig hospitering på akuttmottak, legevakt, legevaktssentral gjennomført som planlagt våren 2026 med noen færre deltakere enn estimert. Gjensidig hospitering på akuttmottak, legevakt, legevaktssentral og ØHD høsten 2026 gjennomføres med planlagt antall deltakere.

	Planlegging av fagdager som skal gjennomføres i januar 2027 sammen med simuleringsmiljøene på sykehuset og Kristiansand kommune. Tidspunktet for gjennomføring av fagdagene ble flyttet til januar grunnet tilgang på lokaler og fagressurser.
Viktigste leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (forrige periode)	Gjensidig hospitering vår 2026 Gjensidig hospitering høst 2026
Planlagte leveranser/ aktiviteter/milepæler hendelser (neste periode)	Fagdager 11.-12. januar 2027 (4 halve dager)
Status for måloppnåelse av prosjektets delmål	Gjennomført hospitering fører til bedre kjennskap til hverandres oppdrag og arbeidsmåter. Mål knyttet til felles kompetanse, felles struktur for kompetanseheving, forbedring av informasjonsflyt og sømløse tjenester, blir det jobbet med gjennom planlegging og gjennomføring av fagdagene.
Samhandlingen i prosjektet	Grønn = Fungerer godt
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Grønn = Fungerer godt
Brukermedvirkning	Brukerrepresentanter har vært deltakere i workshops som har ført til dette prosjektet. Prosjektet skal inn i møte med brukerutvalget på sykehuset i oktober for å diskutere samhandling mellom akuttbygg og helsehus.
Prosjekt omfang og kvalitet	Grønn = Som planlagt
Tid/fremdrift	Gul = Mindre avvik **Kommentar til tid/fremdrift og eventuelle justeringer:** Fagdager gjennomføres i januar istedenfor høsten 2026 grunnet tilgang på lokaler og fagressurser.
Økonomi	Gul = Mindre avvik **Kommentar til økonomi og hva som forventes av videre prognose** Foreløpig er lite kostnader fakturert, men medgått innsats tilsvarer p.t ca. 215 000. Estimerte kostnader inklusive fagdager i januar er ca. 500 000. Grunnen til betydelig lavere forbruk er antall deltakere på fagdager, i tillegg til halvdagsøkter istedenfor hele dager. Dette gir utslag på vikarkostnader.
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Grønn = Lav risiko
Rapport skrevet av	Ilse Van Lingen og Marianne Næsland Formanek

5.Fall og hoftebrudd, Prosjektnummer: 820028. **Rapportering: 16.10.2026** Prosjektleder: Thea R H Eigestad, USHT Agder vest Leder av styringsgruppen: Prosjektet har ikke leder av styringsgruppen.	
Periode	**Prosjektstart feb. 2025-des 2026**
Status	Prosjektet er i sluttfasen og har hatt to delmål: 1. Integrerte helsetjenester og redusert uønsket variasjon 2. Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering og forebygge fall og hoftebrudd Prosjektet har lykkes med å synliggjøre et felles utfordringsbilde, etablere samarbeid mellom kommune, sykehus, universitet og andre fagmiljøer og sette i gang konkrete piloter. Arbeidsgruppene vurderer at prosjektet hovedsakelig har fungert som kartleggings- og utviklingsfase. Det er for tidlig å dokumentere effekt på hoftebruddforekomst og overlevelse, men prosjektet har lagt grunnlag for videre forbedringsarbeid og implementering av kunnskapsbaserte tiltak. Erfaringene tilsier at videre gevinstrealisering krever tydelig eierskap, forankring i drift, rolleavklaringer og videre satsing på forebygging og samhandling.

Viktigste leveranser/ aktiviteter/milepæler/hendelser (forrige periode)	Delmål integrerte helsetjenester og redusere uønsket variasjon
	• Pasientforløp hoftebrudd er påbegynt og forbedringsområder er identifisert, særlig i overgangene mellom sykehus og kommune
	  ○ CFS, erfaringer med implementering og utprøving av felles kartleggingsverktøy i Lillesand kommune
	  ○ Ergoterapi Ortogeriatrisk avdeling, SSK og Kristiansand kommune utskrivningsnotat og rutiner er forbedret, planlagt evaluert feb -27
	• Legemiddelgjennomgangspilot er etablert mellom fastlege, farmasøyt og geriater.
	• Pilot KRS Helse, Fallforebyggende trenings- og undervisningspilot ved KRS Helse har gjennomført 8 ukers kurs med undervisning og trening til risikogrupper for fall jmf veileder for fallforebygging. Data er samlet inn og klar til analyse.
	• Dokumentanalyse og forskningsaktivitet er forsøkt utprøvd blant bachelor sykepleiestudenter
	
	Styrke pasienter og pårørendes helsekompetanse, forebygging
	• Regionalt kvalifiseringskurs for Sterk og Stødig er gjennomført.
	• Informasjon om fallforebygging til innbyggere 65+, er distribuert via fastlegekontor i Åmli.

Planlagte leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (neste periode)	Sluttrapport planlagt ferdig ved årsskifte. Planlegger ny søknad med overføring av restmidler + midler til videre arbeid (forutsatt tydeliggjøring av eierskap og forankring i drift).
Status for måloppnåelse av prosjektets delmål	Prosjektet har hatt god faglig deltakelse og høy tverrfaglig kompetanse. Samtidig er det identifisert utfordringer knyttet til kapasitet, forankring, tilgjengelige ressurser og uklare roller. Begge arbeidsgrupper fremhever

	behovet for sterkere eierskap, tydeligere mandat og frikjøp av nøkkelpersonell.
Samhandlingen i prosjektet	Rød = Er krevende/mangelfull **Beskriv utfordringene og aktuelle/planlagte tiltak:** Manglede eierskap og struktur i prosjektriggen. Ikke vært mulig å frikjøpe tilstrekkelig ressurser til å jobbe i prosjektet.
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Rød = Er krevende/mangelfull **Beskriv hva som ikke fungerer, samt aktuelle/planlagte tiltak:** Se forgående punkt om samhandling i prosjektet
Brukermedvirkning	Har hatt bruker i styringsgruppen, viktige perspektiv.
Prosjekt omfang og kvalitet	Rød = Større avvik **Kommentar til prosjektomfang og kvalitet:** Stort prosjekt med for lite ressurser. Burde vært organisert i delprosjekt med egne del-prosjektledere og sikret tilgang på nødvendig ressurser før start.
Tid/fremdrift	Rød = Større avvik **Kommentar til tid/fremdrift og eventuelle justeringer:** Se forgående punkt om omfang og kvalitet
Økonomi	Gul = Mindre avvik **Kommentar til økonomi og hva som forventes av videre prognose:** Blir restmidler igjen. Prosjektleder planlegger å dobbeltsjekke økonomien opp mot HFs økonomer.
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Gul = Moderat risiko **Beskriv risikoen og kompenserende tiltak:** Delmål 1: Pasientforløp blir ikke ferdigstilt. Andre aktiviteter ferdigstilles og evalueres. Delmål 2. Ferdigstilles og evalueres.
Rapport skrevet av	Thea R H Eigestad, prosjektleder

6.Samskaping i Sør – helhetlig tjenesteendring satt i system.
Prosjektnummer: 820045. **Rapportering: 16.10.2026**
Prosjektleder: Kim Fangen Kim.Fangen@sshf.no
Leder av styringsgruppen: Torun Poppe, Torun.Poppe@sshf.no

Periode	**Prosjektstart: 06.03.2026 - 01.12.2026**
Status	Prosjektet er godt i gang og følger planlagt framdrift. Det er etablert prosjekt- og styringsgruppe, og arbeidet har gjennom perioden vært rettet mot å utforske hvordan samskaping kan bidra til mer helhetlige tjenester på tvers av nivåer og aktører. Det er gjennomført møter, arbeidsprosesser og dialog med relevante samarbeidspartnere. Samhandlingsdagen 25. september samlet rundt 40 deltakere fra kommuner, spesialisthelsetjeneste, NAV, UiA og bruker-/erfaringsmiljøer, og representerte et viktig steg i arbeidet med å samle erfaringer og utvikle en felles retning. Arbeidet er nå inne i en fase der erfaringer og innspill sammenstilles og danner grunnlag for videre arbeid og eventuell søknad om hovedprosjekt.
Viktigste leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser **(forrige periode)**	• Etablering og oppfølging av prosjekt- og styringsgruppe. • Gjennomført planlagte prosjekt- og styringsgruppemøter. • Dialog og samarbeid med kommuner, spesialisthelsetjenesten, NAV, UiA og bruker-/erfaringsmiljøer. • Etablert jevnlig dialog med programansvarlig i Samskaping i Vest, for å lære av deres erfaringer • Gjennomført Samhandlingsdagen 25. september i Arendal, med ca. 40 deltakere, - en workshop med Fremtenkt AS og arbeid med å identifisere felles utfordringer, muligheter og videre retning. • Påbegynt arbeid med å sammenstille læring fra forprosjektet og vurdere grunnlag for videreføring.
Planlagte leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser **(neste periode)**	• Sammenstille erfaringer og læring fra forprosjektet. • Ferdigstille grunnlag for videreføring av arbeidet. • Avklare samarbeid med UiA om forskning og evaluering. • Utarbeide eventuell søknad om hovedprosjekt for perioden 2027–2029. • Videreføre dialogen med sentrale samarbeidspartnere og forankre videre arbeid.
Status for måloppnåelse av prosjektets delmål	Delmålene vurderes som godt ivaretatt. Forprosjektet har bidratt til å etablere en bredere felles forståelse av samskaping som tilnærming til tjenesteutvikling, og har gitt viktige erfaringer og innspill til hvordan arbeidet kan videreføres. Enkelte deler av arbeidet, særlig knyttet til systematisering av læring, forskning/evaluering og konkretisering av videre modell, er fortsatt under utvikling.
Samhandlingen i prosjektet	Grønn = Fungerer godt
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Grønn = Fungerer godt
Brukermedvirkning	Brukermedvirkning har vært en gjennomgående del av arbeidet med Samskaping i Sør fra oppstarten av forprosjektet. Brukerrepresentanter har vært involvert i dialogen om utfordringer i dagens tjenester og i arbeidet med å utforske muligheter for mer helhetlige psykisk helse- og rustjenester. I tillegg er

	erfaringskompetanse representert i prosjektledelsen. På Samhandlingsdagen 25. september møttes ulike aktører for å utforske felles utfordringer og mulige løsninger. Dette har bidratt til å løfte fram betydningen av at brukernes erfaringer og perspektiver inngår som en naturlig del av det videre utviklingsarbeidet.
Prosjekt omfang og kvalitet	Grønn = Som planlagt
Tid/fremdrift	Grønn = Som planlagt
Økonomi	Grønn = Som planlagt
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Grønn = Lav risiko
Rapporten skrevet av	Kim Fangen, prosjektleder SiS og erfaringskonsulent ØA DPS/UiA, i samarbeid med Torun Poppe, prosjekteier SiS og avdelingssjef ØA DPS og Kristine Dahl, fagansvarlig SiS og enhetsleder ØA DPS, - rapporten ble også sendt ut til medlemmene av prosjekt- og styringsgruppen for innspill/kommentarer.

7.Palliativ plan og behandlingsavklaringer – en regional standard for sømløse pasientforløp Prosjektnr. 820044. **Rapport: 19.10.2026** Prosjektleder: Camilla Jenshus Hansen Leder av styringsgruppen: RS Kristiansand	
Periode	**Prosjektstart:** Mai 2026. Planlagt forprosjektfase var fra jan-desember 2026. Prosjektet kom ikke i gang før mai 2026.Det er nye maler på plass for forprosjekt/konseptrapport på nettsiden til tilskuddet. Det er ønskelig å benytte denne og få den besluttet i neste RS-møte 11.12.2026 (styringsgruppe). Ønsker å søke om midler videre i 2027 basert på beslutning i RS. Kan ikke rekke søknadsfrist 23.11.2026.
Status	Gjennomført treff med samarbeidene kommuner og sykehusavdelinger, og gjort en kartlegging av dagens status rundt samhandling rund pasientgruppen. Tilstede var representanter fra kommunene Evje og Hornnes, Valle, Kristiansand, Lyngdal. Fra sykehuset Lindrende avdeling, nevrologisk avdeling, medisinsk 2A, Lungeposten, og ambulansetjenesten. Vi arbeider fortsatt med å utarbeide en samhandlingsmodell for uttesting i klinikken. I tillegg har det vært et møte med brukerrepresentanter. Videre gjennomført møte med en prosjektleder fra Integrerte helsetjenester for sammenhengende pasientforløp, da prosjektene kan ha noe overlapp. Vi ønsker å holde kontakten videre for å se hvordan palliativ plan kan brukes inn i integrerte helsetjenester og motsatt. Det er ønskelig å endre forprosjektplan til

	at leveransen er en konseptrapport som løftes til styringsgruppe til beslutning og veien videre.
Viktigste leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (forrige periode)	Rekruttert flere avdelinger fra SSK. Gjennomført treff med samarbeidene kommuner og sykehusavdelinger, og gjort en kartlegging av dagens status rundt samhandling rund pasientgruppen Samtale med brukerrepresentanter rundt mal palliativ plan og brosjyre, og hva som er viktig fra deres perspektiv i et slikt prosjekt.
Planlagte leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (neste periode)	• Ny felles samling med sykehus og kommune 9. desember 2026. Oppfølgning fra sist møte. • Videre forankring på sykehus. • Kartlegging av mulighets-rommet på sykehus til bruk av palliativ plan • Involvering av legerepresentanter • Felles workshop rundt behandlingsavklaringer, og ny veileder i behandlingsavklaringer • Involvering av ansatte på sykehuset som arbeider med dips for å utforske mulighetene. • Ferdigstille konseptrapport
Status for måloppnåelse av prosjektets delmål	Vi arbeider fortsatt i stor grad med forankring av prosjektstruktur og samhandlingsstruktur. Det må avklares i hvilken grad og hvordan palliativ plan skal anvendes både i sykehus og kommune, før vi kan gå videre til å vurdere hvilke kompetansetiltak som blir riktig i prosjektet. Når dette er landet finnes det flere gode ressurser som er klare til å ta i bruk, blant annet e-læringskurs, scenarioer til simulering, lommekort mm. Det planlegges nytt møte med ansatte på sykehus for å sikre videre fremgang inne på sykehus. Kommunene arbeider kontinuerlig med dette, men det vurderes å utvide til flere avdelinger enn de som er med i dag. Sykehus og kommune har ulik erfaring med bruk av palliativ plan, da kommunene har deltatt i et prosjekt i tre år. Derfor må sykehuset kobles på i større grad, før vi kan starte på å teste det ut i et samhandlingsperspektiv. Ønsker å endre innretning på prosjektet til å ferdigstille som en konseptrapport fremfor å oppnå delmål. Ber om bekreftelse på at dette er ok å endre.
Samhandlingen i prosjektet	Grønn = Fungerer godt
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Gul = Burde fungert bedre **Beskriv hva som ikke fungerer, samt aktuelle/planlagte tiltak** Mangler et samarbeid med et operativt ledernivå, mellom prosjektgruppen og styringsgruppen. Har etablert i kommunene, mangler på sykehus.
Brukermedvirkning	Har hatt et møte med brukerrepresentanter som har kommet med viktige innspill knyttet til språk i planen, og viktigheten av å jobbe med mer sømløse tjenester og slippe å gjenta seg i alle overganger. I tillegg innspill rundt behandlingsavklaringer, og arenaer for å snakke om palliativ plan til befolkningen som prosjektleder ønsker å følge opp videre.
Prosjekt omfang og kvalitet	Gul = Mindre avvik **Kommentar til prosjektomfang og kvalitet** Prosjektet har vært veldig optimistiske rundt hva de skal klare å få til i 2026. Det

	har vært for tidlig å starte med pilotering av palliativ plan pr dags dato. Kommunene har noe rutiner knyttet til palliativ plan, men for sykehuset er dette helt nytt. Vi må bruke tid på å utforske hvordan palliativ plan kan anvendes i sykehushverdagen, og se hvor mulighetsrommet er og utfordringene. I tillegg ser prosjektleder at det trengs dedikerte legeressurser inn i prosjektet for å arbeide med målet rundt behandlingsavklaringer. Det som er gjort til nå har vært av god kvalitet, og man har klart å kartlegge dagens praksis med bred involvering med ulike sykehusavdelinger, kommuner og ambulansetjenesten som alle hadde ulike perspektiver og innspill rundt hva som må til for å lykkes. Ber om mulighet for å endre innretning på prosjektet til å ferdigstille som en konseptrapport fremfor å oppnå delmål.
Tid/fremdrift	○ 🔴 Rød = Større avvik **Kommentar til tid/fremdrift og eventuelle justeringer** I prosjektet sin søknad skulle man utarbeide en samhandlingsmodell, gjennomføre simuleringstrening, og pilotere palliativ plan i 2026 og evluering av muliger KPI'er for prosjektet. Vi arbeider fortsatt med utarbeidelse av en samhandlingsmodell og utforsking i bruk av palliativ plan SSHF. Samt samhandling rundt behandlingsavklaringer på tvers av sykehus og kommune. Vi har gjort en forenklet prosessevaluering av dagens praksis. Videre må avdelingsledere kobles tettere på, og det bør vurderes om en ansatt ved sykehuset kan frikjøpes i en liten prosent til å drive arbeidere litt videre inne på avdelinger.
Økonomi	○ 🟡 Gul = Mindre avvik **Kommentar til økonomi og hva som forventes av videre prognose** Foreløpig har det vært et treff med arbeidsgruppen, hvor det ble servert lunsj. Samt utgifter til prosjektleder i 10%. Brukerrepresentanter deltok uten lønnsmidler på et møte.
Risiko for <u>IKKE</u> å gjennomføre etter plan	○ 🟡 Gul = Moderat risiko **Beskriv risikoen og kompenserende tiltak** Prosjektet har vært veldig optimistiske med tanke på hva de skal klare på underkant av et år, med prosjektleder i 10%. Det har tatt lenger tid å utarbeide en samhandlingsmodell enn det som har forespeilet i tidsplan. Kompenserende tiltak vil være å revidere tidsplan, og vurdere et lenger tidsforløp enn det som er forespeilet. Foretrukket justering er å endre ambisjonsnivå og heller prøve å lage en konseptrapport til beslutning. Videre vurdere om hovedprosjekt har behov for prosjektleder både i sykehus og kommune. Dedikerte legeressurser må inn i prosjektet. Arbeidsgruppen har sett på bruk av kjernejournal for dokumentasjon av behandlingsavklaringer, men vi trenger legeressurser til å også delta i denne prosessen, da det eventuelt er leger som legger det inn. Vi må på tvers av sykehus og kommune se på dette sammen for å lykkes.
Rapport skrevet av	**Camilla Jenshus Hansen, prosjektleder**

8.Trygg hjemme i Lister-Digital korttidsavdeling med forsterket utskrivning Prosjektnr. 820034. **Rapport: 19.10.2026** Prosjektleder: Camilla Gabrielsen Leder av styringsgruppen: Jorunn Sandvik; klinikkdirektør SSF jorunn.sandvik@sshf.no	
Periode	**Prosjektstart** 01.10.2025-31.12.2026
Status	Prosjektet «Trygg hjemme i Lister- Digital korttidsavdeling med forsterket utskrivelse» har i rapporteringsperioden hatt hovedfokus på å etablere en felles samhandlingsmodell mellom Listerkommunene og Sykehuset Sørlandet, inkludert lokal tilpasning og implementering av IHT-modellen (Integrerte Helsetjenester). Det er utviklet felles arbeidsprosesser, samhandlingsrutiner, kartleggingsverktøy og en regional IHT-håndbok som beskriver målgruppe, roller og pasientforløp. Prosjektet har over tid vært utfordret av manglende tilgjengelige ressurser ved Sykehuset Sørlandet. Nødvendige personellressurser er nå kommet på plass i oktober 2026, og prosjektet går derfor inn i en ny fase med aktiv inkludering av pasienter. Det omfattende utviklings- og forankringsarbeidet som er gjennomført gir et godt grunnlag for å nå prosjektets mål om styrket samhandling, tryggere utskrivninger og økt bruk av digital hjemmeoppfølging.
Viktigste leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (forrige periode)	• Videreutviklet og tilpasset IHT-modellen for bruk i Listerregionen. • Utarbeidet regional IHT-håndbok med tilhørende arbeidsflyt, roller og samhandlingsrutiner. • Etablert og videreført samarbeid mellom kommunene, fastleger og Sykehuset Sørlandet. • Gjennomført arbeidsmøter og workshops knyttet til pasientforløp, samhandling og identifisering av aktuelle pasienter. • Videreført implementering av TelluCare i kommuner som ikke tidligere har benyttet løsningen. • Gjennomført opplæring og kompetanseutvikling innen digital hjemmeoppfølging og nye arbeidsformer. • Utarbeidet grunnlag for gevinstrealisering og datainnsamling. • Fått på plass nødvendige ressurser ved Sykehuset Sørlandet for oppstart av pasientinkludering
Planlagte leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (neste periode)	• Ferdigstille regional IHT-håndbok med tilhørende prosedyrer, vedlegg og malverk. • Starte og gradvis skalere opp pasientinkludering i samarbeid mellom kommunene og Sykehuset Sørlandet, herunder pilotering av forsterket utskrivelse med digital hjemmeoppfølging. • Ta i bruk og videreutvikle arbeidsflyt, samhandlingsrutiner, kartleggingsverktøy, behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner i aktuelle pasientforløp. • Videre implementere og integrere TelluCare og digital hjemmeoppfølging som en naturlig del av tjenestetilbudet i Listerkommunene. • Følge opp de første pasientforløpene og benytte erfaringer fra utprøvingen til videre forbedring av modellen. • Implementere og følge opp kvalitetsindikatorer, gevinstrealisering og dokumentasjon av effekter for pasienter og tjenester.

	Videreutvikle samhandlingen mellom kommuner, fastleger, Sykehuset Sørlandet og øvrige samarbeidspartnere. • Utarbeide plan for videreføring, bærekraftig drift og forankring av modellen etter prosjektperioden. • Vurdere søknad om videre finansiering og eventuell overføring av midler til 2027 for å sikre tilstrekkelig tid til utprøving, evaluering og realisering av gevinster fra utviklingsarbeidet.
Status for måloppnåelse av prosjektets delmål	1. Delmål: Styrke samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten Måloppnåelse: I stor grad oppnådd. Det er etablert faste samarbeidsarenaer, felles arbeidsprosesser og samhandlingsrutiner mellom kommunene og Sykehuset Sørlandet. Arbeidet med IHT-håndboken har bidratt til økt felles forståelse og tydeligere ansvarsfordeling. 2. Delmål: Starte implementering av IHT-modellen i Listerkommunene Måloppnåelse: God fremdrift. Modellen er lokalt tilpasset, arbeidsflyt og verktøy er utviklet, og prosjektet går nå inn i operativ fase med pasientinkludering. 3. Delmål: Alle Listerkommuner tar i bruk TelluCare for digital hjemmeoppfølging Måloppnåelse: God fremdrift. Plattformen er implementert eller under implementering i kommunene, og nødvendig opplæring er gjennomført. 4. Delmål: Øke trygghet og mestring for pasienter som skrives ut til hjemmet Måloppnåelse: Kan foreløpig ikke vurderes fullt ut ettersom systematisk pasientinkludering først starter høsten 2026. Forutsetningene for måloppnåelse er nå etablert. 5. Delmål: Redusere reinnleggelser og liggetid gjennom digital oppfølging Måloppnåelse: Effektmål kan enda ikke måles. Datagrunnlag og indikatorer er etablert, og måling starter når pasientforløpene er i drift. 6. Delmål: Sikre brukermedvirkning i utvikling og evaluering av tjenestene Måloppnåelse: Tilrettelegging er gjennomført. Brukermedvirkning vil inngå som en del av evalueringen av de første pasientforløpene. 7. Delmål: Heve kompetansen i kommunene på digital oppfølging og nye arbeidsmetoder Måloppnåelse: God måloppnåelse. Det er gjennomført opplæring innen digital hjemmeoppfølging, teknologi og IHT-arbeidsmetodikk. 8. Delmål: Dokumentere gevinster med kvantitative og kvalitative data Måloppnåelse: Datainnsamling og grunnlag for evaluering er etablert. Dokumentasjon av gevinster vil skje når et tilstrekkelig antall pasientforløp er gjennomført.
Samhandlingen i prosjektet	Grønn = Fungerer godt
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Grønn = Fungerer godt
Brukermedvirkning	Brukermedvirkning er ivaretatt gjennom representasjon i RS Helsenettverk Lister og gjennom erfaringer fra tidligere utviklingsarbeid innen digital hjemmeoppfølging (DHO), hvor brukerrepresentanter har bidratt aktivt i utforming av tjenestene. Prosjektet bygger videre på disse erfaringene og har en personsentrert tilnærming med utgangspunkt i pasientens mål, ressurser og spørsmålet «Hva er viktig for deg?». Når pasientinkluderingen nå starter, vil

	brukererfaringer bli en sentral del av evalueringen og videreutviklingen av modellen
Prosjekt omfang og kvalitet	Grønn = Som planlagt
Tid/fremdrift	Gul = Mindre avvik **Kommentar til tid/fremdrift og eventuelle justeringer** Prosjektet har hatt noe forsinkelse knyttet til oppstart av pasientinkludering som følge av manglende personellressurser ved Sykehuset Sørlandet. Ressursene kom på plass i oktober 2026, og prosjektet går nå inn i den operative fasen med inkludering av pasienter. Utviklingsarbeidet har imidlertid pågått som planlagt gjennom perioden, og tiden er benyttet til å etablere nødvendig grunnlag for implementering. Det vurderes som hensiktsmessig å se på muligheten for videre finansiering og eventuell overføring av prosjektmidler til 2027 for å sikre tilstrekkelig tid til utprøving, evaluering og gevinstrealisering.
Økonomi	Gul = Mindre avvik **Kommentar til økonomi og hva som forventes av videre prognose** Prosjektets økonomi avviker noe fra opprinnelig plan som følge av at nødvendige ressurser ved Sykehuset Sørlandet først ble tilgjengelige i oktober 2026. Hoveddelen av utviklingsarbeidet er gjennomført, mens deler av kostnadene knyttet til den operative utprøvingen og pasientoppfølgingen er forskjøvet. Prosjektet forventer derfor et mindreforbruk ved årsslutt og vil vurdere muligheten for overføring av midler til 2027. Dette vil sikre at investeringene som er gjort i utvikling av modell, samhandlingsrutiner og kompetansebygging kan gi ønsket gevinst gjennom praktisk utprøving og evaluering av tjenesten.
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Gul = Moderat risiko **Beskriv risikoen og kompenserende tiltak** Risikoen er redusert etter at nødvendige ressurser ved Sykehuset Sørlandet kom på plass i oktober 2026. Den største gjenværende risikoen er at prosjektet får for kort tid til å inkludere tilstrekkelig antall pasienter og dokumentere effekter før prosjektperioden avsluttes. Risikoen kan reduseres gjennom videre finansiering og eventuell overføring av midler til 2027, slik at den operative fasen får tilstrekkelig varighet til å evaluere måloppnåelse og gevinster.
Rapport skrevet av	**Camilla Gabrielsen, prosjektleder, Andreas Grimsby**

9. IHT, pasientoppfølging i hjemmet Prosjektnr. 820046. **Rapport: 19.10.2026** Prosjektleder: Ingeborg Sele Danielsen Leder av styringsgruppen: Venter på avklaring.	
Periode	**Prosjektstart.** Prosjektstart var 01.04.26, men viktig å bemerke at det har vært to tildelinger. Den første tildelingen ble gjort i april 2026, og den andre tildelingen i september etter oppdatert søknad. Prosjektslutt blir 31.03.27, en måned senere enn beskrevet i søknaden pga noe forsinket oppstart.
Status	Arbeidsgruppen har kommet godt gang med arbeidet. Prosjektet er forankret i RS Østre Agder, i sykehuset og i aktuelle kommuner. Det er gjennomført møter med brukerrepresentanter og innhentet synergier fra andre sammenlignbare prosjekt i Agder. Arbeidsgruppen har videre deltatt i læringsnettverket for integrerte helsetjenester, ledet av Ahus på oppdrag fra HSØ. Dette har gitt verdifull læring og bidratt til etablering av kontakter som vil kunne være nyttige samarbeidsrelasjoner i det videre arbeidet. Det er videre arbeidet med å operasjonalisere modellen som skal prøves ut. Det er også sendt søknad om pasientuttrekk som skal danne grunnlag for piloten, samt arbeidet med å avklare engasjementene som skal bidra inn i IHT-teamet.
Viktigste leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (forrige periode)	Tildeling av midler etter ny oppdatert søknad.
Planlagte leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (neste periode)	• Avklare hvem som ansettes i engasjementene som skal bidra inn i IHT-teamet. • Godkjennelse av pasientuttrekk, som skal danne grunnlaget for gjennomføring av piloten. • Gjennomgang av uttrekk og utprøving av modell. • Etablere styringsgruppe og avklare mulighet for referansegruppe.
Status for måloppnåelse av prosjektets delmål	Prosjektet ligger noe etter fremdriftsplanen som er beskrevet i søknaden. Det forventes imidlertid at denne kan tas igjen dersom aktivitetene i den kommende perioden gjennomføres i tråd med planen.
Samhandlingen i prosjektet	Grønn = Fungerer godt
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Grønn = Fungerer godt
Brukermedvirkning	Prosjektet har i forbindelse med arbeidet med søknaden gjennomført møter med brukerrepresentanter ved sykehuset.
Prosjekt omfang og kvalitet	Grønn = Som planlagt
Tid/fremdrift	Gul = Mindre avvik **Kommentar til tid/fremdrift og eventuelle justeringer** Prosjektet ligger noe etter fremdriftsplanen som er beskrevet i søknaden. Det

	forventes imidlertid at denne kan tas igjen dersom aktivitetene i den kommende perioden gjennomføres i tråd med planen.
Økonomi	Gul = Mindre avvik **Kommentar til økonomi og hva som forventes av videre prognose** Som følge av at prosjektet ligger noe etter fremdriftsplanen, forventes det ikke at lønnskostnadene som er beskrevet i søknaden vil bli benyttet fullt ut.
	Tildelt kr. **Brukt kr.**
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Grønn = Lav risiko
Rapport skrevet av	Ingeborg Sele Danielsen har skrevet rapporten, men ønsker at neste rapport utarbeides i samarbeid med prosjektgruppen. På grunn av tidspress ble dette ikke mulig denne gangen. Ta gjerne kontakt hvis dere trenger mer utfyllende informasjon eller noe er uklart.

10.Styrket samarbeid om jordmortjenesten Prosjektnr. 820033 **Rapport: 20. 10.26** Prosjektleder: Helene Aarsnes Thomassen Leder av styringsgruppen:	
Periode	**Prosjektstart:** Oktober 2026- Oktober 2027
Status	Økt samarbeid mellom føde/barsel SSK og jordmortjenesten i Kristiansand kommune. Hoveddelen av prosjektet er at 2 jordmødre (en fra kommunen og en fra sykehuset) jobber i kombinerte stillinger 50/50 mellom sykehus og kommune. Delmål er å sikre bedre overganger for pasienter ved utskrivelse fra barsel til kommunehelsetjenesten ved å opprette en koordinator funksjon i kommunen, samt at kommunen kan avlaste sykehuset med noen telefonhenvendelser ved at de er tilgjengelig på telefon et tidspunkt på lørdager.
Viktigste leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (forrige periode)	Vi har fått landet arbeidskontrakter, ansatt og hatt oppstart av hoveddelen av prosjektet 12. 10. 2026. Begge jordmødrene er i gang med opplæring på ny arbeidsplass. Vi har fått hjelp av ei jordmor på UIA og ei på USN/ SSHF som har foretatt intervjuer av jordmødre og ledere fra kommunen og sykehus. Planen er at dette skal bli til en artikkel og mulig videre forskning på.
Planlagte leveranser/ aktiviteter/milepæler/hendelser (neste periode)	• Gjennomfører regelmessige samtaler med jordmødrene som er ansatt i prosjektet • Evaluere og justere på ting som ikke fungerer. • Oppstart med koordinerende jordmor og telefontid på lørdager i kommunen ca. midten av november.

Status måloppnåelse for prosjektets delmål	Prosjektets delmål var å komme i gang med kombinasjonsstillingene. Det har vi. Så vi ligger godt an med prosjektet.
Samhandlingen i prosjektet	Grønn = Fungerer godt
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Grønn = Fungerer godt
Brukermedvirkning	Vi har foreløpig ikke hatt med bruker i prosjektet.
Prosjekt omfang og kvalitet	Grønn = Som planlagt
Tid/fremdrift	Grønn = Som planlagt
Økonomi	Grønn = Som planlagt
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Grønn = Lav risiko
Rapport skrevet av	Helene Aarsnes Thomassen, prosjektleder

11.Akuttmedisinsk kjede

Prosjektnr. 820029. Rapport: 20.10. 2026

Prosjektleder: Marianne Næsland Formanek

Leder av styringsgruppen: Espen Jarle Hansen. espen.jarle.hansen@sshf.no

Periode	**Prosjektstart** aug 2025, juni 2027
Status	Prosjektet har kjøpt inn akuttsekker og supplert hjemmetjenestene på Agder. Videorådføring mellom legevaktslege og ambulansepersonell er anskaffet og er under implementering. Kartlegging og planlegging av VR som kompetansehevende tiltak på observasjonskompetanse, NEWS og ISBAR
Viktigste leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (forrige periode)	• Anskaffelse av IncidentShare til videorådføring • Innkjøp av akuttsekker
Planlagte leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (neste periode)	• Kartlegge behov for akuttsekker i andre deler av den kommunale helsetjenesten • Implementere videorådføring • Utrede behov og innkjøp av VR til kompetansehevende tiltak
Status for måloppnåelse av prosjektets delmål	Akuttsekker er anskaffet og tatt i bruk, videorådføringsløsningen er anskaffet og under implementering, og kartlegging og planlegging av VR-basert opplæring er gjennomført. Prosjektet vurderes å være i rute med hensyn til sine delmål. Gevinster knyttet til forbedret samhandling, økt observasjonskompetanse,

	styrket pasientsikkerhet og redusert behov for pasienttransport forventes å realiseres etter full implementering og evaluering av tiltakene.
Samhandlingen i prosjektet	Grønn = Fungerer godt
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Grønn = Fungerer godt
Brukermedvirkning	Ansatte har blitt involvert i kartlegging og planlegging av tiltakene.
Prosjekt omfang og kvalitet	Grønn = Som planlagt
Tid/fremdrift	Grønn = Som planlagt
Økonomi	Gul = Mindre avvik **Kommentar til økonomi og hva som forventes av videre prognose** Prosjektet har så langt et mindreforbruk. Dette skyldes at det har vært lite behov for frikjøp til opplæring. Med et restbudsjett på 2,0 mill. kr og forventet forbruk på 0,9 mill. kr er prognosen at prosjektet vil ha ca. 1,1 mill. kr gjenstående ved neste rapportering.
	Tildelt kr. **Brukt kr.**
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Grønn = Lav risiko
Rapport skrevet av	Marianne Næsland Formanek, prosjektleder

12.Helhetlig pasientforløp for torturoverlevere gjennom 1. og 2. linje- «pakkeforløp tortur» Prosjektnr. 820047. Rapport: 17.10. 2026 Prosjektleder: Birgit Lie Leder av styringsgruppen: Tone Kydland. Tone.Kylland@kristiansand.kommune.no	
Periode	**Prosjektstart** mai 2026 – mai 2028
Status	Etter oppstart ble prosjekt og styringsgruppe etablert med hhv 2 fra kommunen og 1 fra sykehuset i prosjekt gruppen og omvendt i styringsgruppen. En gruppe med 2 leger fra migrasjonshelsesenteret og 2 fra overgrepsmottaket samt en sykepleier fra migrasjonshelsesenteret er etablert, en «HUB» som skal få spisskompetanse. Første undervisning var 17 juni, andre møte var 8 september og nytt møte er avtalt i november Informasjonsmøter med alle avdelinger på SSHF – Kristiansand ble avtalt før sommeren. Første gjennomførte var med medisinsk avdeling i Krs 10 juni. De øvrige ble gjennomført i løpet av september. Dette var på avdelingenes legemøte om morgenen. Tilbud om spissede kurs og veiledning ble gitt på disse

	møtene og et par leger har henvendt seg etter dette. Informasjon ble gitt før og etter sommer på møter med RS utvalg øst og vest. Fagmøter med sykepleiere på flere avdelinger er avtalt i løpet av høsten, det har vært avholdt møte med nye ansvarlige for migrasjonsfeltet på SSHF, kurs om seksuell tortur på gyn er avtalt og prosjektleder har hatt undervisning om fot-tortur (Falanga) på Blatchford. Det er knyttet kontakt og har vært teams møte med «NAV arbeid tilretteleggelse» og det er avtalt møte med kommunens integreringsavdeling som har med ekstratilskudd å gjøre. I januar er det fastlegekonferanse på Agder der prosjektleder skal ha et innlegg og informere om prosjektet. Fastlegene er blitt kontaktet og har fått tilbud om smågruppe undervisning. Det var møte i sommer med kontaktlegen i Kristiansand og informasjon om prosjektet og tilbud om kurs er blitt formidlet via praksisnytt og ALU. 23 oktober er det et dagskurs i Oslo på Primærmedisinsk uke om pasienter med krig og tortur i bagasjen. Prosjektleder er kursansvarlig sammen med en av byen allmennleger. Prosjektleder har hatt kontakt med noen brukere for å avtale deltakelse i undervisning av helsepersonell om funn og følger etter tortur i neste periode
Viktigste leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (forrige periode)	• Styringsgruppe og prosjektgruppe etablert • Nettverk med deltakere kommune, Hub i Migrasjonshelsetjenesten etablert, brukere involvert • Kompetansebehov kartlagt undervisning påbegynt i kommune og planlagt høsten -26 SSHF • SSHF – møter med alle avdelinger, tilbud om undervisning og orientering om prosjektet
Planlagte leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (neste periode)	Det fortsettes med tilbud om og avtale om kompetanseheving til de ulike aktuelle aktører i kommune og HF. Det vil i løpet av neste periode bli utarbeidet kartleggingsverktøy og undervisningsmateriale som kan brukes etter prosjektets avslutning
Status for måloppnåelse av prosjektets delmål	Delmål anses oppfylt for 1 periode.
Samhandlingen i prosjektet	Grønn = Fungerer godt
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Grønn = Fungerer godt
Brukermedvirkning	Rådført med og planlagt involvert i undervisning om torturskader i neste periode
Prosjekt omfang og kvalitet	Grønn = Som planlagt
Tid/fremdrift	Grønn = Som planlagt
Økonomi	Grønn = Som planlagt
	Tildelt kr. **Brukt kr.**

Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Grønn = Lav risiko
Rapport skrevet av	Birgit Lie

13. Forankring og videreføring av teleSÅR i Agder Prosjektnr. 820035. Rapport: 10.11. 2026 Prosjektleder: Anne May Moldestad Solås SSHF, Helene Storhei, Lyngdal kommune Leder av styringsgruppen: Elin Goderstad, lin.Ingebretsen.Goderstad@lyngdal.kommune.no	
Periode	**Prosjektstart** sept. 2025- Prosjektslutt ikke bestemt
Status	Det er gjennomført 3 fysiske og 7 digitale møter med ressurspersoner for digital sårbehandling, hvorav 4 digitale møter også inkluderte ledere. I prosjekt-perioden er rollen som ressursperson definert og retningslinjer for digital sårbehandling utarbeidet. Det er utviklet et tosiders lommekort som støtte i praksis. Ressurspersonene har fått opplæring i sårvurdering etter TIMES, debridering, avlastning med filt og gjennomføring av digitale sårkonsultasjoner. Det er også gjennomført testing av Join, teknisk oppkobling og nødvendig utstyr for digital sårbehandling. Prosjektet er presentert i flere relevante faglige og leder-fora for å dele erfaringer, skape forankring og bidra til videre spredning av modellen for digital sårbehandling. Presentasjoner er gjennomført i Nettverk for digital sårbehandling ("Agdermodellen"), klinikkledelsen, samhandlingslegene, ledermøte i Helse Sør-Øst, fagkveld, NHF-Agders høstkonferanse og skal holdes for LARS Agder.
Viktigste leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (forrige periode)	Gjennomgang og forankring av samhandlingsretningslinjen for digital sårbehandling (utarbeidet i prosjekt SamSår). 3 trinnsmodellen, øving og test av digitale sårkonsultasjoner Arbeide med rollen som ressursperson, sårkontakt Brukerundersøkelse, baselineundersøkelse
Planlagte leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (neste periode)	Tydeliggjøre ressurspersonens rolle i sin kommune Sluttrapporter fra kommunene Ny brukerundersøkelse og baselineundersøkelse Tidsmessig er dette avhengig av avgjørelsen om å utvide prosjektet og hvordan det skal utføres.
Status for måloppnåelse av prosjektets delmål	God, som planlagt
Samhandlingen i prosjektet	Gul = Burde fungert bedre **Beskriv utfordringene og aktuelle/planlagte tiltak** Det er utfordrende å få inn fakturaer fra ledere selv om de er informert muntlig og pr mail gjentatte ganger. Enda mangler det faktura fra flere kommuner
Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Grønn = Fungerer godt

Brukermedvirkning	Brukermedvirker har vært med i flere møter med ressurspersonene. Brukermedvirker har også engasjert oss i å presentere for Norsk handikapforbund, avd.agder og LARS Agder, der han også deltar sammen med oss.
Prosjekt omfang og kvalitet	Gul = Mindre avvik **Kommentar til prosjektomfang og kvalitet:** Mindre avvik grunnet gjentatte purringer rundt økonomi og fakturering
Tid/fremdrift	Grønn = Som planlagt
Økonomi	Grønn = Som planlagt
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Grønn = Lav risiko
Rapport skrevet av	Anne May Moldestad Solås, konferert med Helene Storhei

14. De som utfordrer samfunnsvernet – etablering av Agderdekkende kompetanse-hevingsprogram og nettverk

Prosjektnr. 820043. Rapport: 11.11. 2026

Prosjektleder: Jan Bendik Olsen Jan.Bendik.Olsen@sshf.no

Leder av styringsgruppen:

Periode	**Prosjektstart** var planlagt til mars 2026
Status	Vi er i planlegging av kompetansehevingsprogram. Det er utformet et årshjul for kompetansehevingsprogrammet for spesialist- og kommunehelsetjeneste (og politi og påtale). Dette prosjektet vil rulle som et årshjul med 9 faste samlinger både digitalt og fysisk.
Viktigste leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (forrige periode)	Årshjul for samlinger er ferdig, og oppstart for første samling er satt til siste fredag i januar 27.
Planlagte leveranser/ aktiviteter/milepæler/ hendelser (neste periode)	Aktivitet: Januar: Faglig ansvarlig samling / Risikoforum Februar: Samling av nettverket / kurs i voldsrisikovurdering (KpH og Kommune) Mars: Faglig ansvarlig samling / risiko forum April. Digital samling / Etikk, dette er for alle i nettverket Mai: Er det lagt opp til en konferanse med alle samarbeidspartnere
Status for måloppnåelse av prosjektets delmål	Årshjulet er nå ferdig og ambulant sikkerhetsteam er under opprettelse. Oppstart av kompetansehevingsprogrammet starter med samling siste fredag i januar 27.
Samhandlingen i prosjektet	Grønn = Fungerer godt

Organiseringen (prosjekt-styringsgruppe)	Grønn = Fungerer godt
Brukermedvirkning	Det har vært kontakt med brukere/deltakere i prosjektet angående hva de ønske eller har behov for av kompetanse.
Prosjekt omfang og kvalitet	Grønn = Som planlagt
Tid/fremdrift	Gul = Mindre avvik **Kommentar til tid/fremdrift og eventuelle justeringer:** Det har tatt noe lengre tid for å få dette opp og gå, men vi er nå i rute for oppstart i januar 27.
Økonomi	Grønn = Som planlagt
Risiko for IKKE å gjennomføre etter plan	Grønn = Lav risiko
Rapport skrevet av	Jan Bendik Olsen