

Møte 8-2025 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Dato: 14.11.2025
Klokkeslett: 13.00-15.30
Sted: Teams

SAKSLISTE

Saks-nummer	Sakstittel	Saks-type*
58/25	Innkalling og dagsorden	B
59/25	Kommunalt utført spesialisthelsetjeneste - status for avtaleinngåelse	B
60/25	Møteplan 2026	B
61/25	Prosjekt X – Hvor er samhandlingsrommet?	O
62/25	Antall møtte studenter høsten 2025 ved helseprofesjonsutdanningene ved UiT	O
63/25	Strategisk rekrutterings- og kompetanseplan Nord-Troms	O
64/25	Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene, fastlegerepresentantene og sekretariatet	O
65/25	Referatsaker	R
66/25	Neste møte og kommende saker	B
67/25	Lokalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024-2025 og tildeling for 2026	B

*) Sakstyper: B=beslutningssak, O=orienteringssak, R=referatsak

SAKSFRAMLEGG

Sak: 58/25
Tittel: Innkalling og dagsorden (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 14.11.2025

Leder for SSU, Heidi Eriksen Laksaa, ønsker velkommen til møte i strategisk samarbeidsutvalg. Referat fra sist møte 09.2025 er godkjent via e-postrunde og publisert på www.helsefellesskapet.no

Forslag til vedtak:

Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: 59/25
Tittel: Kommunalt utført spesialisthelsetjeneste – status for avtaleinngåelse (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Kommunene v/interkommunal samhandlingsleder
Møtedato: 14.11.2025

Sammendrag

I 2019 utarbeidet Helse Nord en avtalemal for midlertidig overføring av spesialisthelsetjenesteoppgaver fra sykehus til kommune. Slik avtale er et krav i ISF-regelverket for at helseforetaket skal kunne kreve refusjon fra Helfo. I Troms og Ofoten ble det i 2023 laget en lokal versjon av denne malen, og SSU vedtok at den skal brukes ved slik oppgaveoverføring. Videre vedtok SSU å starte med prosedyrene infusjonsbehandling, dialyse og tvangsmedisinering. Kun én avtale (om blodtransfusjon) er inngått så langt.

Det er behov for å intensivere arbeidet med avtaler for å sikre refusjon for UNN og dekning av kommunenes merutgifter. Helsedirektoratet har presisert at spesialisthelsetjenesten har ansvar for å definere hva som er velavgrenset spesialisthelsetjeneste (oppgaver, omfang og varighet).

Kommunene utfører i dag slike oppgaver uten avtale, noe som hindrer refusjon og kostnadsdekning. Avtale er også viktig da den beskriver viktige forhold som ansvarsfordeling, kompetanse og rapportering. Det er derfor ønskelig å få på plass oppgavespesifikke avtaler med tydelig beskrivelse og fakturagrunnlag, slik at samarbeidet mellom UNN og kommunene blir mer systematisk og i tråd med ISF-regelverket.

Bakgrunn

I 2019 la Helse Nord fram en avtalemal som skulle benyttes når det inngås avtale mellom sykehus og kommune om spesialisthelsetjenesteoppgave som skal ivaretas midlertidig i kommunehelsetjenesten. Bakgrunnen var et punkt i ISF-regelverket (regelverk for innsatsstyrt finansiering i helseforetak), hvor det stilles krav om slik avtale for at helseforetaket skal kunne kreve refusjon fra Helfo. De senere årene har dette kravet blitt videreført i ISF-regelverket, og det foreligger også i forslag til ISF-regelverk for 2026.

I helsefellesskapet Troms og Ofoten ble det i 2023 utarbeidet en lokalt tilpasset avtalemal, basert på forslaget til Helse Nord. SSU vedtok november 2023 (sak53/23) at avtalemalen skal benyttes når

spesialisthelsetjenesteoppgaver flyttes ut til kommunen. Da ISF-regelverket presiserer at dette gjelder *velavgrensede spesialisthelsetjenester*, vedtok SSU september samme år å starte arbeidet med avtaleinngåelse rundt infusjonsbehandling (inkludert blodtransfusjon og cytostatika) og dialysebehandling (primært peritonealdialyse i hjemmet) og tvangsmedisinering. (Vedtaks punkt 3 sak 47/23.) Selv om Helse Nord allerede i 2019 gjorde helseforetakene kjent med avtalekravet, var det fortsatt i 2023 forholdsvis ukjent både for UNN og kommunene. Begge sider ble derfor oppfordret gjennom vedtaket i SSU å bidra til at avtaler ble inngått.

De siste to årene har det vært jobbet med dette fra både interkommunal samhandlingsleder og samhandlingssjef og samhandlingsrådgiver i UNN, men det er per i dag kun en avtale (om blodtransfusjon) på plass. Midlertidig oppgaveoverføring fra sykehus til kommune ses i større og større omfang, og det er behov for å intensivere arbeidet med avtaler, slik at kravet i ISF-regelverket punkt 3.3.5 overholdes. Dette vil sikre at UNN kan kreve Helfo-refusjon for spesialisthelsetjeneste som utføres i kommunen, og sistnevnte vil kunne få dekket reelle merutgifter ved å påta seg oppgavene.

Det er behov for å avklare hva som ligger i begrepet «velavgrenset spesialisthelsetjeneste». Dette er opp til helseforetakene å vurdere. UNN har i saksframlegg til UNN-styret gitt følgende eksempel på slike oppgaver:

- Cytostatikabehandling (cellegift)
- Blodtransfusjoner
- Peritonealdialyse (nyreerstattende behandling) i hjemmet
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

I tillegg har Helsedirektoratet tidligere slått fast at tvangsmedisinering av pasienter på tvang uten døgnopphold (TUD) er en slik oppgave. Det er også ønskelig for kommunene at UNN avklarer om langvarig antibiotikabehandling (>14 dager) intravenøst faller inn under avgrensningen. Fra infeksjonsposten i UNN er det formidlet at de vurderer dette som velavgrenset, kommunalt utført spesialisthelsetjeneste, mens i enkelte andre enheter i UNN er det usikkerhet rundt dette.

Helsedirektoratet er forespurt om deres utdyping og fortolkning av begrepet «velavgrenset spesialisthelsetjeneste». I brev til Tromsø kommune datert 31.10.2025 står det bl.a.:

«Avgrensningen kan skje gjennom å definere hvilke helsetjenester kommunen skal utføre, gjennom definerte prosedyrer eller avgrensede tiltak. Det bør også avklares nærmere om omfang, herunder hvilken periode aktuelle helsetjenester skal utføres. Det er spesialisthelsetjenesten som har behandlingsansvaret og som er oppdragsgiver overfor kommune som er utfører. Spesialisthelsetjenesten har dermed også ansvar for å avklare avgrensningen.»

Vurdering

Kommunene viser stor vilje til å imøtekomme pasienter og UNN som forespør om behandling kan ivaretas i kommunehelsetjenesten. I dag påtar de seg slike oppgaver uten at det foreligger avtale, og kan dermed heller ikke påregne å få dekket reelle merutgifter som for eksempel sykepleiertimer, kjøring, utstyr og medikamenter. UNN kan da i prinsippet heller ikke kreve Helfo-refusjon. I tillegg til å avklare kostnadsdekning, omhandler avtalen andre viktige forhold som

- medisinsk faglig ansvar
- at kommunene har nødvendig kompetanse og riktige fagprosedyrer
- system for dokumentasjon, rapportering og koding. (Grunnlaget for ISF er rapportering av aktivitet til Norsk pasientregister basert på administrativ registrering og medisinsk koding.)

Samhandlingssjef i UNN og samhandlingsleder for kommunene med flere, har som nevnt jobbet med dette ei stund. Det er drøftet på hvilket nivå i UNN det er mest hensiktsmessig å inngå avtale. For å

gjøre dette minst byråkratisk har vi etter hvert tatt utgangspunkt i klinikknivå. Det er for eksempel nylig lagt fram forslag på avtale om medikamentell kreftbehandling for klinikkledelse i UNN. Svaret fra Helsedirektoratet tyder imidlertid på at avtaler må inngås på lavere nivå, hvor ikke bare konkret prosedyre/oppgave beskrives, men også omfang og varighet av den enkelte oppgaven. Dette er utfordrende, men vil kunne løses ved at det utarbeides oppgavespesifikke avtalemaler hvor det fylles inn navn på bestillende enhet i UNN og tidsperiode anføres, eller at det vurderes inn i retningslinje til overordnet samarbeidsavtale.

Samhandlingssekretariatet har ellers, og med innspill fra økonomirådgiver i UNN, utarbeidet et skjema for fakturagrunnlag som skal følge som vedlegg når kommunen fakturerer UNN for utført SHT. I ettertid kan det se ut som at det ikke er tilstrekkelig, og at det må medfølge mer opplysninger før UNN kan utbetale refusjon til kommunen.

På bakgrunn av opplysningene i saken er det sterkt ønskelig at midlertidig oppgaveoverføring av spesialisthelsetjeneste til kommunen blir avtaleregulert i henhold til ISF-reglene, og satt mer i system.

Forslag til vedtak:

1. SSU takker for oppdatering i saken om kommunalt utført spesialisthelsetjeneste.
2. SSU ber sekretariatet utarbeide forslag på systematikk for velavgrensede spesialisthelsetjenester utført av kommunene, som ivaretar krav og unngår unødvendig økning i administrasjonsbehovet
3. SSU ber sekretariatet utarbeide avtalemaler knyttet til spesifikke, velavgrensede spesialisthelsetjenester, i tilfelle forespørsler om individuelle avtaler fra Helfo.
4. SSU ber sekretariatet avklare hva som skal inngå i fakturagrunnlaget når kommunen fakturerer UNN for kommunalt utført spesialisthelsetjeneste.

Sak: 60/25
Tittel: Møteplan 2026 (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 14.11.2025

SSU's arbeidsform er beskrevet i Helsefellesskapets vedtekter §6.

Møtevirksomhet i helsefellesskapet

1. Strategisk samarbeidsutvalg møtes minst åtte ganger pr. år
2. Møtene er i prinsippet åpne
3. Møter kan avholdes som fysiske møter, videokonferanse eller telefonmøte
4. Det utarbeides og vedtas møteplan for hvert kalenderår før året starter

Møteform

Fysiske møter har vist seg krevende å gjennomføre, men anses som viktige for strategisk dialog og felles forankring. Det presiseres derfor at medlemmer med stemmerett skal møte fysisk ved møter med fysisk møteform. Digital deltakelse åpnes på disse møtene for innledere til enkeltsaker og for medlemmer med møte- og talerett.

Forslag til møteplan 2026:

Det er i forslag til møteplan for SSU 2026 lagt opp til 8 møter. Eventuell ekstraordinære møter settes

opp ved behov. Av de 8 møtene er 2 satt opp som fysiske møter. Det vil åpnes for mulighet for fysisk deltakelse 27.april.2025 da flere av SSUs medlemmer er tilreiset for å delta på Partnerskapsmøtet i Tromsø 2026. Det vil på dette møtet ikke være krav til fysisk oppmøte for medlemmer med stemmerett.

For å sikre et godt beslutningsgrunnlag er forslag til møteplan for 2026 oversendt medlemmene med stemmerett før møtet. Eventuelle behov for justeringer vil bli presentert og drøftet i dagens møte før endelig vedtak fattes.

Forslag: Møteplan Strategisk samarbeidsutvalg 2026		
Dato	Klokkeslett	Møteform/-sted
29. januar	Formøte 12.00-12.50 Hovedmøte 13.00-15.30	Digitalt
19 mars	Formøte 12.00-12.50 Hovedmøte 13.00-15.30	Digitalt
27 april	Formøte 12.00-12.50 Hovedmøte 13.00-15.30	Digitalt /Fysisk på hotellet før PM. Kveldsprogram fra kl. 18.00
Tirsdag 28. april	Partnerskapsmøtet 2026 heldagsmøte	Fysisk
22 juni	Formøte 10.30-11.30 Lunsj 11.30-12.00 Hovedmøte 12.00-15.30	Fysisk Senja kommune
2. september	Formøte 12.00- 12.50 Hovedmøte 13.00-15.30	Digitalt
8. oktober	Formøte 12.00-12.50 Hovedmøte 13.00-15.30	Digitalt
13. november	Formøte 12.00-12.50 Hovedmøte 12.30-15.00	Digitalt
10. desember	Formøte 10.30-11.30 Lunsj 11.30-12.00 Hovedmøte 12.00-15.30	Fysisk Tromsø

Forslag til vedtak:

1. SSU vedtar møteplan for 2026, og ber sekretariatet sende kalenderinnkalling til hovedmøtene.
2. Hver av partnerne har selv ansvar for å kalle inn til formøter.

Sak: 61/25
Tittel: Prosjekt X – Hvor er samhandlingsrommet?
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet (saksbehandler Guri M. Lajord) og Senja kommune v/Stine Strømsø
Møtedato: 14.11.2025

"Prosjekt X" er en samlebetegnelse for flere nye pilotprosjekter initiert av den norske regjeringen og avtalt med KS, for å skape mer sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Målet er mer sammenheng i pasientforløpene og mer effektiv ressursbruk gjennom bedre samhandling. Dette innebærer felles ansvar for å identifisere og fjerne barrierer, og evaluere utprøvinger og tiltak. Utprøvinger skal ha nasjonal overføringsverdi. Prosjektene foreslås tildelt 80 mill. kroner av rekrutterings- og samhandlingsmidlene i forslag til statsbudsjett 2026.

Så langt er 12 utprøvinger lansert:

- **Én vei inn. Psykisk helsehjelp.** Sandefjord kommune – Sykehuset i Vestfold
- **Bo trygt hjemme med integrerte tjenester.** Lillehammer kommune – Sykehuset Innlandet
- **Eldre Agder.** Kommunene på Agder og Sørlandet sykehus
- **Samhandlingsarena Kongsberg – utadvendt helsetjeneste og nye møteplasser.** Kongsberg kommune – Drammen sykehus (Buskerud)
- **Integrerte helsetjenester for barn og unge i Nordfjord.** Helse Førde (Nordfjord BUP) og kommuner i Vestland
- **Lofot-EN-helsetjeneste.** Kommunene i Lofoten v/Vestvågøy og Nordlandssykehuset
- **Samhandling og senter for kvinnehelse.** Voss sjukehus og fem kommuner i Vestland
- **Etablering av sikkerhetsboliger for personer med sammensatte behov.** Helsefellesskap Søndre Trøndelag v/St. Olavs og Trondheim kommune
- **Hvor er samhandlingsrommet?** Universitetssykehuset Nord-Norge og kommunene i Midt-Troms v/Senja
- **Interkommunalt innsats- og vurderingsteam.** Helsefellesskap Helgeland
- **Integrerte helsetjenester i Østfold.** Helsefellesskapet Østfold
- **Integrerte helsetjenester.** Helsefellesskap Ahus og kommunene

Midt-Troms v/Senja kommune er som vist tildelt ett av prosjektene. Stine Strømsø informerer nærmere om prosjekt X – «Hvor er samhandlingsrommet?» i dagens møte.

Forslag til vedtak:

SSU takker for presentasjon av prosjekt X – «Hvor er samhandlingsrommet?», og tar saken til orientering.

Sak: 62/25
Tittel: Antall møtte studenter høsten 2025 ved helseprofesjonsutdanningene ved UiT
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Silje C. Wangberg, prodekan forskerutdanning og praksis, det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet
Møtedato: 14.11.2025

Det har vært en nedgang i antall studenter ved UiT Norges arktiske universitet de siste årene, også på helseprofesjonsutdanningene. De demografiske tallene tyder på at denne nedgangen vil fortsette svakt over de neste årene for så å tilta mer. God dialog om behov for helsepersonell og prioritering mellom ulike utdanninger blir derfor viktig. Likeså god koordinering og samarbeid rundt praktisk utdanning når tilgjengelige veiledere også er i tilbakegang.

SSU får på møtet den 14.11.2025 en oversikt over antall møtte nye studenter på de ulike helseprofesjonsutdanningene ved UiT høsten 2025.

Forslag til vedtak:

SSU tar presentasjonen til orientering

Sak: 63/25
Tittel: Strategisk rekrutterings- og kompetanseplan Nord-Troms
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Nord-Troms 6 v/Angela Sodefjed
Møtedato: 14.11.2025

Nord-Tromskommunene Storfjord, Kåfjord, Lyngen, Skjervøy, Nordreisa og Kvænangen har sammen utarbeidet en strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan for helse- og omsorgsområdet Nord-Troms 2025-2030. I tillegg til intern høring i alle deltakende kommuner, ble andre aktuelle aktører, herunder Statsforvalteren i Troms og Finnmark, UNN, og UiT Norges arktiske universitet, invitert til å gi innspill til planen.

Strategiplanen er etter ferdigstilling behandlet og vedtatt i alle seks kommunestyrene. Trond Skotvold, som har ledet arbeidet, gir nærmere informasjon og presenterer planen for SSU i dagens møte.

Forslag til vedtak:

SSU takker for presentasjon av strategisk rekrutterings- og kompetanseplan for Nord-Troms, og tar saken til orientering.

Sak: 64/25
Tittel: Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene, fastlegerepresentantene og sekretariatet (O)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Møtedato: 14.11.2025

Representantene for partnerne i helsefellesskapet informerer kort om aktuelle saker i egen region/klinikk/organisasjon.

Forslag til vedtak:

Informasjon fra SSU-medlemmene og sekretariatet tas til orientering

Sak: 65/25
Tittel: Referatsaker (R)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 14.11.2025

Siden forrige møte i SSU 09.10.2025 har det vært avholdt møte i FSU Akuttmedisin, FSU Beredskap og FSU Fastlegerådet. Møtereferatene publiseres på www.helsefellesskapet.no etter hvert som de er godkjent.

Forslag til vedtak:

SSU tar informasjon til orientering

Sak: 66/25
Tittel: Neste møte og kommende saker (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 14.11.2025

Neste møtet avholdes fysisk for medlemmer med stemmerett den 10.12.2025 på Linken møtesenter. (Sykehusvegen 23. 9019 Tromsø.)

Som unntak åpnes det for digital deltakelse for gjester som innleder på sak og medlemmer med møte- og talerett.

Kommende/meldte saker:

- Evaluering av videre bruk/fordeling av resterende midler (15 millioner) av lokalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd.
- Omstilling UNN
- Omstilling kommunene i Troms og Ofoten
- Oppfølging: Kompetansebehov og samhandling om pasienter på TUD og i varetektsurrogat
- Avtalemal for samarbeid om akuttgjelderordningen i Troms og Ofoten

Saker kan meldes fortløpende til sekretariatet. Saker meldes og framstilles på egen mal. Malen finnes på www.helsefellesskapet.no. Ta kontakt med sekretariatet ved behov for veiledning eller bistand.

Utfylt saksframlegg med eventuelle vedlegg sendes lene.kristiansen@unn.no med kopi til guri.moen.lajord@tromso.kommune.no

Forslag til vedtak:

SSU tar informasjonen om rutine for innmelding av saker til orientering, og oppfordrer medlemmene til å melde inn saker til helsefellesskapet.

Sak: 67/25
Tittel: Lokalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024-2025 og tildeling for 2026 (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet (fremlagt av Tormund Bjåen)
Møtedato: 14.11.2025

Sammendrag og bakgrunn

I SSU-møtet den 9.oktober ble det vedtatt å etablere arbeidsutvalg sammensatt av SSU-medlemmer fra henholdsvis kommune, UNN, brukerne, fastlegene, ett medlem med møte- og talerett i SSU, samhandlingssjef og interkommunal samhandlingsleder. Arbeidsutvalget skulle fastsette kriterier for videre tildeling av midler og gi innstilling til SSU.

Sekretariatet i Helse Nord har kommet med forslag på at 43,1 millioner overføres til disponering til helsefellesskapene i 2026, med samme omfang som 2024 og 2025. Av dette vil Helse Nord overføre et prisjustert tilskudd på 19.412.000 kr til Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Det gjør at helsefellesskapet sitter med midler til disponering for 2026.

Arbeidsutvalget møttes til første vurdering 20.oktober til gjennomgang av videre fordeling av lokalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd (RS-midler) 2026. Da ble vi enige om at det skulle legges frem forslag på kriterier og justering av tildeling med bakgrunn i kriteriene i utlysningsteksten, brukte midler per 1. oktober 2025 og konkret plan fremover. Etter arbeid med forslaget, ble sekretariatet oppmerksom på at forslaget ikke var i tråd med den økonomiske situasjonen. Det ble gjennomgått en vurdering av fordeling av RS-midler for 2026, og hvordan restmidler fra 2025 kan disponeres. Det fører til at helsefellesskapet disponerer RS-midler som står ubrukt fra 2024 og 2025, og RS-midler som blir tildelt av Helse Nord for 2026.

Vurdering

Noen utfordringer som kom frem i prosjektrapporten var at prosjektet ble tildelt en mindre sum enn det som var søkt på i 2024. Det førte til vanskeligheter med å starte opp prosjektarbeidet fordi det blant annet ikke var nok ressurser til personell i ulike roller for å oppnå oppsatte milepæler og fremdrift, at det ikke var nok midler til å ansette eller rekruttere nytt personell, og at det krevde nye budsjetterunder i prosjektene. Det har ført til at prosjektarbeidet har vært svært presset og andre viktige oppgaver har blitt nedprioritert blant involverte parter.

Etter gjennomgang av tildeling og forbruk av RS-tilskuddet som helsefellesskapet disponerer, så vi at det er brukt betydelig mye mindre ved rapportering innen 1.oktober 2025. Det er kommet en oversikt fra økonomiavdelingen i UNN over brukte midler per desember 2024, som viser at det er et

underforbruk av RS-midler. Det er etterspurt en oversikt fra økonomiavdelingen per 6.november 2025 også. Tabellen (*tabell 1*) nedenfor/på neste side viser en oversikt over hva som ble fordelt av RS-midler 2024 og hva helsefellesskapet hadde som resterende sum etter 2024.

Helsefellesskapet						
Udelt sum 2024:	kr 18 000 000					
Total sum 2024:	kr 18 000 000					
2024						
Prosjektnavn	Søkte midler 2024	Innvilget sum	Disponible midler til bruk 2024	Brukte midler 2024	Ubrukte midler 2024	Status
Paljasjon	kr 2 700 000	kr 2 295 000	kr 2 295 000	kr 0	kr 2 295 000	Videreført
Hospitering	kr 3 315 000	kr 3 315 000	kr 3 315 000	kr 0	kr 3 315 000	Videreført
Ernæring	kr 536 550	kr 456 068	kr 456 068	kr 0	kr 456 068	Videreført
Eldrelofte	kr 8 650 000	kr 2 924 000	kr 2 924 000	kr 81 900	kr 2 842 100	Videreført
Narvik	kr 5 780 000	kr 4 913 000	kr 4 913 000	kr 0	kr 4 913 000	Videreført
DHO	kr 4 849 000	kr 1 869 150	kr 1 869 150	kr 0	kr 1 869 150	Videreført
SIM-senter	kr 2 000 000	kr 1 700 000	kr 1 700 000	kr 777 350	kr 922 650	Videreført
CADD Solis	kr 25 000	kr 25 000	kr 25 000	kr 25 000	kr 0	Avsluttet
Forprosjekt ROP	kr 502 782	kr 502 782	kr 502 782	kr 502 782	kr 0	Avsluttet
				Sum brukt:	Sum resterende midler:	
				kr 1 387 032	kr 16 612 968	

(Tabell 1: Oversikt over RS-midler 2024)

De ulike overskriftene i tabellen er videre forklart:

- Øverst til venstre, under helsefellesskapet:
 - o **Udelt sum 2024** er summen som helsefellesskapet fikk overført av rekrutterings- og samhandlingsmidler av Helse Nord i 2024.
 - o **Total sum 2024** er det helsefellesskapet sitter med før fordeling til prosjektene.
- I selve tabellen:
 - o **Prosjektnavn** er navnet på de ulike prosjektene.
 - o **Søkte midler** er midler som prosjektene søkte på ved første utlysning 2024.
 - o **Innvilget sum** er summen prosjektet fikk innvilget etter vurdering av søknad 2024.
 - o **Disponible midler til bruk 2024** er det prosjektene kunne bruke i 2024 til å betale lønn, ansette personell, skaffe utstyr, kjøpe lisenser, osv.
 - o **Brukt midler 2024** er midler som ble brukt i 2024.
 - o **Ubrukte midler 2024** er det som ikke er brukt, som viser hvor mye hvert prosjekt ikke brukte i løpet av 2024.
- Under tabellen:
 - o **Sum brukt** er et estimat av hva som ble brukt totalt i 2024.
 - o **Sum resterende midler** er et estimat av hva som er total resterende sum for 2024, som ble overført til hvert prosjekt i 2025.

Som tabellen (*tabell 1*) viser, er det en resterende sum på ca. 16 millioner kroner som ikke ble brukt ved årsslutt 2024. Etter forespørsel fra prosjektledere ble ubrukne midler overført videre til 2025 slik at det var disponibelt for prosjektene til videre bruk.

I rapporten fra høsten 2025 ble det beskrevet prosjektenes status, oppnådde milepæler, osv. Der rapporterte prosjektledere brukte midler, tentativ resterende bruk for året og en tentativ fremdriftsplan. Rapporten viste også at det var et lavt forbruk i forhold til disponibel sum i de ulike prosjektene. For å gi en oversikt over hva helsefellesskapet sitter igjen med av midler i 2026, er det laget en oversikt (*tabell 2*) som viser hva som er tildelt og brukt av RS-midler for året 2025. Tabellen (*tabell 2*) nedenfor/på neste side presenterer dette, med en videre forklaring hva de ulike overskriftene i tabellen betyr:

Helsefellesskapet										
Utdelt sum 2025:	kr 18 000 000									
Restsum	kr 16 612 968									
Total sum 2025:	kr 34 612 968									
Prosjektnavn	Innvilget sum	Ubrukte midler fra 2024	Utdales ubrukte midler fra 2024	Disponible midler til bruk 2025	2025		Bruk ut året	Brukt total sum 2025	Ubrukte midler 2025	Status
					Brukte midler ved rapportering 01.okt					
Pallasjon	kr 2 295 000	kr 2 295 000	Ja	kr 4 590 000	kr 900 000		kr 600 000	kr 1 500 000	kr 3 090 000	Videreføres
Hospitering	kr 3 315 000	kr 3 315 000	Ja	kr 6 630 000	kr 822 043		kr 528 000	kr 1 350 043	kr 5 279 957	Videreføres
Ernæring	kr 456 068	kr 456 068	Ja	kr 912 136	kr 300 000		kr 156 068	kr 456 068	kr 456 068	Videreføres
Eldreløfte	kr 2 924 000	kr 2 842 100	Ja	kr 5 766 100	kr 2 060 000		kr 500 000	kr 2 560 000	kr 3 206 100	Videreføres
Narvik	kr 4 913 000	kr 4 913 000	Ja	kr 9 826 000	kr 546 255		kr 470 500	kr 1 016 755	kr 8 809 245	Videreføres
DHO	kr 1 869 150	kr 1 869 150	Ja	kr 3 738 300	kr 55 814		kr 1 855 350	kr 1 911 164	kr 1 827 136	Videreføres
SIM-senter	kr 1 700 000	kr 922 650	Ja	kr 2 622 650	kr 1 100 000		kr 600 000	kr 1 700 000	kr 922 650	Videreføres
(Tabell 2: Oversikt over RS-midler.)								Sum brukt:	Sum resterende midler:	
								kr 10 494 030	kr 24 118 938	

Tabellen (tabell 2) er en oversikt over hva som er brukt og hva som står igjen etter 2025. De ulike overskriftene i tabellen er videre forklart:

- Øverst til venstre, under helsefellesskapet:
 - o **Utdelt sum** er summen som helsefellesskapet fikk overført av rekrutterings- og samhandlingsmidler av Hele Nord i 2025.
 - o **Restsum** er det som var ubrukt totalt etter 2024.
 - o **Total sum 2025** er det helsefellesskapet sitter med før fordeling til prosjektene.
- I selve tabellen:
 - o **Prosjektnavn** er navnet på prosjektene.
 - o **Innvilget sum** er summen de fikk innvilget etter vurdering av søknad 2024
 - o **Ubrukte midler fra 2024** er midlene som ikke ble brukt i 2024 på hvert prosjekt.
 - o **Utdales ubrukte midler fra 2024** er at prosjektene forespurte om å få med ubrukte midler fra 2024 til videre disposisjon i 2025.
 - o **Disponible midler til bruk 2025** er det prosjektene kunne bruke i 2025 til å betale lønn, ansette personell, skaffe utstyr, kjøpe lisenser, osv.
 - o **Brukte midler ved rapportering 01.oktober** er det prosjektene rapporterte inn av forbruk til den datoen.
 - o **Bruk ut året** er både det prosjektene forespeilet og hva som er estimert forbruk ut 2025.
 - o **Brukt total sum 2025** er det som er estimert brukt totalt i 2025 i de ulike prosjektene basert på innrapportering.
 - o **Ubrukte midler 2025** er det som ikke er brukt, som viser at mye av midlene står ubrukt.
- Under tabellen:
 - o **Sum brukt** er et estimat av hva som brukes totalt i 2025.
 - o **Sum resterende midler** er et estimat av hva som er total resterende sum for 2025, som overføres til 2026 til disposisjon av Helsefellesskapet.

Det ble i sist SSU møte vedtatt at arbeidsutvalget skulle fastsette kriterier for videre tildeling av midler og gi innstilling til SSU.

Beregninger av forbruk i 2024 og 2025 viser at helsefellesskapet har igjen ca 24 millioner i 2025, da prosjektene ikke har brukt sine tildelte midler (verken *innvilgede eller overført sum fra året før*). I tillegg vil helsefellesskapet få utdelt ytterligere ca. 19 millioner kroner fra Helse Nord i 2026.

Det bør derfor gjøres en justering av disponering for 2026. Oversikten (tabell 2) viser estimert forbruk, som innebærer at omlag ca. 24 millioner kroner står igjen til disposisjon. Når nye midler fra helse Nord legges til, øker den totale summen ytterligere.

Forslaget til disponering er at Prosjektene **kun** får innvilget sum til disposisjon for 2026, og ikke overført resterende sum fra 2025. Begrunnelsen er at prosjektene ikke har oppnådd ønsket måloppnåelse og har mangelfull fremdrift, som vises gjennom lav forbruk av RS-midler.

Det gir helsefellesskapet muligheten til å disponere restsummen fra 2025 til nye tiltak, forsterke allerede eksisterende tiltak eller at det kommer opp andre mulige forslag.

Videre foreslås det at prosjektene «Eldreløftet» og «Etablere felles tjeneste om Digital hjemmeoppfølging (DHO)» får økt bevilgning i 2026. For «Eldreløftet» er begrunnelsen at summen de søkte om for 2024 basert på halvårseffekt, og behovet for helårseffekt kom ikke tydelig nok frem i søknad. DHO-prosjektet fikk redusert tildelingen da de også mottok tilskudd fra Helseteknologiordningen.

Tabellen (tabell 3) nedenfor viser et forslag om hvordan det vil se ut ved fordeling 2026:

Helsefellesskapet									
KPI siden 2024	7,84 %								
KPI Sum:	kr 1 412 000								
Sum utdeles 2026	kr 19 412 000								
Restsum:	kr 24 118 938								
Tilskuddskordinator*:	kr 1 300 000	*budsjettert tilskuddskordinator i Helsefellesskapet Troms og Ofoten							
Total sum 2026:	kr 42 230 938								
Forslaget:									
		2026							
Prosjektnavn	Innvilget sum + KPI	Ubrukte midler fra 2025	Utdeles ubrukte midler fra 2025	Disponible midler til bruk 2026	Søkte midler i 2024	Forskjell disponibel sum og søkt sum	Forslag ekstra utdeling		
Palliasjon	kr 2 475 030	Videreføres	Nei	kr 2 475 030	kr 2 700 000	kr 224 970	kr 0		
Hospitering	kr 3 575 043	Videreføres	Nei	kr 3 575 043	kr 3 315 000	-kr 260 043	kr 0		
Ernæring	kr 491 844	Videreføres	Nei	kr 491 844	kr 536 550	kr 44 706	kr 0		
Eldreløfte	kr 3 153 372	Videreføres	Nei	kr 3 153 372	kr 8 650 000	kr 5 496 628	kr 5 000 000		
Narvik	kr 5 298 398	Videreføres	Nei	kr 5 298 398	kr 5 780 000	kr 481 602	kr 0		
DHO	kr 2 015 774	Videreføres	Nei	kr 2 015 774	kr 4 849 000	kr 2 833 226	kr 2 800 000		
SIM-senter	kr 1 833 356	Videreføres	Nei	kr 1 833 356	kr 2 000 000	kr 166 644	kr 0		
(Tabell 3: Oversikt over RS-midler 2026)			Sum tildeles til disposisjon:	kr 18 842 816		Sum før ekstra tildeling:	kr 23 388 122		
						Sum etter ekstra tildeling:	kr 7 800 000		
						Resterende sum til disposisjon:	kr 15 588 122		

De ulike overskriftene i tabellen er videre forklart:

- Øverst til venstre, under helsefellesskapet:
 - o **KPI siden 2024** er hvor mange prosent prisutviklingen har vært siden 2024.
 - o **KPI sum** viser hvor mye av RS-tilskuddet som er økt siden oppstart 2024. Summen på 18 millioner kroner har økt med 1.412.000 kroner med prisutvikling.
 - o **Sum utdeles 2026** er summen som helsefellesskapet får overført av rekrutterings- og samhandlingsmidler av Hele Nord i 2026
 - o **Restsum** er det som er ubrukte midler totalt etter 2025.
 - o **Tilskuddskordinator** er en rolle som disponeres av helsefellesskapet og vil bli budsjettert inn i 2026.
 - o **Total sum 2026** er summen av «Sum utdeles 2026» og «Restsum», som helsefellesskapet sitter med før fordeling til prosjekt. Tilskuddskordinator er budsjettert inn og trukket fra den totale summen.
- I selve tabellen:
 - o **Prosjektnavn** er navnet på prosjektene.
 - o **Innvilget sum + KPI** er summen prosjektene fikk innvilget etter vurdering av søknad 2024
 - o **Ubrukte midler fra 2025** er midlene som ikke ble brukt i 2025 på hvert prosjekt.

- o **Utdeles ubrukte midler fra 2025** viser at prosjektene ikke får ubrukte midler fra 2025 med videre til 2025. Det er på bakgrunn av at prosjektene har brukt en betydelig andel lavere enn det som har vært disponibelt i 2024 og 2025.
- o **Disponible midler til bruk 2026** er det prosjektene kan bruke i 2026 til å betale lønn, ansette personell, skaffe utstyr, kjøpe lisenser, osv.
- o **Søkte midler** er midler som prosjektene søkte på ved første utlysning 2024.
- o **Forskjell disponibel sum og søkt sum** viser at prosjektene «Eldreløftet» og «Etablere felles tjeneste om Digital hjemmeoppfølging (DHO)» har fått betydelig mindre enn det som er disponibelt for 2026. De fem andre prosjektene ligger nærmere søkt sum sammenlignet de to prosjektene, som er grunnlag for at de kun får utdelt sum til disposisjon for 2026 ettersom det passer til forbruket.
- o **Forslag ekstra utdeling** er et forslag på hva prosjektene «Eldreløftet» og «DHO» kan få utdelt i 2026 som ekstra bevilgning. Det er med bakgrunn i manglende ressurser for å nå oppsatte milepæler og økt fremgang i prosjektarbeidet,
- Under tabellen:
 - o **Sum tildeles til disposisjon** er en samlet sum av hvor mye av 19,412 millioner som blir disponibelt for prosjektene.
 - o **Sum før ekstra tildeling** er summen helsefellesskapet skal disponere videre til nye tiltak, forsterke allerede eksisterende tiltak eller at det kommer opp andre mulige forslag.
 - o **Sum etter ekstra tildeling** er en samlet sum for hva prosjektene for tildelt i dette forslaget.
 - o **Resterende sum til disposisjon** er den total resterende summen for 2026 etter fordeling til prosjektene og ekstra utdeling. Dette er midler som må avgjøres hvordan skal fordeles videre.

Oppsummert disponerer helsefellesskapet ca. 42 millioner for 2026, basert på beregnet forbruk i 2025 (jf.rapport høst 2025) og ny tildeling av rekrutterings- og samhandlingsmidler fra Helse Nord. Av dette foreslås 18-19 millioner satt av til videreføring av eksisterende prosjekter, og det må besluttes hvordan resterende ca. 23 millioner skal disponeres.

Det foreslås videre å styrke prosjektene «Eldreløftet» og «Etablere felles tjeneste om Digital hjemmeoppfølging» da begge prosjektene søkte om høyere summer i 2024, har rapportert at manglende ressurser har ført til presset prosjektarbeid og har konkrete planer for bruk av tildelte midler. Summen som er foreslått i tabellen (*tabell 3*) er foreløpige og må drøftes videre i arbeidsutvalget.

Forslag til vedtak:

1. SSU takker for oppdatering i saken Lokalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024-2025 og tildeling for 2026.
2. Pågående prosjekter tildeles innvilget sum + KPI for 2026, men får ikke overført resterende midler fra 2025 til disposisjon for 2026. Resterende midler blir en total sum som helsefellesskapet skal disponere videre.
3. Prosjektene «Eldreløftet» og «Etablere felles tjeneste om DHO» tildeles ekstra sum for 2026 etter rapportert manglende ressurser, da de har en klar fremdriftsplan og har oppnådd milepæler.
4. Arbeidsgrutvalget arbeider videre med forslag til hva resterende 15 millioner skal brukes eller fordeles på.

5. SSU beslutter på møtet 10. desember 2025 hvordan resterende midler skal disponeres.

Vedlegg 1: Oversikt av tabell 1-3 i pdf-format.

Vedlegg 1

Helsefellesskapet

Udelt sum 2024: kr 18 000 000

Total sum 2024: kr 18 000 000

Prosjektnavn	Søkte midler 2024	Innvilget sum	2024		Ubrukte midler 2024	Status
			Disponible midler til bruk 2024	Brukte midler 2024		
Paliasjon	kr 2 700 000	kr 2 295 000	kr 2 295 000	kr 0	kr 2 295 000	Videreført
Hospitering	kr 3 315 000	kr 3 315 000	kr 3 315 000	kr 0	kr 3 315 000	Videreført
Ernæring	kr 536 550	kr 456 068	kr 456 068	kr 0	kr 456 068	Videreført
Eldreløfte	kr 8 650 000	kr 2 924 000	kr 2 924 000	kr 81 900	kr 2 842 100	Videreført
Narvik	kr 5 780 000	kr 4 913 000	kr 4 913 000	kr 0	kr 4 913 000	Videreført
DHO	kr 4 849 000	kr 1 869 150	kr 1 869 150	kr 0	kr 1 869 150	Videreført
SIM-senter	kr 2 000 000	kr 1 700 000	kr 1 700 000	kr 777 350	kr 922 650	Videreført
CADD Solis	kr 25 000	kr 25 000	kr 25 000	kr 25 000	kr 0	Avsluttet
Forprosjekt ROP	kr 502 782	kr 502 782	kr 502 782	kr 502 782	kr 0	Avsluttet

(Tabell 1: Oversikt over RS-midler 2024)

Sum brukt:	Sum resterende midler:
kr 1 387 032	kr 16 612 968

Helsefellesskapet

Udelt sum 2025: kr 18 000 000

Restsum kr 16 612 968

Total sum 2025: kr 34 612 968

Prosjektnavn	Innvilget sum	Ubrukte midler fra 2024	Utdeles ubrukte midler fra 2024	2025		Bruk ut året	Brukt total sum 2025	Ubrukte midler 2025	Status
				Disponible midler til bruk 2025	Brukte midler ved rapportering 01.okt				
Paliasjon	kr 2 295 000	kr 2 295 000	Ja	kr 4 590 000	kr 900 000	kr 600 000	kr 1 500 000	kr 3 090 000	Viderføres
Hospitering	kr 3 315 000	kr 3 315 000	Ja	kr 6 630 000	kr 822 043	kr 528 000	kr 1 350 043	kr 5 279 957	Viderføres
Ernæring	kr 456 068	kr 456 068	Ja	kr 912 136	kr 300 000	kr 156 068	kr 456 068	kr 456 068	Viderføres
Eldreløfte	kr 2 924 000	kr 2 842 100	Ja	kr 5 766 100	kr 2 060 000	kr 500 000	kr 2 560 000	kr 3 206 100	Viderføres
Narvik	kr 4 913 000	kr 4 913 000	Ja	kr 9 826 000	kr 546 255	kr 470 500	kr 1 016 755	kr 8 809 245	Viderføres
DHO	kr 1 869 150	kr 1 869 150	Ja	kr 3 738 300	kr 55 814	kr 1 855 350	kr 1 911 164	kr 1 827 136	Viderføres
SIM-senter	kr 1 700 000	kr 922 650	Ja	kr 2 622 650	kr 1 100 000	kr 600 000	kr 1 700 000	kr 922 650	Viderføres

(Tabell 2: Oversikt over RS-midler 2025)

Sum brukt:	Sum resterende midler:
kr 10 494 030	kr 24 118 938

Helsefellesskapet

KPI siden 2024 7,84 %

KPI Sum: kr 1 412 000

Sum utdeles 2026 kr 19 412 000

Restsum kr 24 118 938

Tilskuddskordinator* kr 1 300 000 *budsjetter tilskuddskordinator i Helsefellesskapet Troms og Ofoten

Total sum 2026: kr 42 230 938

Forslaget:

Prosjektnavn	Innvilget sum + KPI	Ubrukte midler fra 2025	Utdeles ubrukte midler fra 2025	2026		Forskjell disponibel sum og søkt sum	
				Disponible midler til bruk 2026	Søkte midler i 2024	Forslag ekstra utdeling	
Paliasjon	kr 2 475 030	kr 3 090 000	Nei	kr 2 475 030	kr 2 700 000	kr 224 970	kr 0
Hospitering	kr 3 575 043	kr 5 279 957	Nei	kr 3 575 043	kr 3 315 000	-kr 260 043	kr 0
Ernæring	kr 491 844	kr 456 068	Nei	kr 491 844	kr 536 550	kr 44 706	kr 0
Eldreløfte	kr 3 153 372	kr 3 206 100	Nei	kr 3 153 372	kr 8 650 000	kr 5 496 628	kr 5 000 000
Narvik	kr 5 298 398	kr 8 809 245	Nei	kr 5 298 398	kr 5 780 000	kr 481 602	kr 0
DHO	kr 2 015 774	kr 1 827 136	Nei	kr 2 015 774	kr 4 849 000	kr 2 833 226	kr 2 800 000
SIM-senter	kr 1 833 356	kr 922 650	Nei	kr 1 833 356	kr 2 000 000	kr 166 644	kr 0

(Tabell 3: Oversikt over RS-midler 2026)

Sum tildeles til disposisjon: kr 18 842 816

Sum før ekstra tildeling: kr 23 388 122

Sum etter ekstra tildeling: kr 7 800 000

Resterende sum til disposisjon: kr 15 588 122