HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

STRATEGISK
SAMARBEIDSUTVALG

Møte 9-2025 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Dato: 10.12.2025
Klokkeslett: 12.00-15.30
Sted: Fysisk oppmøte. Linken møtesenter. (Sykehusvegen 23. 9019 Tromsø.)

SAKSLISTE

Saks-nummer	Sakstittel	Saks-type*
68/25	**Innkalling og dagsorden**	**B**
69/25	**Resultat av tildeling regionalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd**	**O**
70/25	**Bruk av restmidler lokalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd**	**B**
71/25	**Avtalemal for samarbeid om akutthjelperordningen i Troms og Ofoten**	**B**
72/25	**Evaluering SSU**	**B**
73/25	**Prosjekt Relevio NSE: Lavterskel beslutningsstøtte**	**B**
74/25	**Innsiktsarbeid utskrivningsklare pasienter (USK) Tromsø kommune**	**B**
75/25	**Resultat av felles anskaffelse av dokumentasjons- og samhandlingssystem i kommunene**	**O**
76/25	**Innspill til program og tema Partnerskapsmøtet 2026**	**B**
77/25	**Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene, fastlegerepresentantene og sekretariatet**	**O**
78/25	**Referatsaker**	**R**
79/25	**Neste møte og kommende saker**	**B**

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

SAKSFRAMLEGG

Sak:	**68/25**
Tittel:	**Innkalling og dagsorden (B)**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	10.12.2025

Leder for SSU, Heidi Eriksen Laksaa, ønsker velkommen til møte i strategisk samarbeidsutvalg
Referat fra sist møte 14.11.2025 er godkjent via e-postrunde og publisert på www.helsefellesskapet.no

Forslag til vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak:	**69/25**
Tittel:	**Resultat av tildeling regionalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd (O)**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Regionalt tildelingsutvalg (Saksbehandler: Guri Moen Lajord)
Møtedato:	10.12.2025

Bakgrunn
Saken er beskrevet med utgangspunkt i Helse Nords referat fra møtet i regionalt tildelingsutvalg 19.11.2025. Referatet kan leses i sin helhet via lenken.

I forslag til statsbudsjett 2026 er samlet rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord redusert med ca. 40 mill. kroner fra 2025. Prisjustert tilskudd for 2026 utgjør da totalt 99,1 mill. kroner. Administrerende direktør i Helse Nord RHF har besluttet at reduksjonen skal tas fra den regionale søknadsbaserte ordningen og at helsefellesskapene får tildelt tilsvarende sum som tidligere år. Resterende midler utgjør 56 mill. kroner, og settes av til fordeling basert på søknader til Tildelingsutvalget (TDU) for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord.

TDU hadde beslutningsmøte 19.11.2025. Endrede rammebetingelser medførte at utvalget hadde drøftinger av nye prinsipper for tildeling. I tillegg til fastsatte, nasjonale føringer, besluttet blant annet TDU følgende:

- Det blir to søknadsrunder i 2026. Første søknadsrunde gjelder tildeling av resterende midler for 2026, med søknadsfrist til helsefellesskapene 1. mars. Andre søknadsrunde gjelder tildeling av tilskudd for 2027, med søknadsfrist til helsefellesskapene 1. oktober.
- Det gis ikke tilskudd til forskning i denne tilskuddsordningen.
- Fullfinansiering av stillinger med mangelfulle beskrivelser av overgang til ordinær drift: Geografisk fordeling over tid, rettferdig fordeling mellom prosjekter, og realisme i planer for overgang til ordinær drift, må vurderes.
- Vurdering av forprosjekter/konseptfase-prosjekter som har søkt tidligere og som søker på nytt: TDU vurderer at disse prosjektene bør behandles samlet, og de inviteres til å sende ny søknad om videreføring av prosjektet i første tildelingsmøte i 2026.

Det ble tildelt totalt 23,7 mill. kr i denne runden, fordelt på ni prosjekter. Se vedlagte oversikt. Av disse fikk tre prosjekter i Troms og Ofoten tilskudd. Tildelingen fraviker SSUs prioritering av de fire søknadene som var sendt videre fra vårt helsefellesskap. Øverst prioriterte søknad fra Troms og Ofoten, «Fremtidens ROP-tjenester: Koordinert, tilgjengelig og bærekraftig» fikk ikke midler da den er vurdert til å være blant forprosjektene som fikk tildelt midler våren 2025, og inviteres til å søke på nytt i tildelingsrunden våren 2026.

Forslag til vedtak:
SSU takker for informasjonen fra Tildelingsutvalget, og tar saken til orientering.

Vedlegg 1: Resultat av tildeling regionalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd første runde 2026

Sak:	**70/25**
Tittel:	**Bruk av restmidler lokalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2026 (B)**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet ved tilskuddskoordinator Tormund Bjåen
Møtedato:	10.12.2025

Fordeling og bruk av lokale rekrutterings- og samhandlingsmidler har vært et sentralt tema i høst for SSU. Midlene skal bidra til å styrke pasientforløp, samhandling og rekruttering av personell på tvers av tjenestenivåene som skal bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Helsefellesskapet Troms og Ofoten er tildelt **19,412 millioner kroner** i lokale rekrutterings- og samhandlingsmidler for 2026. I forrige SSU-møte ble det lagt frem oversikt over tildelte, brukte og ubrukte midler for 2024 og 2025. Kombinasjonen av underforbruk i pågående prosjekter og ny tildeling fra Helse Nord gjør at helsefellesskapet totalt disponerer om lag **15 millioner kroner** i restmidler for 2026, i tillegg til prosjektmidlene som følger ordinær fordeling.

Siden sist SSU har arbeidsutvalget møttes for å diskutere ulike forsalg for videre bruk av disponibel restsum. I dette arbeidet har det kommet frem et forslag bestående av to punkter som arbeidsgruppen anbefaler at restsummen skal disponeres til. I tillegg er det diskutert kriterier som skal forekomme i punkt én som det skal arbeides videre med. På bakgrunn av dette foreligger følgende anbefaling:

1. Ny søknadsrunde med oppstart 1. februar 2026

Arbeidsutvalget anbefaler at det gjennomføres en ny utlysning av resterende rekrutterings- og samhandlingsmidler (**ca. 14 mil**) med søknadsfrist 1. februar. Dette åpner for at tjenestene har anledning til å fremme nye og behovsorienterte tiltak. Arbeidsutvalget har pekt på følgende kriterier, som skal være med i utlysningsteksten:

- Søker må definere en tydelig prosjektperiode
- Tiltak rettet mot **barn og unge** skal prioriteres
- Prosjektene skal vise hvordan tiltaket styrker samhandling og pasientnære tjenester

Tilskuddskoordinator vil ha ansvar for å orientere tidligere søkere og andre relevante aktører om den nye utlysningen. I tillegg skal det arbeides videre med selve utlysningsteksten.

2. Avsetning av 1 million kroner til sekretariatet i Helsefellesskapet Troms og Ofoten

Arbeidsutvalget anbefaler at det avsettes **1 million kroner** som såkornsmidler til mindre utviklingstiltak innen pasientnære tjenester. Midlene skal:

- kunne tas raskt i bruk
- utløse konkrete forbedringstiltak med lav terskel
- forvaltes direkte av sekretariatet uten ekstra administrative ledd
- ha faglig forankring i **Ishavserklæringen** og forslagene fra **arbeidsgruppe 5**

Formålet med denne avsetningen er å stimulere til operative tiltak som raskt kan testes ut og iverksette forbedringer i pasientnære tjenester, i tråd med strategiske føringer.

Forslag til vedtak:

1. SSU takker for oppdatering i saken «Bruk av restmidler lokalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2026».
2. SSU vedtar å gjennomføre en ny utlysning av resterende rekrutterings- og samhandlingsmidler innen 1. februar 2026
3. SSU vedtar å avsette 1 million kroner i såkornsmidler til sekretariatet for mindre, pasientnære utviklingstiltak.

Sak:	**71/25**
Tittel:	**Avtalemal for samarbeid om akutthjelperordningen i Troms og Ofoten (B)**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	FSU Akuttmedisin (Saksbehandler: Guri Moen Lajord)
Møtedato:	10.12.2025

Bakgrunn
Stiftelsen Norsk luftambulanse etablerte i 2009 en akutthjelperordning i Norge, og har fram til 2024 stått for opplæring og sertifisering. Akutthjelpere i vårt område er primært personell fra lokalt brannvesen som har fått trening i grunnleggende, livreddende førstehjelp, og er ofte de som ankommer først til akutte hendelser. Dette har vært et svært viktig bidrag til helseberedskapen, spesielt i distriktet.

Helsedirektoratet ga i desember 2023 ut «Nasjonal veileder for akutthjelperordningen». Her omtales helsefellesskapet som ny «eier» av ordningen. Helsefellesskapene skal sørge for videre planlegging og utvikling av ordningen, og direktoratet har anbefalt at det skrives en avtale mellom helseforetak og kommunene for videre drift. Det er laget en standard avtalemal nasjonalt. Med denne som utgangspunkt har FSU akuttmedisin hatt en arbeidsgruppe som har utarbeidet et forslag til samarbeidsavtale om akutthjelperordningen for Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Arbeidsgruppen har bestått av Baard Brekke Haugen, tidligere konstituert helse og velferdssjef i Harstad kommune (leder for arbeidsgruppen), Tony Griff Pettersen, brannmester og innsatsleder for brann- og redningstjenesten i Tjeldsund og Evenes, Siv-Ragnhild Bjørnstad, seksjonsleder Ambulanseavdelingen UNN, og Kristina Jensen, enhetsleder AMK.

Forslag til avtalemal om akutthjelperordning i Troms og Ofoten ble godkjent i FSU akuttmedisin oktober 2025, og legges nå fram for SSU for endelig godkjenning.

Forslag til vedtak:

1. SSU takker FSU akuttmedisin og arbeidsgruppen for forslag til lokal avtalemal for samarbeid om akutthjelperordningen.
2. SSU godkjenner avtalemalen, og ber om at denne benyttes når det inngås avtale om akutthjelperordning mellom kommune og UNN.

Vedlegg 2: Lokal avtalemal for samarbeid om akutthjelperordning i Troms og Ofoten

---

Sak:	**72/25**
Tittel:	**Evaluering SSU (B)**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet (Saksbehandler: Lene Kristiansen og Guri M. Lajord)
Møtedato:	10.12.2025

SSU har behandlet et stort og økende antall saker siden sitt første møte den 03.06.2021, med 311 saker totalt. Medlemssammensetningen er noe endret siden starten, spesielt på kommunesiden, men også i UNN på grunn av lederskifter. SSU har ikke evaluert eget utvalg siden høsten 2022, og helsefelleskapene har etter dette fått større og større betydning i norsk helsetjeneste. Det er derfor viktig å evaluere om SSU er på riktig spor eller om det er behov for justeringer.

I møtet gjennomføres en evaluering av sammensetning, funksjon, arbeidsform, tidsbruk, saksrelevans, egeninnsats med mer. Evalueringen vil bli gjennomført ved bruk av questback, og en eventuelt muntlig runde i møtet hvis ønskelig. Når resultatene foreligger, kan SSU drøfte om noen skal endres. Større endringer, for eksempel sammensetning, vil kreve vedtektsendringer. Sak om dette må da legges fram for partnerskapsmøtet i april.

Forslag til vedtak:
SSU ber sekretariatet å sammenstille resultatene, og legge fram en oppsummering med anbefalte forbedringstiltak i SSUs møte 29.01.2026.

Sak:	**73/25**
Tittel:	**Prosjekt Relevio NSE: Lavterskel beslutningsstøtte (B)**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) ved Erlend Bønes og Tor Magne Johnsen
Møtedato:	10.12.2025

Lavterskel beslutningsstøtte - for at flere skal ivaretas på laveste effektive nivå i helsetjenesten.

I dette prosjektet skal vi utvikle et beslutningsstøtteverktøy som samler og tilpasser informasjon om relevante lavterskel behandlingstilbud for pasienter i en region. Målet er at informasjonen skal være både lokal og mottakertilpasset.

For fastleger kan det være krevende, nærmest umulig, å ha oversikt over alle tilbud til pasienter i kommunen, sykehus, frivillige organisasjoner og andre aktører. Dette fører ofte til at pasienter ikke får tilgang til disse tjenestene, noe som reduserer pasientens mulighet til å forebygge og ivareta egen

sykdom. Manglende informasjonstilgang kan også føre til unødvendige henvisninger til spesialisthelsetjenesten, i situasjoner der pasientene kunne vært ivaretatt på et lavere nivå.

Utviklingen av et slikt verktøy har tidligere vært utfordrende på grunn av den store variasjonen i tilbud på tvers av over 350 kommuner. Men med kunstig intelligens åpner det seg nye muligheter. Nasjonalt senter for e-helseforskning har et solid miljø av KI-forskere som bidrar inn i prosjektet. Dersom vi lykkes med å få støtte til prosjektet og utvikle beslutningsstøtteverktøyet, planlegger vi i første fase å pilotere dette hos fastleger. For å lykkes med piloteringsfasen er vi avhengig av et godt samarbeid med næringslivet. Nasjonalt senter for e-helseforskning har derfor etablert et samarbeid med helseinnovasjonsbedriften Relevio (https://www.relevio.no/), som i leverer driftssystemer til fastlegekontor. Beslutningsstøtteverktøyet kan dermed testes ut i et system som allerede er daglig i bruk på legekontoret.

Selv om vi planlegger første testfase på fastlegekontor i vår region, er det forventet at et slikt beslutningsstøtteverktøy vil være av nasjonal interesse for hele helsetjenesten og befolkningen.

Det endelige målet er å undersøke om verktøyet bidrar til økt bruk av lokale tjenester og færre henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

Vi arbeider nå med å opprette en prosjektgruppe for dette prosjektet som vil være ansvarlig for å søke midler til utforskning- og utviklingsarbeidet, samt legge en plan for pilotering i regionen. Vårt ønske er en prosjektgruppe der representanter fra UNN, Nasjonalt senter for e-helseforskning, Tromsø kommune og andre interesserte kommuner inkluderes. I tillegg ønsker vi en fastlegerepresentant i prosjektgruppen.

Forslag til vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg gir sin tilslutning til å opprette en prosjektgruppe for videreutvikling av et beslutningsstøtteverktøy for oversikt og tilpasning av lokale lavterskel behandlingstilbud.
2. SSU ber interesserte kommuner melder inn deltakere til prosjektgruppe innen 15. januar.

Sak:	**74/25**
Tittel:	**Innsiktsarbeidet rundt USK Tromsø kommune (B)**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Trond Brattland (Saksbehandler: Guri M. Lajord, interkomm. samhandl.leder)
Møtedato:	10.12.2025

Bakgrunn
Tromsø kommune har i flere år hatt utfordringer med pasienter som ikke kan tas imot i kommunen når de meldes utskrivningsklar (USK) etter behandling i sykehuset. Årsaken til at pasienter havner som USK-overliggere er som regel at de har omfattende helseutfordringer. Ulike tiltak har vært prøvd og har tidvis gitt noe bedring, men har vist seg å ha kortvarig effekt. Dermed har utfordringen oppstått på nytt etter relativ kort tid. Kommunen har nå satt i gang et innsiktsarbeid for å kartlegge forløpene til USK-pasienter som ikke tas ut fra sykehuset, og hvor kommunen faktureres for overliggerdøgnene.

Gjennomsnittlig liggetid på Helsehuset i Tromsø er 27 døgn, og en ser at kapasiteten på korttidsplasser er for liten. En spesiell situasjon i 2025 som bidrar til liten rullering på institusjonsplassene er at kommunen har tatt ned 21 plasser på Seminaret rehabiliterings- og omsorgssenter. I tillegg er det flere som skulle vært i omsorgsbolig +, og ikke på langtidsplass.

Kommunen ser behov for å redusere liggetiden i institusjonsplassene, for å kunne ta ut USK-pasienter når de meldes fra sykehuset. Det er foreslått å implementere rutine for pasientforløp, systematisk arbeid for å redusere liggetid, og bruk av forløpstavle.

Innsiktsarbeidet ledes av smittevernoverlege Trond Brattland, som gir utfyllende informasjon om arbeidet i møtet.

Forslag til vedtak:

1. SSU takker for orientering om innsiktsarbeidet knyttet til forløpene til utskrivningsklare pasienter i Tromsø kommune
2. SSU imøteser oppdatering på arbeidet i løpet av våren 2025.

Sak:	**75/25**
Tittel:	**Resultat av felles anskaffelse av dokumentasjons- og samhandlingssystem i kommunene (O)**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Kommunene (Saksbehandler: Guri M. Lajord, interkomm. samhandl.leder)
Møtedato:	10.12.2025

Bakgrunn

SSU har tidligere fått informasjon om felles anskaffelse av nytt dokumentasjons- og samhandlingssystem. Dette er nødvendig for svært mange kommuner i nord som har brukt Visma Profil, da denne EPJ-løsningen skal fases ut. Anskaffelsesprosessen kom i gang etter initiativ fra Bodø kommune, og ble etter hvert å omfatte 21 andre kommuner på tvers av Nordland og Troms: Harstad, Narvik, Tromsø, Balsfjord, Bardu, Dyrøy, Ibestad, Kvænangen, Kåfjord, Lavangen, Lyngen, Nordreisa, Salangen, Skjervøy, Storfjord, Senja, Rødøy, Røst, Sortland, Kvæfjord og Hamarøy.

Den omfattende anskaffelsen ble gjennomført over mange måneder og ved hjelp av eksterne ressurser. Valg av leverandør – **Aidn AS** - ble offentliggjort i november.

Anskaffelsen anses som et av de største digitale løftene i kommunehelsetjenesten på flere tiår, og skal bidra til å sikre mer sammenhengende og fremtidsrettede helsetjenester for over 240 000 innbyggere – samtidig som rundt 13 000 medarbeidere får et moderne og mer effektivt arbeidsverktøy. Den nye EPJ-løsningen skal tas i bruk i Bodø kommune senest tredje kvartal 2026, med videre utrulling i de øvrige kommunene over en periode på om lag to år. (Kilde: Bodø kommune.)

Status øvrige kommuner i helsefellesskapet Troms og Ofoten:

Lødingen kommune har deltatt i en felles anskaffelse med kommuner i Vesterålen. Også her falt valget på Aidn som ny leverandør, og implementering er startet.

Evenes, Tjeldsund, Gratangen, Sørreisa, Målselv og Karlsøy er de gjenstående seks kommunene i Troms og Ofoten-området som ikke er i anskaffelsesprosess per nå. Det pågår et arbeid gjennom DigiTroms og Finnmark, for å gå i gang med kommunene i Finnmark. Alta vil sannsynligvis påta seg å lede en felles anskaffelse, og gjenstående kommuner i både Troms og Nordland vil da få tilbud om å koble seg på.

Forslag til vedtak:
SSU takker for informasjonen om felles anskaffelse og valg av leverandør av ny dokumentasjons-samhandlingsløsning for kommuner i Troms og Nordland, og tar saken til orientering.

Sak:	**76/25**
Tittel:	**Innspill til program og tema Partnerskapsmøtet 2026 (B)**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet (Saksbehandler: Guri M. Lajord)
Møtedato:	10.12.2025

Bakgrunn
Partnerskapsmøtet (PM) er helsefellesskapets øverste styringsorgan. Her møtes politisk og administrativ toppledelse i kommunene og helseforetaket i et årlig møte for å drøfte prinsipielle saker og forankre overordnet retning for det videre arbeidet i Strategisk samarbeidsutvalg og i de faglige samarbeidsutvalgene. Sammensetning, stemmerett, oppdrag og arbeidsform reguleres av vedtektene for helsefellesskapet. I årets partnerskapsmøte ble det vedtatt at PM 2026 skal arrangeres fysisk i Tromsø 28. april, og med kveldsprogram 27. april for de som ankommer dagen før PM.

Sekretariatet har i løpet av høsten forsøkt å rekruttere medlemmer til en programkomité bestående av fire medlemmer fra SSU. En fra UNN, en fra kommunene, en fastlegerepresentant og en brukerrepresentant. I tillegg inngår begge samhandlingslederne. Da komiteen fortsatt mangler medlemmer, og det er kun 4,5 måneder igjen til PM, starter vi programarbeidet med å be om innspill på aktuelle saker og relevante tema fra SSU og andre møteplasser i helsefellesskapet.

Det er sendt forespørsel til Helse- og omsorgsdepartementet med ønske om å få helseministeren til å komme. I skrivende stund har de ikke svart. Utover dette ber vi om innspill fra SSU, og det blir en runde på dette i møtet. Videre har sekretariatet behov for å sparre med SSU i kommende møter når det gjelder å ferdigstille programmet for PM og kveldsarrangementet.

Forslag til vedtak:
1. SSU ber om at saker og tema foreslått fra SSU tas med i det videre arbeidet med programmet for Partnerskapsmøtet 2026, og tilhørende kveldsprogram.
2. SSU vil bistå med å ferdigstille og godkjenne programmet, dersom det er behov for dette.

Sak:	**77/25**
Tittel:	**Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene, fastlegerepresentantene og sekretariatet (O)**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Møtedato:	10.12.2025

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: **78/25**
Tittel: **Referatsaker (R)**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 10.12.2025

Siden forrige møte i SSU 14.11.2025 har det vært avholdt møte i FSU Barn og unge, FSU Psykisk helse og rus, FSU Beredskap og FSU Fastlegerådet. Møte i FSU Rekruttering og stabilisering ble avlyst med bakgrunn ingen meldte saker. Møtereferatene publiseres på www.helsefellesskapet.no etter hvert som de er godkjent.

Forslag til vedtak:
SSU tar informasjon til orientering

Sak: **79/25**
Tittel: **Neste møte og kommende saker (B)**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 10.12.2025

Neste møtet avholdes digitalt 29.01.2026

Kommende/meldte saker:

- Omstilling UNN
- Omstilling kommunene i Troms og Ofoten
- Resultat egenevaluering SSU
- Juryavgjørelse Samhandlingsprisen 2025
- TØRN samhandling - utvelgelse prosjekter som skal søke i 2026
- Oppfølging: Kompetansebehov og samhandling om pasienter på TUD og i varetektsurrogat
- Status midlertidig FSU Trygg eldremedisin
- Status på oppstart nytt FSU Pasientforløp
- Status for prosjekt X «Hvor er samhandlingsrommet»
- Status prosjekt X «Eldreløftet 2.0»

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.

Vedlegg sak 69/25
Resultat av tildeling regionalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd
første runde 2026

					Tildeling pr. år				
Navn på prosjekt	**Helsefellesskap**	**Eiere**	**Forprosjekt**	**Vedtatt tildeling 19.11.2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**
				(i 1000 kr.)	(i 1000 kr.)	(i 1000 kr.)	(i 1000 kr.)	(i 1000 kr.)	kr.)
Innovativ samdriftsmodell for døgnbehandling innen psykisk helse og rus	Troms og Ofoten	Senja kommune UNN HF	Ja	1 500	1 500	-	-	-	-
Kombinerte stillinger mellom ambulansetjenesten og primærhelsetjenesten	Lofoten, Vesterålen, Salten	Øksnes kommune Sortland kommune Nordlandssykehuset HF	Ja	1 500	1 500	-	-	-	-
RehabLos Kraftsenter: Et tverrsektorielt kompetansenettverk for bærekraftige rehabiliteringstjenester i nord	Troms og Ofoten	Senja kommune Nordreisa kommune Tromsø kommuner UNN HF	Nei	7 000	1 500	2 750	2 750	-	-
Trygg akuttpsykiatri	Lofoten, Vesterålen, Salten	Vågan kommune Vestvågøy kommune Flakstad kommune Moskenes kommune Hadsel kommune Nordlandssykehuset HF	Nei	6 000	2 000	2 000	2 000	-	-
Desentraliserte spesialisthelsetjenester	Lofoten, Vesterålen, Salten	Vågan kommune Saltdal kommune Bodø kommune Hadsel kommune Nordlandssykehuset HF	Ja	1 500	1 500	-	-	-	-
Opinor	Lofoten, Vesterålen, Salten	Bodø kommune Nordlandssykehuset HF	Nei	1 900	950	950	-	-	-
Trygg eldremedisin	Troms og Ofoten	Narvik kommune Harstad kommune Tromsø kommune UNN HF	Nei	300	300	-	-	-	-
Sikkerhetspsykiatrisk rehabilitering på tvers av omsorgsnivå	Lofoten, Vesterålen, Salten	Rana kommune Bodø kommune Nordlandssykehuset HF	Ja	2 500	2 500	-	-	-	-
Det digitale sykehuset	Finnmark	Alta kommune Kautokeino kommune Sør-Varanger kommune Vadsø kommune Vardø kommune Finnmarkssykehuset HF	Ja	1 500	1 500	-	-	-	-
			Sum	**23 700**	**13 250**	**5 700**	**4 750**	-	-

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Avtale mellom akutthjelperorganisasjon og oppdragsgivere om Akutthjelperordningen

Om utfylling av avtalemalen;

Avtalemalen dekker de minimumskrav som bør avklares. Det er opptil avtalepartene å endre punkter om nødvendig, men man bør sikre at veilederens krav er ivaretatt. Det kan være behov for ulike avtaler mellom oppdragsgivere og FORF, og mellom oppdragsgivere og kommunale brann- og redningsvesen

1. Avtalens hensikt

Avtalen beskriver organisering av akutthjelperordningen mellom partene nevnt i punkt 2. Akutthjelpere kan være et virkemiddel for rask hjelp for å begrense alvorlig funksjonstap ved tidskritiske akuttmedisinske tilstander.

2. Avtaleparter

Avtaleparter i denne avtalen er

Akutthjelperorganisasjon (oppdragstaker):

_____

og

Kommunal helsetjeneste og helseforetak (oppdragsgivere):

_____Kommune/Helseetaten _____helseforetak

3. Avtalepartenes ansvar

Oppdragsgiver sammen med oppdragstaker, er ansvarlig for at aktuell akutthjelperorganisasjon har:

- nødvendig minimumskompetanse og re-sertifisering hvert år
- ajourført varslingsoversikt som sendes til AMK-sentralen, LV-sentralen og kommunal legevakttjeneste
- tilsyn og regelmessig sjekk av hjertestarter/førstehjelpsutstyr
- innrettet tjenesten i samsvar med denne avtale og nasjonal veileder for akutthjelper

Oppdragsgiver har ansvar for at:

- legevakttjenesten inkl. LV-sentralen og AMK er kjent med ordningen og hvordan denne er organisert.
- kostnader dekkes i samsvar med pkt. 12 og 13.
- funksjonen som medisinsk rådgiver for akutthjelperordningen er dekket (definert ved stilling/funksjon).
- instruktør/veileder stiller ved opplæring og re-sertifisering.

Partene skal sikre kvalitet og ledelse for akutthjelperordningen. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten eller tilsvarende bør benyttes som grunnlag for kvalitetsarbeidet.

4. Ressurser

Oppdragstaker skal, så langt det er mulig, ha førstehjelpspersonell tilgjengelig for utrykning innenfor de vaktordninger som enheten har etablert. Det forventes årlig ____ antall akutthjelper oppdrag i dekningsområdet.

(Kort beskrivelse av akutthjelperberedskapen og de lokale helseressurser fra kommuner og helseforetak kan beskrives her, kan utdypes i vedlegget.)

..

..

5. Omfang/oppdragets art

AMK -sentralen vurderer behov og beslutter varsling av akutthjelper – se pkt. 6 for utalarmering.

Aktuelle hendelser som ordningen håndterer er:

- Hjertestans
- Bevisstløshet/nedsatt bevissthet
- Stor ytre blødning
- Fare for generell nedkjøling

6. Ut-alarmering og samhandling/operativ utførelse

Brann- og redningspersonell

- Alarmering skjer fra AMK-sentralen til brannvesenets nødsentral 110. Videre utalarmering skjer i samsvar med definert varslingsinstruks for akutthjelper.

  Dersom det oppstår samtidighetskonflikter som påvirker brann- og redningstjenestens primærfunksjon, kan 110-sentralen avslå anmodning om bistand fra AMK-sentralen om akutthjelperoppdrag eller tilbakekalle innsatspersonell som er ute på akutthjelperoppdrag.

For frivillige organisasjoner

- Ut-alarmering skjer fra AMK-sentralen til akutthjelperorganisasjonen i samsvar med definert varslingsinstruks for akutthjelper.

Kommunikasjon ved hendelsen skjer i samsvar med veilederen og etablerte prosedyrer.

AMK –operatør/helsepersonell skal være tilgjengelig for å gi Akutthjelper veiledning i håndtering av akuttsituasjonen.

Det presiseres at nødsentralene 113 og 110 ikke skal varsle 112 med mindre det vil være behov for politiets assistanse.

7. Kompetansekrav, treningsnivå og felles øvelser

Personell som deltar i tjenesten, skal minimum ha kompetanse som er anbefalt i veilederen og kunne utføre førstehjelp i samsvar med omforente prosedyrer.

Personellet skal ha årlig re-trening på D-HLR og livreddende førstehjelp med repetisjon/sertifisering på bruk av hjertestarter.

Helseforetaket og kommunen (oppdragsgiver) skal ta initiativ til å utarbeide felles planer med akutthjelperorganisasjonen om samtrening.

Stiftelsen Norsk Luftambulanse ønsker å fortsette med å holde e-læring oppdatert, tilby instruktører faglig påfyll, vester merket akutthjelper, nødvendig kursmateriell og årlig instruktørcamp.

Dette vil sikre lik førstehjelpsopplæring i hele landet, og kontinuitet i akutthjelperordningen.

8. Uniformering/merking av personell/kjøretøy mv.

Akutthjelper bruker merkevest med tittel AKUTTHJELPER på rygg og bryst når man er sivilt kledd. Akutthjelpers tilhørighet (organisasjon) vises med logo på venstre side på vestens fremside. Uniformert redning- og utrykningspersonell sees på som uniformert når de rykker ut i tjenestens uniform. Det kan benyttes merkevest AKUTTHJELPER i tillegg.

Kjøretøy som ikke er uniformert kan benytte magnetskilt/tilsvarende med teksten AKUTTHJELPER under oppdrag. Skilt benyttes på kjøretøyets panser og /eller sider.

9. Prosedyrer

Nasjonale anbefalte prosedyrer samt godkjent kursopplegg og resertifisering ligger i nasjonal veileder for akutthjelperordningen og er førende for oppdragstaker.

Akutthjelper skal følge avtalte varslings- og behandlingsprosedyrer ved akuttoppdraget.

10. Dokumentasjon

Akutthjelper har ikke dokumentasjonsplikt, men rapporterer funn av vitale pasientdata og tiltak som gjennomføres når første helseressurs ankommer til pasienten

Tilsvarende anses akutthjelper som er autorisert helsepersonell å oppfylle sin dokumentasjonsplikt ved å overlevere/formidle relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen (førstehjelpen) til første helseressurs som ankommer.

11. Taushetsplikt

Det avtales at akutthjelper har taushetsplikt tilsvarende som for helsepersonell og Helsepersonelloven §21 legges til grunn for håndtering av denne.

12. Utstyr og forbruksmateriell

Oppdragsgiver dekker innkjøp av akutthjelperutstyret inkludert halv- eller helautomatisk hjertestarter og nødvendig antall (4) merkevester. Videre dekkes kostnader for engangsutstyr og batteri som er benyttet eller må skiftes ut grunnet utgått dato. Engangsutstyr kan suppleres gjennom helseforetakets pre-hospital tjeneste.

Service og regelmessig kontroll av hjertestarter utføres av godkjent serviceverksted som attesterer dette oppdragsgiver. Helseforetakets retningslinjer for kontroll av medisinsk teknisk utstyr vil være førende for dette.

Kommunen og helseforetaket avtaler innbyrdes fordeling av ovennevnte kostnader. Dette bør avklares i samarbeidsavtale 11, som er beskrevet i kap 6 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) og krav definert i samhandlingsreformen og helsefelleskapene.

13. Lønn

Partene har avtalt kostnadsdeling slik:

1. Kommunen:
    1. Lønnskostnader til all opplæring av oppdragstakere (grunnkurs og retreningskurs)
    2. Lønnskostnader i forbindelse med faktiske utrykninger og event. etterarbeid (debriefing etc.)

2. Helseforetak:
    1. Lønnskostnader knyttet til instruktører for gjennomføring av grunnkurs og retreningskurs.

Partene har avtalt refusjon av lønn slik:

Alt.1 Lønnskostnad ved oppdrag blir dekket av oppdragsgiver etter en fordelingsnøkkel avtalt mellom kommunen og helseforetaket.

Alt.2 Lønnskostnad ved oppdrag blir ikke dekket av oppdragsgiver.

Alt.3 Lønnskostnad ved oppdrag blir dekket med fordelingsnøkkel x/y mellom akutthjelperorganisasjon (oppdragstaker) og oppdragsgiver.

14. Forsikringer

Personell i brann- og redningsvesen, samt FORF har yrkeskadeforsikringsordninger. For førstnevnte dekkes denne av arbeidsgiver og for frivillige organisasjoner dekkes denne av Justis og beredskapsdepartementet.

15. Norsk pasientskade erstatning;

Akutthjelperordningen inngår som en viktig del av den akuttmedisinske kjeden som en avtalt førstehjelpsressurs. AMK- eller legevaktsentral mottar akuttmedisinske oppdrag, og har ansvaret for helsehjelpen til pasienten fram til første helsepersonell er fremme hos pasienten.

Blir en pasient skadet under et akuttmedisinsk oppdrag, vil det være helse- og omsorgstjenesten som kan bli erstatningsansvarlig, ikke den enkelte akutthjelper. Den enkelte akutthjelper anses ikke som helsepersonell, og er derfor ikke omfattet direkte av pasientskadeloven. Deres innsats vurderes som førstehjelp inntil helsepersonell kommer til stedet.

Akutthjelperordningen innebærer ikke at personellet har ansvar for helsehjelpen i det akuttmedisinske tjenestetilbudet i befolkningen. Det ytes ikke helsehjelp i helsepersonellovens forstand, men kvalifisert førstehjelp, for å redusere risiko for skade fram til helsepersonell kan overta.

Dersom det fremmes et erstatningskrav som oppstår i forbindelse med et akuttmedisinsk oppdrag, som har inkludert bistand fra akutthjelper, skal det fremmes til Norsk pasientskadeerstatning.

Akutthjelpere kan på lik linje med alle andre som tilfeldig kommer forbi, kunne bli holdt ansvarlig for en skade når de opptrer grovt uaktsomt, eller avstår fra å hjelpe en person som er skadd, eller som klart trenger hjelp.

16. Årlig gjennomgang av ordningen

Det skal gjennomføres årlig evaluering av ordningen. Resultatet fra en slik evaluering er ment å bidra til å forbedre ordningen.

17. Avviks-/hendelsesrapportering og behandling av disse

Hvis det blir meldt avvik til kommunens helsetjeneste/helseforetaket (oppdragsgiver) knyttet til utrykning med akutthjelper plikter oppdragstaker å gi nødvendig informasjon til helsetjenesten ved aktuell leder.

Akutthjelperorganisasjonen (oppdragstaker) skal ikke håndtere avviksmeldinger knyttet til pasientklager eller tilsvarende. Alle slike henvendelser skal rettes til kommune/kommuner og/eller helseforetak (oppdragsgiver).

18. Hvordan akutthjelpere skal følges opp etter oppdrag som har medført særlig belastning

Det forutsettes at oppdragstaker har eget system for kollegastøtteordning. Alternativ kan man benytte tilbud for oppfølging av førstehjelpere hos aktuell AMK-sentral eller ev. Regionalt

Akuttmedisinsk kompetansesenter (RAKOS Helse Vest).

Oppdragsgiver skal delta i evaluering av enkelthendelser når akutthjelperorganisasjonen ber om dette.

Debrifing bør gjennomføres innen to døgn og skal dokumenteres.

19. Håndtering av uenighet

Uenighet knyttet til avtalen og mellom avtalepartene bør først og fremst søkes løst ved enighet/minnelighet. Fører ikke mekling frem innen to måneder, kan hver av partene løfte saken inn for de ordinære domstoler. Verneting for avtalen følger reglene i tvisteloven §4-4.

Alternativt for frivillige organisasjoner:

Tvisten blir avgjort med endelig virkning ved voldgift i Norge. Hver av partene oppnevner en voldgiftsmann, og de partsoppnevnte voldgiftsmenn oppnevner voldgiftsrettens tredje medlem, som er voldgiftsrettens formann. For øvrig gjelder bestemmelsene i lov om voldgift av 14. mai 2004 nr. 25 for voldgiftsrettens oppnevnelse og saksbehandling.

20. Oppsigelse av ordningen

Det er (3 til 6) mnd. gjensidig oppsigelse av avtalen fra oppsigelsesdato. Hvis ikke fornyes den automatisk årlig.

_____

Sted/dato Underskrift Akutthjelperorganisasjon

_____

Sted/dato Underskrift Kommune (en underskrift pr kommune)

_____

Sted/dato Underskrift Helseforetak

Vedlegg 1; oversikt over kommunens og helseforetakets akuttmedisinske ressurser

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Vedlegg 1:

Ambulansestasjoner (Helseforetaket)

Enhet	Stasjonert	Utrykningstid	Merknad
Døgnambulanser			
Deldøgnambulanser			
Ambulansebåter			
Ambulansehelikopter			
Akuttbil enmannsdekket			
Beredskapsambulanser			

Lege og legevakt (kommunehelsetjenesten)

Enhet	Stasjonert	Utrykningstid	Merknad
Legevaktstasjon			
Utrykningsleger			
Legekontor dagtid			
Legevaktsatellitter			
Akutt helsepersonell			