

Møte 1-2026 Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Dato: 29.01.2026
Klokkeslett: 13.00-15.30
Sted: Digitalt via teams

SAKSLISTE

Saks-nummer	Sakstittel	Saks-type*
1/26	Innkalling og dagsorden	B
2/26	Resultat etter egevaluering	B
3/26	Invitasjon til å søke prosjekter inn i Tørn samhandling	B
4/26	Avtalemål for samarbeid om akutthjelperordningen (oppfølging sak 71/25)	B
5/26	Omstilling UNN – Informasjon fra arbeidsgruppe 5 «vi fornyer UNN»	O
6/26	Status FSU og referatsaker	R
7/26	Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene, fastlegerepresentantene og sekretariatet	O
8/26	Neste møte og kommende saker	B
9/26	Juryavgjørelse samhandlingsprisen 2025	B

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

SAKSFRAMLEGG

Sak: 1/26
Tittel: Innkalling og dagsorden (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 29.01.2026

Leder for SSU, Heidi Eriksen Laksaa, ønsker velkommen til møte i strategisk samarbeidsutvalg. Referat fra sist møte 10.12.2025 er godkjent via e-postrunde og publisert på www.helsefellesskapet.no

Forslag til vedtak:

Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: 2/26
Tittel: Resultat etter egevaluering (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet (saksbehandler Glenn Helge Hattmann)
Møtedato: 29.01.2026

Det ble i SSU møtet den 10.12.2025 gjennomført egevaluering. Evaluering ble gjennomført i Questback, og lenke til spørreskjemaet ble sendt elektronisk til alle faste medlemmer og varamedlemmer som deltok, og ikke deltok på selve SSU-møtet. Det ble også sendt ut påminnelse den 05.01.2026 til de som enda ikke hadde besvart undersøkelsen.

Totalt besvarte 20 (43%) av medlemmene av SSU på evalueringen.

Oppsummert viser tilbakemeldingene at partnerne er middels, til godt fornøyd med totalopplevelsen av SSU, og 45% er delvis enige i at sakene bidrar til bedre samhandling mellom UNN og kommunene. Møtestruktur og møteledelse vurderes gjennomgående som gode, og møtene oppleves i stor grad som godt planlagt og gjennomført. Samtidig melder 61.1% en moderat tilfredshet knyttet til utvalgets retning og mandat. Flertallet melder at sakene som er oppe i SSU er relevante, men det er tilbakemeldinger på at andelen orienteringssaker er for høy og at det er for få saker som leder til tydelige strategiske beslutninger. Flere etterlyser klarere kriterier for hvilke saker som skal løftes til SSU, bedre siling i forkant og større vekt på saker som har betydning for samhandling, ressursbruk og pasientforløp på tvers av nivåene.

Resultatene fra evalueringen presenteres nærmere i møtet.

Forslag til vedtak:

1. SSU takker for orientering om egevaluering og tilbakemeldinger.
2. SSU ber om sak til neste møte, med forslag på konkrete tiltak for å adressere forbedringsområdene fra egevalueringen.

Sak: 3/26
Tittel: Invitasjon til å søke prosjekter inn i Tørn samhandling (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet (saksbehandler Guri Moen Lajord)
Møtedato: 29.01.2026

Tørn samhandling er en nasjonal satsing som skal styrke samhandlingen i pasientforløp mellom kommuner og helseforetak. Målet er å bidra til helhetlige og sammenhengende tjenester for pasienter med behov for tjenester på tvers av kommuner og sykehus.

KS har invitert helsefellesskapene i landet til å søke inn prosjekter til deltakelse i Tørn samhandling 2026, se vedlagte informasjon. Helsefellesskapene bestemmer selv hvordan de vil gå frem for å velge hvilke prosjekter det skal søkes om, i tråd med tildelingskriteriene.

Aktuelle Tørn-prosjekter *kan være samme prosjekt som får andre tilskuddsmidler*, eller som er på trappene. Da Tørn samhandling innebærer veiledning av prosjekter ved hjelp av en fastsatt og strukturert prosess, er det først og fremst prosjekter som *ikke allerede er påbegynt* som er aktuelle.

For prosjekter som tas inn i programmet i 2026, frikjøper Tørn prosjektleder i 100% stilling for hele perioden læringsnettverket pågår (ca. 12 måneder). Frikjøpet kan fordeles på inntil fire personer, etter hva som er hensiktsmessig for prosjektet.

Den endelige fristen for helsefellesskapene å sende inn søknad om prosjekter til Tørn samhandling er 1. april 2026. Helsefellesskapene vil motta tilbakemelding om hvilke prosjekter som inviteres inn i 2026 senest 15. april.

Prosjektleder for Tørn samhandling nasjonalt, Marte Moen i KS, deltar i møtet og kan svare på eventuelle spørsmål.

Forslag til vedtak:

1. SSU ber sekretariatet undersøke om det er påtenkte eller planlagte prosjekter i Troms og Ofoten som er aktuelle for Tørn samhandling i henhold til tildelingskriteriene.
2. Endelig beslutning om å søke prosjekter inn i Tørn samhandling, og i tilfelle hvilke, tas i SSU-møtet 19. mars.

Vedlegg 1: Kort informasjon om Tørn samhandling

Vedlegg 2: Invitasjon til Tørn samhandling 2026

Sak: 4/26
Tittel: Avtalemal for samarbeid om akutthjelperordningen (oppfølging sak 71/25)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: FSU akuttmedisin (saksbehandler Guri Moen Lajord)
Møtedato: 29.01.2026

Bakgrunn

SSU fikk i møte 10.12.2025, sak 71/25, presentert forslag til avtalemal (vedlagt) som kan benyttes hvis kommune/-er og UNN inngår samarbeid om akutthjelperordning. SSU-representanter ønsket saken bedre belyst før den behandles, og beslutning ble derfor utsatt til dagens møte.

Om akuttgjelderordningen

Akuttgjelderordningen i Norge er forankret i akuttmedisinforskriften § 5:

Akuttmedisinforskriften

§ 5. Avtale om bistand fra personer utenfor helse- og omsorgstjenesten (akuttgjelder)

Kommunene og de regionale helseforetakene kan, som del av sin akuttmedisinske beredskap, inngå avtale om bistand fra akuttgjeldere.

Slike akuttgjeldere kan være medlemmer av frivillige organisasjoner eller kommunalt brannvesen.

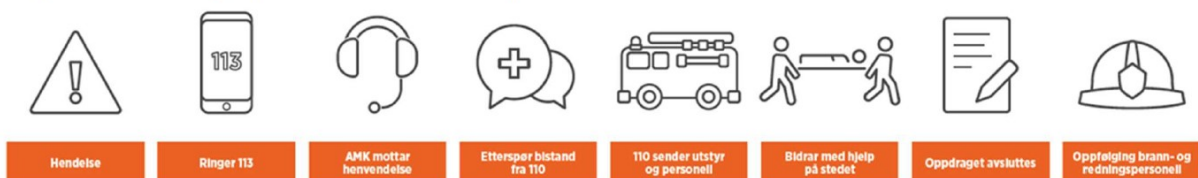
Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av, at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte akuttmedisinsk hjelp.

Personer som skal yte slik bistand må ha fått nødvendig opplæring.

Illustrasjonen under viser hvordan akuttgjelderordningen fungerer i praksis (kilde: H-dir).



Figur 9: Akuttgjelderreisen. Illustrasjon: DSB



Figur 10: Bistand ambulansetjenesten. Illustrasjon: DSB



Figur 11: Bistand helse- og omsorgstjenesten. Illustrasjon: DSB

Samarbeid lokalt og spørsmål knyttet til avtalemalen

Lokal avtalemal for akuttgjelderordningen er utarbeidet av ei arbeidsgruppe nedsatt av FSU akuttmedisin, på bakgrunn av Helsedirektoratets anbefalinger og den nasjonale veilederen, samt

direktoratets forslag til avtalemal. Direktoratet har gjennom veilederen flyttet hovedansvaret for ordningen fra Stiftelsen Norsk luftambulans (SNLA) til helsefellesskapene.

Følgende spørsmål ble stilt i SSU-møtet i desember:

- *UNN ønsker statistikk på bruken av akutthjelpere, og høre om erfaringer med ordningen*
- *Hvordan er egentlig ansvarsforholdene? Har for eksempel UNN-direktøren et ansvar når en avtale er signert?*
- *Hva hvis det er frivillige organisasjoner involvert?*
- *Hvorfor involvere SNLA når det er så mye god kompetanse tilgjengelig i egen organisasjon?*
- *Hvorfor skal helsefellesskapet "eie" dette?*
- *Hvorfor er det diskusjon rundt kostnadsfordeling i andre helsefellesskap?*
- *Trenger vi akutthjelperordning når vi har Trygg akuttmedisin?*

Statistikk og erfaringer

I 2024 registrerte DSB (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap) at brann- og redningstjenesten var involvert i 8124 helseoppdrag i Norge. 2767 var bære/løfteoppdrag, øvrige var andre helseoppdrag. Det ble brukt hjertestarter på 466 oppdrag. Brann- og redningstjenesten angir at de var med å redde liv i 506 oppdrag. DSB har registret 181 helseoppdrag i Troms samme år. AMK Tromsø har registrert rundt 100 oppdrag i 2025 (tallet er usikkert pga. ulik logging).

Når det gjelder erfaringer, vil SNLA kunne si utdype dette. Prosjektleder Ole Jørgen Petterøe fra stiftelsen stiller i møtet.

Ansvarsforhold

Framgår av avtalemalens punkt 3. UNN-direktøren har som øverste leder et overordnet ansvar. På hvilket nivå UNN ønsker å forankre og signere eventuell avtale, anser FSU akuttmedisin som et sykehusinternt anliggende.

Hva hvis frivillige er involvert

Utalarming av frivillige skjer etter egen instruks, og berøres ikke av denne avtalen. SNLA vil kunne si litt mer om bruk av frivillige organisasjoner generelt.

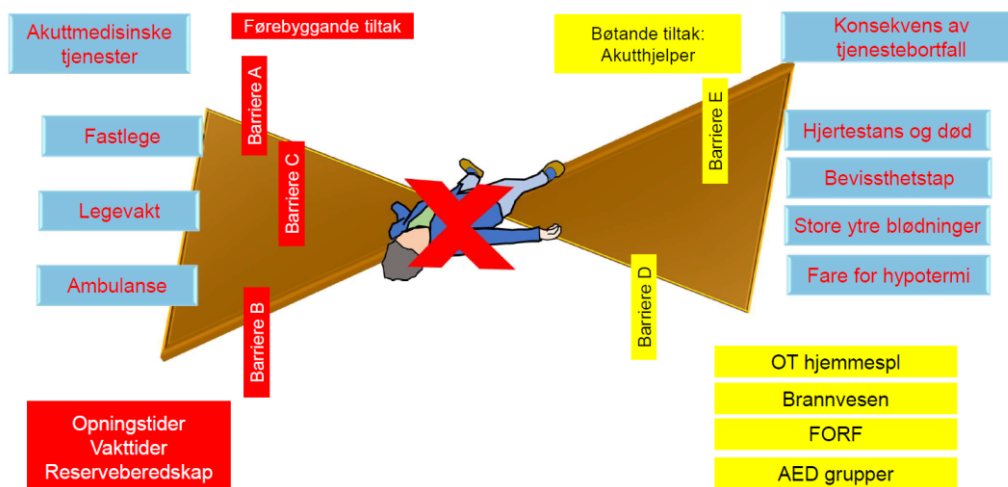
Hvorfor involvere SNLA når kompetanse i egen organisasjon

Det stilles svært høye krav til kompetanseutvikling, sertifisering og re-sertifisering av akutthjelpere. Dette koster tid og penger. At SNLA er villig til å bruke sine ressurser for å kvalitetssikre akutthjelperordningen i Troms og Ofoten, er av FSU akuttmedisin vurdert som et kjærkommet bidrag. Det er likevel ikke noe i veien for at UNN selv går inn med disse ressursene, dersom helseforetaket foretrekker og har mulighet til det. Avtalemalen kan tilpasses. Kommunene derimot vil ha vansker med å dekke kostnadene som SNLA påtar seg. (Søknad om rekrutterings- og samhandlingstilskudd for å avhjelpe en periode ble avslått.)

Hvorfor ansvaret ligger hos helsefellesskapet

Ordningen bygger på felles ROS-analyse, avklarte forhold rundt økonomi, organisering og medisinsk ansvar, godkjent kompetanse, vedlikeholdstrening, omforente prosedyrer for varsling, alarmering, utrykning, førstehjelp og debrifing. Varsling skjer fra AMK. Da det er etablert helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak over hele landet, og den akuttmedisinske kjeden er et av områdene hvor man plikter å planlegge og utvikle tjenester sammen, har Helsedirektoratet gjennom veilederen beskrevet det som naturlig at også vurdering av behov for, etablering av og samarbeid om akutthjelperordningen legges til helsefellesskapene. (Ytterligere begrunnelse må eventuelt innhentes fra direktoratet.)

ROS Analyse: Organisering av kommunale og foretakets akuttmedisinske tjenester



Hvorfor andre helsefellesskapet diskuterer kostnadsfordeling

Som nevnt ovenfor er det ressurskrevende å opprettholde en solid akutthjelperordning, og andre helsefellesskap har ikke hatt like tett samarbeid med SNLA med hensyn til å gå inn økonomisk. Dermed faller alle kostnadene på helseforetaket og kommunene, og det har enkelte steder medført utfordringer med å bli enig om fordelingen.

Hvorfor akutthjelperordning når vi har Trygg akuttmedisin

Disse to ordningene kan ikke likestilles. Akutthjelperordningen er et supplement til helsetjenesten. Trygg akuttmedisin handler om omforente akuttmedisinske prosedyrer for noen tidskritiske helsetilstander. FSU akuttmedisin vurderer at det er behov for begge deler.

Hvis det er ytterligere spørsmål, vil disse bli forsøkt besvart direkte i møtet, hvor leder av FSU akuttmedisin og prosjektleder i SNLA deltar.

Vurdering

Lokal avtalemal er som nevnt basert på et nasjonal avtaleforslag. Sammen med støtten fra SNLA hvor de avlaster helsefellesskapene gjennom prosjektledelse, videreutvikling av kursmateriell, kurs, re-trening osv., vil denne type avtale bidra til en mer helhetlig og felles nasjonal profil for akutthjelperordningen. En etablert og avtalefestet akutthjelperordning lokalt vil kunne være en viktig del av den felles helseberedskapen i området, for eksempel ved masseskader. Det er 14 kommuner som i dag har en aktiv akutthjelperordning i Troms og Ofoten; Balsfjord, Bardu, Dyrøy, Evenes, Gratangen, Harstad, Kvæfjord, Kvæningen, Lavangen, Målselv, Narvik, Nordreisa, Senja, Skjervøy, Sørreisa, Tjeldsund og Tromsø. Flere av kommunene har uttrykt ønske om at ordningen videreføres og forsterkes gjennom avtale med UNN. Dersom avtale skal inngås, anbefales det å benytte en likelydende mal som sikrer lik praksis i området, og tilsvarende andre områder i landet.

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 3: Avtalemal akutthjelper Troms og Ofoten

Sak: 5/26
Tittel: Omstilling i UNN – informasjon fra arbeidsgruppe 5 «vi fornyer UNN»
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Grethe Andersen, senterleder personal, økonomi og kommunikasjonssenteret, UNN
Møtedato: 29.01.2026

UNN legger frem kort informasjon om det interne omstillingsarbeidet “Vi fornyer UNN” og arbeidet som er utført i arbeidsgruppe 5.

Forslag til vedtak:

SSU takker for informasjon og tar denne til orientering.

Sak: 6/26
Tittel: Status FSU og referatsaker
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 29.01.2026

Siden forrige møte i SSU 10.12.2025 har det vært avholdt møte i FSU Fastlegerådet. Møtereferat publiseres på www.helsefellesskapet.no etter hvert som de er godkjent. Status for FSU Pasientforløp vil bli gitt i møtet.

Forslag til vedtak:

SSU tar informasjonen til orientering.

Sak: 7/26
Tittel: Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene, fastlegerepresentantene og sekretariatet (O)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Møtedato: 29.01.2026

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: 8/26
Tittel: Neste møte og kommende saker (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 29.01.2026

Neste møte avholdes digitalt 19.03.2026.

Kommende/meldte saker:

- Omstilling UNN
- Omstilling kommunene i Troms og Ofoten
- 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.

Sak: 9/26
Tittel: Samhandlingsprisen 2025 - Juryavgjørelse (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 29.01.2026

Stemmeberettigete medlemmer i SSU utgjør jury for samhandlingsprisen og har forut møtet fått tilsendt saksdokumentene som vil legge grunnlaget for jurybehandling i dagens møte. Det er kun medlemmer med stemmerett som deltar i denne delen av SSU-møtet.

Forslag til vedtak:

1. SSUs medlemmer med stemmerett vedtar vinner av Samhandlingsprisen for 2025.
2. Vinneren presenterer tiltaket under Samhandlingskonferansen 2026.



Informasjon om søknadsprosess og kriterier for nye prosjekter i Tørn samhandling 2026

Rammer og kriterier for utvelgelse av prosjekter til Tørn samhandling

Rammevilkår for prosjekter i Tørn samhandling

Prosjektene som deltar i Tørn samhandling forplikter seg til å:

- Etablere et prosjektteam med én prosjektleder med tydelig mandat og ansvar, forankret hos prosjekteier/styringsgruppen.
- Involvere tillitsvalgte fra relevante fagforeninger for å sikre medvirkning i utvikling og utprøving av løsninger.
- Delta i alle planlagte aktiviteter i regi av Tørn samhandling og gjennomføre nødvendige oppgaver mellom samlingene.
- Inngå en samarbeidsavtale med Tørn samhandling for å sikre det formelle grunnlaget for deltakelse i delprogrammet.
- Inngå frikjøpsavtale for én 100 % stilling (fordelt på inntil fire ressurser fra kommune og sykehus), der én har rollen som prosjektleder.
- Gjennomføre Tørn samhandling over ett år med samlinger og tett oppfølging, før overgang til drift.

Send utfylt søknadsskjema (vedlagt mal) for å søke om deltakelse i Tørn samhandling.

Samarbeidsavtale og frikjøpsavtale følger som vedlegg.

Kriterier for utvelgelse av prosjekter til Tørn samhandling

Tjenesteområde og tematisk relevans

Prosjektet må omhandle pasientforløp som går på tvers av kommuner og sykehus, fortrinnsvis innen prioriterte sårbare pasientgrupper for helsefelleskapene.

Gevinstpotensial og måloppnåelse

Prosjektet skal ha gevinstpotensial for både kommuner og sykehus, vurdert opp mot følgende mål for Tørn Samhandling:

- Styrket samhandling mellom kommuner og sykehus, som gir mer helhetlige og sammenhengende tjenester
- Utvikling av nye modeller for arbeids- og organisasjonsformer
- Effektiv bruk av personellressurser
- Tydelig og hensiktsmessig oppgavedeling
- Identifikasjon av strukturelle fremmere og hemmere i samhandlingen.

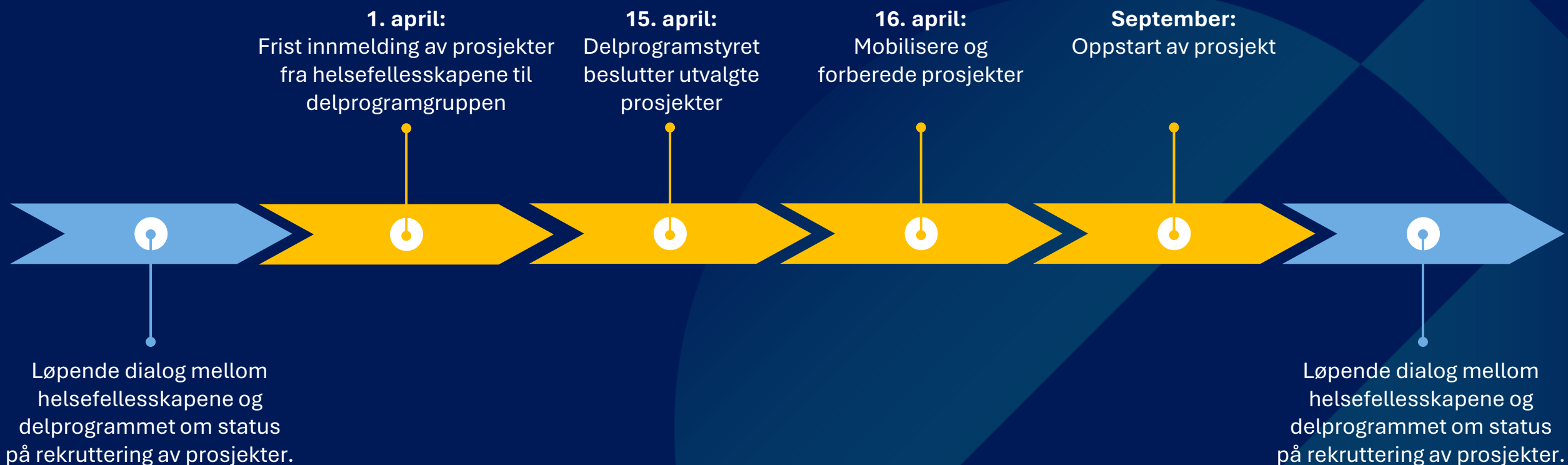
Delprogramstyret beslutter i tillegg etter følgende vurderinger:

- Geografisk spredning av prosjekter
- Vurdering av prosjektenes egnethet ved bruk av Tørn samhandling



Tidslinje og frister for vurdering og innstilling av prosjekter til TØRN samhandling

Følgende tidslinje følger den årlige syklusen til TØRN samhandling og legger opp til løpende vurdering prosjekter som er aktuelle til TØRN samhandling. Endringer kan forekommer.



Invitasjon til deltakelse i Tørn samhandling

Vi har gleden av å invitere til deltakelse i delprogrammet Tørn samhandling 2026!

Tørn samhandling er en nasjonal satsing som skal styrke samhandlingen i pasientforløp mellom kommuner og helseforetak. Målet er å bidra til helhetlige og sammenhengende tjenester for pasienter med behov for tjenester på tvers av kommuner og sykehus.

Deltakelse i Tørn samhandling gir en unik mulighet til å delta i en strukturert forbedrings- og endringsprosess, bygget på gode erfaringer fra Tørn kommune og kvalitetsforbedringsmetodikk i helseforetakene. I Tørn samhandling får prosjektene tett oppfølging fra erfarne prosessveiledere i KS og de regionale helseforetakene, samt deltakelse i et nasjonalt læringsnettverk. Her utvikles og testes nye modeller for arbeids- og organisasjonsformer, smartere bruk av personellressurser og tydeligere oppgavedeling. Programmet gir verdifull kompetanse, effektive verktøy og praktisk erfaring som skaper varige forbedringer. I tillegg bidrar Tørn samhandling med frikjøp av lokal prosjektleder i 100 % stilling.

Målgruppe

Tørn samhandling retter seg mot prosjekter som omhandler pasientforløp på tvers av kommuner og sykehus. Særlig prioriterte og sårbare pasientgrupper i helsefellesskapene er aktuelle. Prosjektene skal gi gevinst både for kommunen og for sykehus.

Læringsnettverkets struktur og innhold

Tørn samhandling tilbyr prosjektet en strukturert forbedrings-/ endringsprosess gjennom deltakelse i læringsnettverk. I læringsnettverket jobber kommuner og sykehus i fellesskap med å utvikle og utprøve nye samhandlingsløsninger. Prosjektteamet deltar på inntil 8 fysiske og digitale samlinger over en periode på ca. 12 måneder. Det forventes i tillegg at det arbeides kontinuerlig med egne prosjekter mellom samlingene i hele perioden.

Læringsnettverket ledes av prosessveiledere fra KS og de regionale helseforetakene. Lokale prosjektledere vil få oppfølging og veiledning mellom samlingene.

I løpet av programmet vil deltakerne tilegne seg:

- Kunnskap og ferdigheter innen forbedringsarbeid og endringsledelse
- Verktøy som bidrar til en kultur for kontinuerlig forbedring
- Praktisk erfaring i å gjennomføre prosjekter som gir varige gevinster for både ansatte og pasienter

Forutsetninger for deltakelse

Tørn samhandling tilbyr et strukturert løp hvor prosjektdeltakerne forplikter seg til å delta på *alle* obligatoriske samlinger og aktiviteter i perioden. I tillegg forventes det at det arbeides med prosjektet mellom de obligatoriske møtene. Tørn samhandling vil bidra med støtte og veiledning gjennom læringsnettverkets varighet. Ved prosjektstart inngås det en samarbeidsavtale mellom KS og prosjektet, som formaliserer dette.

Samarbeidsavtalen går blant annet ut på at:

- prosjektet forankres i helsefellesskapet
- det etableres felles styringsgruppe og prosjektgruppe med representasjon fra kommuner og sykehus
- prosjektgruppen får avsatt tid til å delta på og arbeid mellom oppsatte aktiviteter.

Tørn samhandling bidrar med:

- frikjøp av lokal prosjektleder i 100 % stilling
- samlinger og læringsarenaer for ansatte i kommuner og sykehus
- fagekspertise og verktøy innen prosess- og endringsledelse
- veiledning og støtte gjennom hele læringsnettverkets varighet
- nettverk for prosjektledere til felles utvikling

Deltakere i lokalt prosjektteam:

Det forventes at ansvarlig leder og prosjektledere har reflektert over hvem som skal inngå i prosjektteamet allerede til oppstartsmøte i mai. Teamet bør inkludere medarbeidere fra yrkesgrupper som blir påvirket av endringen i tillegg til tillitsvalgt. God prosjektorganisering og lokal forankring og medarbeiderinvolvering er avgjørende for best mulig utbytte og varig effekt.

Deltakelse i Tørn samhandling forutsetter aktiv egeninnsats og prioritering av prosjektarbeidet fra alle medlemmene i det lokale teamet.

Praktisk informasjon og finansiering

Det inngås egen frikjøpsavtale og samarbeidsavtale mellom KS og prosjektet. Kostnader knyttet til kost, losji og reise for hele prosjektgruppen knyttet til fysisk samling, dekkes av Tørn samhandling. Se vedlagt samarbeidsavtale og frikjøpsavtale for detaljer.

Søknad

Søknad om deltakelse sendes via helsefellesskapet. Ta kontakt med helsefellesskapet for informasjon om søknadsfrister.

Tidslinje for oppstart Tørn samhandling 2026

Nedenfor følger foreløpig fastsatte møtedatoer. Det vil komme en komplett tidsplan med møtedatoer for hele læringsnettverket kort tid etter at prosjektene har fått plass i læringsnettverket.

Aktivitet	Tidspunkt
Informasjonsmøte med ansvarlig leder(e)	16. april 2026, kl. 13.00–14.00
Oppstartsmøte med styringsgruppe og prosjektleder	13. mai 2026, kl. 13.00–14.00
Bli-kjent-møte for prosjektledere	28. mai 2026, kl. 13.00–14.00
Bli-kjent-møte for prosjektledere og prosjektgruppe	11. juni 2026, kl. 13.00–14.00
Forberedende møte for prosjektleder (digitalt i forkant av fysisk samling)	31. august 2026, kl. 10.30–11.30
Fysisk samling for prosjektgruppen, Gardermoen	7.–8. september 2026

Søknadsfristen for helsefellesskapene til læringsnettverk i Tørn samhandling er 1. april 2026.

Dersom det er spørsmål, kan disse rettes til tornsamhandling@ks.no

Med vennlig hilsen

Mari Trommald
 Prosjekteier
 Avdelingsdirektør Helse og velferd, KS

Mal for 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 legevaktjeneste
- tilsyn og regelmessig sjekk av hjertestarter/førstehjelpsutstyr
- innrettet tjenesten i samsvar med denne avtale og nasjonal veileder for akutthjelper

Oppdragsgiver har ansvar for at:

- legevaktjenesten 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

For 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 akuttgjelderorganisasjonen om samtrening.

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

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

8. Uniformering/merking av personell/kjøretøy mv.

Akuttgjelder bruker merkevest med tittel AKUTTHJELPER på rygg og bryst når man er sivilt kledd.

Akuttgjelders tilhørighet (organisasjon) vises med logo på venstre side på vestens fremside.

Uniformert rednings- 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 akuttgjelderordningen og er førende for oppdragstaker.

Akuttgjelder skal følge avtalte varslings- og behandlingsprosedyrer ved akuttoppdraget.

10. Dokumentasjon

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

Tilsvarende anses akuttgjelder 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 akuttgjelder 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) merkeveste. 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 retningslinje 9 i samarbeidsavtalen mellom UNN og kommunene, jf. punkt 11 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:
 - a) Lønnskostnader til all opplæring av oppdragstakere (grunnkurs og re-treningskurs)
 - b) Lønnskostnader i forbindelse med faktiske utrykninger og eventuelt etterarbeid (debrifing etc.)
2. Helseforetak:
 - a) Lønnskostnader knyttet til instruktører for gjennomføring av grunnkurs og re-treningskurs.

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 eventuelt 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 oppnevning 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

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			
Legekantor dagtid			
Legevaktsatellitter			
Akutt helsepersonell			