

Ekstraordinært møte i strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

(Innkalling kun til stemmeberettigete medlemmer)

Dato: 18.03.2026
Klokkeslett: 11.00-12.00
Sted: Digitalt via teams

SAKSLISTE

Saks-nummer	Sakstittel	Saks-type*
10/26	Årsmelding 2025	B
11/26	Partnerskapsmøtet 2026 – status program og påmelding	B
12/26	Prioritering av søknader på regionalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd vår 2026	B
13/26	Prioritering av søknader til Tørn samhandling 2026	B

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

SAKSFRAMLEGG

Sak: 10/26
Tittel: Årsmelding 2025 (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet

Helsefelleskapet Troms og Ofoten var i 2025 inne i sitt fjerde hele virkeår. I løpet av året er det gjennomført strukturelle endringer i organiseringen av samarbeidet, og årsmeldingen for 2025 gir en samlet oversikt over aktivitet, organisering og status for arbeidet i helsefelleskapet. Årsmeldingen legges frem for strategisk samarbeidsutvalg før den legges frem for Partnerskapsmøtet 28.04.2026.

Forslag til vedtak:

SSU godkjenner Årsmelding 2025 for Helsefelleskapet Troms og Ofoten, og ber om at denne legges fram på Partnerskapsmøtet 28. april 2026.

Vedlegg 1. Årsmelding 2025 for Helsefelleskapet Troms og Ofoten

Sak: 11/26
Tittel: Partnerskapsmøtet 2026 – status program og påmelding (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Programkomite PM

Partnerskapsmøtet (PM) for Helsefellesskapet Troms og Ofoten avholdes 28. april 2026 i Tromsø. På partnerskapsmøtet i 2024 ble det besluttet at møtene skal gjennomføres fysisk annethvert år og digitalt annethvert år. I tråd med dette avholdes partnerskapsmøtet i 2026 som et fysisk møte på Radisson Blu Tromsø. Sekretariatet vil i dagens møte gi en status på programmet for kveldsmøtet 27. april og hovedmøtet 28. april. Programmet for hovedmøtet består av en formell beslutningsdel og en faglig del med innlegg og dialog. Foreløpig program vedlagt.

Status registrering/påmelding:

- Partnerskapsmøtet 28. april: Per 11. mars er det 33 påmeldte. 7 stemmeberettigete fra UNN hvorav 1 har fått delegert stemmerett. 15 stemmeberettigete fra kommunene hvorav 2 har fått delegert stemmerett. Oppdatert status gis i møtet.
- Kveldsprogrammet 27. april: Per 11. mars er det 21 påmeldte. Oppdatert status gis i møtet.

Forslag til vedtak:

SSU takker programkomiteen for godt arbeid, og slutter seg til programmet for Partnerskapsmøtet 2026

Vedlegg 2: Program (foreløpig) Partnerskapsmøtet 2026

Sak: 12/26
Tittel: Prioritering av søknader på regionalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd vår 2026 (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet (saksbehandler Tormund Bjåen)

Søknadsfrist for regionalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd var 1. mars, med frist for oversendelse av søknader i prioritert rekkefølge fra SSU til Helse Nord 1. april. Helsefellesskapet mottok til sammen fire søknader innen fristen. Det er tidligere avklart at søknader sendes sekretariatet for vurdering.

Sekretariatet har gjennomført en vurdering av søknadene i henhold til Helse Nord's vurderingsmatrise, og utarbeidet anbefalt prioriteringsrekkefølge, se vedlegg 3. For en av søknadene er det knyttet særskilte forbehold til prioriteringen, og endelig vurdering av søknad bes derfor avklart av SSU.

SSU foretar endelig prioritering på vegne av helsefellesskapet Troms og Ofoten, før søknadene og prioriteringen oversendes tildelingsutvalget i Helse Nord innen fristen 1. april 2025. Søknadene er sendt til SSU-medlemmene med stemmerett i forkant av møtet.

Forslag til vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i helsefellesskapet Troms og Ofoten gjør følgende prioritering av mottatte søknader på regionalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd vår 2026:
 - Prioritet 1: Lavterskel Ammestøtte
 - Prioritet 2: Fremtidens ROP-tjenester: Koordinert, tilgjengelig og bærekraftig
 - Prioritet 3: *Felles planlegging og gjennomføring i den akuttmedisinske kjeden -pilot Senja* (Responsteam med felles tjenestebil)
2. Vedtatt prioritering for helsefellesskapet Troms og Ofoten oversendes tildelingsutvalget i Helse Nord innen fristen 01.04.2026.

Vedlegg 3: Sekretariatets innstilling til prioritering av søknader på regionalt rekrutterings- og samhandlingstilskudd vår 2026

Sak: 13/26
Tittel: Prioritering av søknader til Tørn samhandling 2026 (B)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet (saksbehandler Tormund Bjåen)

I sist SSU-møte orienterte KS, ved Marte Moen og Hanne Mensner Lerstang, om Tørn samhandling, der helsefellesskapet fikk invitasjon til å melde prosjekter innen 1. april 2026. Det ble besluttet i møtet at sekretariatet undersøker om det er påtenkte, planlagte eller pågående prosjekter som kan bli prioritert til Tørn samhandling fra helsefellesskapet Troms og Ofoten. Sekretariatet har på bakgrunn av dette oppfordret til og mottatt to søknader fra to prosjekt, og gjort en vurdering av prioriteringsrekkefølge. En deltaker i sekretariatet var inhabil og har ikke deltatt i vurderingen. Søknadene ligger vedlagt.

Det er tidligere avklart at søknader sendes sekretariatet for vurdering. Sekretariatet har gjort en vurdering på bakgrunn av tidligere tildelte midler, gjennomføringsstatus per dags dato, og behovet for ekstern hjelp til videre arbeid.

SSU foretar endelig prioritering på vegne av helsefellesskapet, før søknadene og prioriteringen oversendes KS innen fristen 1. april 2025. Søknadene er sendt til SSU-medlemmene med stemmerett i forkant av møtet. I forkant av SSU-møtet har søknadene blitt vurdert i henhold til KS sine kriterier for deltakelse i Tørn samhandling.

Forslag til vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i helsefellesskapet Troms og Ofoten gjør følgende prioritering av mottatte søknader til TØRN samhandling 2026:
 - Prioritet 1: Bedre i lag
 - Prioritet 2: Hvor er samhandlingsrommet
2. Vedtatt prioritering for helsefellesskapet Troms og Ofoten oversendes KS innen fristen 01.04.2026.

Vedlegg 4: Søknad Tørn samhandling "Hvor er samhandlingsrommet"


Vedlegg 5: Søknad Tørn samhandling "Bedre i lag"




HELSEFELLESKAPET
TROMS OG OFOTEN

ÅRSMELDING 2025

Balsfjord kommune	Bardu kommune	Dyrøy kommune	Evenes kommune	Gratangen kommune	Harstad kommune	Ibestad kommune	Karlsøy kommune
Kvæfjord kommune	Kvænangen kommune	Kåfjord kommune	Lavangen kommune	Lyngen kommune	Lødingen kommune	Målselv kommune	Narvik kommune
Nordreisa kommune	Salangen kommune	Senja kommune	Skjervøy kommune	Storfjord kommune	Sørreisa kommune	Tjeldsund kommune	Tromsø kommune

 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVISSU



Innholdsfortegnelse

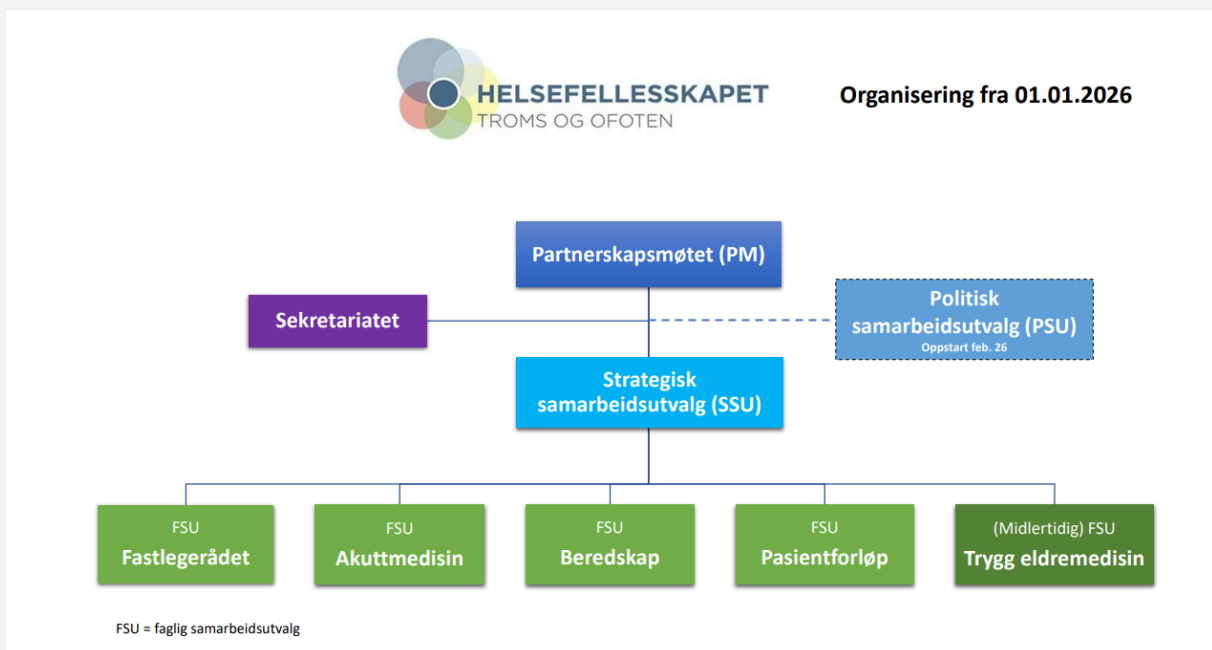
1. Innledning.....	3
2. Partnerskapsmøtet (PM) 2025	4
3. Politisk samarbeidsutvalg (PSU)	4
4. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)	4
5. Faglige samarbeidsutvalg (FSU).....	5
5.1. FSU Akuttmedisin.....	6
5.2. FSU rekruttering og stabilisering.....	6
5.3. FSU Fastlegerådet	6
5.4. FSU barn og unge	6
5.5. FSU psykisk helse og rus.....	6
5.6. FSU digital samhandling.....	6
5.7. FSU Beredskap	6
5.8. FSU Trygg eldremedisin	6
6. Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	7
7. Deltakelse i nettverk og eksterne møteplasser.....	8
8. Ressursbruk og økonomi	8
9. Oppsummering resultater og status 2025	9

Vedlegg 1	Årsrapport 2025 FSU Akuttmedisin
Vedlegg 2	Årsrapport 2025 FSU Fastlegerådet
Vedlegg 3	Årsrapport 2025 FSU Barn og unge
Vedlegg 4	Årsrapport 2025 FSU Psykisk helse og rus
Vedlegg 5	Årsrapport 2025 FSU Beredskap
Vedlegg 6	Oversikt samhandlingsavvik 2025
Vedlegg 7	Oversikt trafikk helsefelleskapets nettside 2025

1. Innledning

Helsefellesskapet Troms og Ofoten ble etablert 22. april 2021 på bakgrunn av avtale inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Kommunesektorens organisasjon (KS) om å opprette 19 helsefellesskap i landet. Helsefellesskapet Troms og Ofoten omfatter Universitetssykehuset Nord-Norge HF og kommunene Balsfjord, Bardu, Dyrøy, Evenes, Gratangen, Harstad, Ibestad, Karlsøy, Kvæfjord, Kvænangen, Kåfjord, Lavangen, Lyngen, Lødingen, Målselv, Narvik, Nordreisa, Salangen, Senja, Skjervøy, Storfjord, Sørreisa, Tjeldsund og Tromsø, og har som overordnet mål å bidra til helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester gjennom strukturert samarbeid.

I løpet av 2025 har Helsefellesskapet Troms og Ofoten gjennomført strukturelle endringer, og ved utgangen av 2025 består helsefellesskapet av fem faglige samarbeidsutvalg (FSU), et strategisk samarbeidsutvalg (SSU), et politisk samarbeidsutvalg (PSU), partnerskapsmøtet (PM) og et felles sekretariat.



Denne årsmeldingen gir en kort oppsummering av aktiviteten i helsefellesskapet gjennom 2025. Dokumentene finnes på helsefellesskapets nettside (www.helsefellesskapet.no). Vedlegg 7 viser oversikt over trafikk på nettsiden i 2025.

Årsmeldingen er behandlet i Strategisk samarbeidsutvalg 18.03.2026.

2. Partnerskapsmøtet (PM) 2025

Møtet var avholdt digitalt 10. april, med 82 deltakere totalt. Av stemmeberettigete var 23 av de 24 kommunene representert, og fra UNN var 10 av 12 styremedlemmer og administrerende direktør til stede.



Foruten faste og formelle punkter på møteprogrammet, blant annet konstituering, valg av SSU-ledelse, årsrapport 2024 og handlingsplan 2025-2026, var dette tema:

- Pågående omstillinger i UNN og kommuner – hva, hvordan, hvorfor
- Samhandling i et vakuum mellom tjenester på hver sin kant: Hvordan møtes på midten, få til gode prosesser og jobbe bedre sammen?
- Ett-nivå tjenesten: Hvordan jobber HOD mot dette?
- Forventningsgapet i et valgår – minefelt eller greit å snakke om?
- Samfunnsikkerhet og beredskap – et sammensatt trusselbilde og et felles ansvar

3. Politisk samarbeidsutvalg (PSU)

I 2025 ble det vedtatt å etablere politisk samarbeidsutvalg (PSU) i Helsefelleskapet Troms og Ofoten. Formålet er å styrke den politiske dialogen mellom kommunene i regionen og UNN, og bidra til bedre gjensidig forståelse av utfordringer og prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene. Utvalget skal bestå av representanter fra de interkommunale politiske rådene og fra styret i UNN, med observatører fra blant annet KS, brukerrepresentant og administrativ ledelse i kommuner og UNN. Oppstart februar 2026.

4. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Avholdt ti møter i 2025, hvorav to ekstraordinære. Ett møte på opprinnelig møteplan ble avlyst på grunn av forfall. Det er 16 stemmeberettigete medlemmer i SSU. Ni medlemmer har møte- og talerett.



SSU hadde i 2025 satt opp til ni ordinære møter, hvor ett møte ble avlyst. I tillegg til åtte avholdte møter ble det gjennomført to ekstraordinære møter for prioritering av søknader på rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Totalt ble det behandlet 79 saker gjennom året. Den 12.06.2025 vedtok Strategisk samarbeidsutvalg en vedtektsendring som innebærer at Pasient- og brukerombudet deltar i SSU med én representant med møte- og talerett.

Arbeidet i 2025 var preget av videreutvikling av strukturen i helsefellesskapet, tett oppfølging av omstilling i både UNN og kommunene, samt betydelig aktivitet knyttet til rekrutterings- og samhandlingstilskuddsordningen.

Blant sentrale saker var handlingsplan 2025–2026 for helsefellesskapet, vurdering og endring av FSU-strukturen, kompetansebehov og samhandling om pasienter på tvang uten døgnopphold (TUD) og i vareteksturrogat, samt etablering av nye og reviderte mandat, herunder for FSU trygg eldremedisin og FSU helhetlig pasientforløp.

For fullstendig oversikt, saksframlegg, referat med mer vises til helsefellesskapet Troms og Ofotens nettside www.helsefellesskapet.no.

5. Faglige samarbeidsutvalg (FSU)

Syv FSU har vært i aktivitet i hele eller deler av 2025, og har til sammen avholdt 21 møter. Møtefrekvens er noe ulik fra utvalg til utvalg.



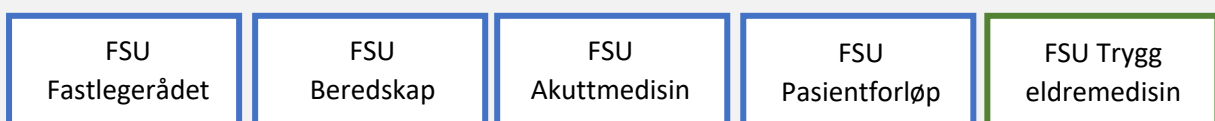
For fullstendig møteoversikt, saksframlegg, referat, medlemslister med mer for de ulike FSU-ene vises til www.helsefellesskapet.no.

Ved starten av 2025 var det sju aktive faglige samarbeidsutvalg (FSU), og det har til sammen vært avholdt 21 møter og behandlet 184 saker.

I 2025 ble det gjennomført endringer i strukturen for faglige samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) vedtok 09.10.2025 å slå sammen flere FSU og etablere et nytt Faglig samarbeidsutvalg for helhetlige pasientforløp (FSU pasientforløp) med oppstart fra 01.01.2026. Formålet med utvalget er å sikre helhetlige og sammenhengende pasientforløp på tvers av tjenestenivåer, i tråd med nasjonale føringer og Ishavserklæringen.

Som følge av den nye organiseringen ble FSU Barn og unge, FSU Digital samhandling og FSU Psykisk helse og rus avviklet og innlemmet i FSU pasientforløp. FSU Rekruttering og stabilisering (FSU REST) har fullført sitt mandat og ble avviklet, samtidig som behovet for et fortsatt søkelys på personell og kompetanse ble løftet som et viktig tema i videre arbeid. FSU akuttmedisin, FSU Fastlegerådet og FSU beredskap fortsetter som separate utvalg. I tillegg til fire faste FSU vedtok SSU 16.05.25 å etablere et midlertidig FSU Trygg eldremedisin.

Ved utgangen av 2025 består helsefellesskapet av fem FSU. Fire faste (FSU Fastlegerådet, FSU beredskap, FSU Akuttmedisin og FSU Pasientforløp), og et midlertidig FSU (FSU Trygg eldremedisin).



5.1. FSU Akuttmedisin

Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling har avholdt tre møter i 2025. Utvalget har behandlet 37 saker. Eksempel på fokusområder: Akutthjelperordningen, samhandling og avvik, pasienter med ROP lidelser og Trygg akuttmedisin. Egen årsrapport for FSU akuttmedisin foreligger, se vedlegg 1.

5.2. FSU rekruttering og stabilisering

Faglig samarbeid for rekruttering og stabilisering av helsepersonell har avholdt to møter i 2025, og behandlet 17 saker. Eksempel på fokusområder: Oppgaveglidning, forslag til stabiliserings- og rekrutteringstiltak, hospiteringsordning, utenforskap, og digitale løsninger som avlaster helsepersonell.

5.3. FSU Fastlegerådet

Fagråd (faglig samarbeidsutvalg) for fastleger og sykehusleger har avholdt fem møter i 2025, og behandlet 54 saker. Eksempel på fokusområder: Informasjonsarbeid mellom Fastlegerådet og klinisk tjeneste i UNN og kommunene/fastlegene, samarbeid om skrøpelige eldre, prioritering av pasienter i psykiatrien, ulike saker om oppgaveoverføring fra UNN til fastlegene, barn som pårørende. Egen årsrapport for Fastlegerådet foreligger, se vedlegg 2.

5.4. FSU barn og unge

Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge har avholdt to møter i 2025, og behandlet 14 saker. Sentrale tema i 2025 har vært arbeidet med retningslinjen for overgangen mellom barne- og voksenhelsetjenesten, handlingsplan for Ungdomsrådet 2025–2026 samt resultater fra brukertilfredshet i BUP fra ungdoms og foreldres perspektiv. Egen årsrapport for FSU Barn og unge foreligger, se vedlegg 3.

5.5. FSU psykisk helse og rus

Faglig samarbeidsutvalg for psykisk helse og rus har avholdt fire møter i 2025, og behandlet 30 saker. Eksempel på fokusområder: Lærings- og mestringstilbud, Bedre i lag (fagseminarer), oppfølging pasienter med alvorlig psykisk sykdom og pasienter på tvang uten døgnopphold og FACT (Flexible Assertive Community Treatment). Egen årsrapport foreligger, se vedlegg 4.

5.6. FSU digital samhandling

Faglig samarbeidsutvalg for digital samhandling har avholdt ett møte der de behandlet 6 saker i 2025. Av saker som ble behandlet var det endring av FSU strukturen, arbeidsform og elektroniske meldinger med vedlegg mellom helseforetak og kommunene.

5.7. FSU Beredskap

FSU Beredskap har i 2025 gjennomført fire møter og behandlet 38 saker i 2025. Sakene har i hovedsak handlet om styrking av en felles helseberedskap i Troms og Ofoten. Utvalget har arbeidet med oppfølging av helsefellesskapets handlingsplan, utvikling av rutiner, ROS-arbeid og samarbeid mellom kommunene, UNN og øvrige aktører. Egen årsrapport foreligger, se vedlegg 5.

5.8. FSU Trygg eldremedisin

FSU vedtok SSU 16.05.25 å etablere et midlertidig FSU Trygg eldremedisin som skal arbeide med å få på plass et samlet verktøy i en trygg eldremedisin, ved innføring av Clinical Frailty Scale for vurdering av skrøpeligheit. Utvalget skal i tillegg arbeide med å styrke en trygg og kunnskapsbasert eldremedisin. Første møte i utvalget ble avholdt 28.01.2026.

6. Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

I 2025 ble helsefellesskapet tildelt 18,8 millioner kroner til å forsterke samarbeidet mellom kommuner og helseforetak lokalt. Åtte eksisterende tiltak/prosjekt ble tildelt midler, samtidig som de fikk videreført ubrukte midler fra 2024 til disposisjon for 2025. Et forprosjekt ble ferdig med utredningen våren 2025.

Rapportering høsten 2025 viste et lavere forbruk enn forventet. Ifølge rapporten var dette grunnet manglende oppfølging, oppstartsproblemer og misforståelser rundt økonomi. SSU besluttet å omfordele ubrukte midler fra 2025 til å forsterke "Eldreløftet og "Felles tjenester for DHO" (digital hjemmoppfølging) fra og med 1. januar 2026. Resterende midler ble besluttet skal lyses ut i en ny lokal søknadsrunde med frist 1. mai 2026.

Det var to regionale tildelingsrunder (Helse Nord-området) i 2025. Den første søknadsrunden var i mai 2025 der fem tiltak/prosjekt i Troms og Ofoten fikk midler. I den andre søknadsrunden i oktober 2025 fikk tre tiltak/prosjekt i vårt område midler.

To av tiltakene som har fått rekrutterings- og samhandlingstilskudd i 2025 er definert som prosjekt X; «Hvor er samhandlingsrommet» og «Eldreløftet». I utkanten av 2025, per 31.12.2025, er det totalt 16 prosjekt som har fått rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Alle tiltakene rapporterer inn til Helse Nord 1. februar 2026.

Nr.	Tittel	Hvem
Lokal tildeling		
1	Sammen om opplærings- og simuleringssenter Harstad	Harstad kommune og UNN Harstad
2	Palliative pasientforløp	Tromsø kommune og UNN Tromsø kreftavdelingen
3	Hospiteringsordningen	Et samarbeid mellom UNN HF og 24 kommunene i Troms og Ofoten
4	Samhandlingsstilling for bedre ernæringsoppfølging av skrøpelige eldre	Helsehuset Tromsø og Ernæringscenteret UNN
5	Med Narvik som utstillingsvindu for fremtidens helsetjenester	Narvik kommune og UNN Narvik
6	Etablere felles tjeneste om Digital hjemmeoppfølging	Nord-Troms (6 kommuner) og UNN HF
Regional tildeling		
7	Bedre i lag i Troms og Ofoten	Faglig samarbeidsutvalg (FSU) psykisk helse og rus
8	Felles innsats for implementering av digital støtte i pasientforløp og samhandling	E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret UNN, og kommunene Tromsø, Narvik, Harstad, Senja og Kvænangen
9	Forprosjekt: Utredning av piloter for samordning av psykisk helsevern og rusbehandling	Psykisk helse- og rusklinikken UNN og kommunene Balsfjord, Dyrøy, Kvænangen, Kåfjord, Lyngen, Målselv, Nordreisa, Skjervøy, Storfjord og Sørreisa
10	Innovativ samdriftsmodell for døgnbehandling innen psykisk helse og rus	Psykisk helse- og rusklinikken UNN og Senja kommune
11	RehabLos Kraftsenter: Et tverrsektorielt kompetansenettverk for bærekraftige rehabiliteringstjenester i nord	Psykisk helse- og rusklinikken UNN og Senja kommune

12	Trygg eldremedisin	Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og kommunene Tromsø, Narvik og Harstad
Prosjekt X		
13	Eldreløftet – en tjeneste fra samme hus!	Tromsø kommune og UNN Tromsø
14	Hvor er samhandlingsrommet	UNN HF og kommunene Bardu, Salangen, Lavangen, Målselv, Dyrøy, Sørreisa og Senja
Ferdigstilte tiltak		
15	CADD Solis infusjonspumpe for kompetanseheving	Hjemmetjenesten Tromsø kommune
16	Forprosjekt: Utredning institusjon for personer med behov for særlig høyt omsorgsnivå innenfor psykisk helse og rus / Det trygge boalternativet	Tromsø kommune og UNN Åsgård psykiatrisk avdeling

Les mer om rekrutterings- og samhandlingstilskudd på helsefellesskapets sider:
[Rekrutterings- og samhandlingstilskudd revidert riktig utgave – Helsefellesskapet.](#)

7. Deltakelse i nettverk og eksterne møteplasser

Interkommunal samhandlingsleder og samhandlingssjef i UNN deltar på flere nasjonale og regionale arenaer. Deltakelsen legger til rette for erfaringsutveksling og bidrar til tilgang på oppdatert informasjon, dialog med andre helsefellesskap. Det legges også til rette for dialog med Helsedirektoratet, Kommunesektorens organisasjon (KS) og Helse Nord RHF. I tillegg har det vært avholdt flere representasjonsoppdrag i løpet av året, herunder bidrag med innlegg samt deltakelse i møter og workshops etter invitasjon fra internasjonale, nasjonale og lokale aktører. I tillegg har også SSUs leder og nestleder representert helsefellesskapet i ulike sammenhenger gjennom året.

8. Ressursbruk og økonomi

Anslått samlet ressursbruk til sekretariatsfunksjonen og oppfølging av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet i 2025 er sju årsverk, fordelt på ett årsverk på kommunal side, 4,5 årsverk (fordelt på flere personer) i UNN, og ett felles årsverk som tilskuddskordinator. Fra UNN deltar samhandlingssjef, samt rådgivere fra samhandlingsavdelingen. Fra kommunal side ivaretas sekretariatsfunksjon av interkommunal samhandlingsleder.

I august ble tilskuddskordinator tilsatt. Hovedoppgaven er å følge opp alle tiltak som har fått rekrutterings- og samhandlingstilskudd i 2024, 2025 og 2026. I tillegg bidrar tilskuddskordinator med saksbehandling, rapportering og er et kontaktpunkt for søkere, tiltakseiere og andre interessenter, samt bidrar i sekretariatet i helsefellesskapet Troms og Ofoten. Tilskuddskordinatoren finansieres av tilskuddsordningen og stillingen inngår både i helseforetaket og kommunene i området Troms og Ofoten.

Sekretariatet har ansvar for planlegging, saksforberedelser, møtegjennomføring og oppfølging av utvalg i helsefellesskapet. I løpet av 2025 har dette omfattet drift av strategisk samarbeidsutvalg, sju faglige samarbeidsutvalg, politisk samarbeidsutvalg og partnerskapsmøtet. I tillegg til arbeid knyttet til rekrutterings, og samhandlingsmidler.

I FSU-ene deltar representanter fra UNN, kommunene, brukerorganisasjoner og fastlegegruppen. Tidsbruken varierer fra utvalg til utvalg, og blant representantene. Gjennom året legges det totalt ned et betydelig antall timer til møtedeltakelse, for- og etterarbeid og arbeid mellom møter.

I 2025 har totalt rundt 170 personer vært tilknyttet helsefellesskapets utvalg i varierende grad. Partnerskapsmøtet kommer i tillegg.

Helsefellesskapet har ikke eget budsjett. Fordeling av kostnader framgår av vedtektene § 5: *UNN og kommunene bærer selv sine egne kostnader. UNN dekker kostnader for brukerrepresentasjon mens kommunene dekker fastlegerepresentasjon. Kommunene og UNN oppretter egne driftsbudsjetter for sine respektive samhandlingssekretariat.*

9. Oppsummering resultater og status 2025

Sekretariatsfunksjonen har vært ivaretatt gjennom et samarbeid mellom kommunene og UNN, tilsvarende estimert seks årsverk. Tilskuddskordinator ble ansatt i august 2025 for å styrke oppfølgingen av tilskuddsordningen.

Helsefellesskapet Troms og Ofoten har i 2025 videreført og justert samarbeidsstrukturen mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og de 24 kommunene i regionen. Arbeidet har vært preget av omstilling i både sykehus og kommuner, herunder behovet for å styrke samhandling om prioriterte pasientgrupper og felles beredskap.

Det ble avholdt partnerskapsmøte 10. april 2025 med deltakelse fra kommunene og UNNs styre, og det ble vedtatt etablering av politisk samarbeidsutvalg (PSU). Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) har hatt ti møter (herunder to ekstraordinære) og behandlet 79 saker. Arbeidet har særlig omfattet handlingsplan 2025–2026, justering av FSU-strukturen, oppfølging av omstilling i helsefellesskapet og prioritering av rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Strukturen for faglige samarbeidsutvalg (FSU) ble evaluert og omgjort i 2025. Et nytt FSU for helhetlige pasientforløp ble vedtatt etablert fra 2026, og flere tidligere utvalg ble avviklet eller innlemmet i ny struktur. Samlet ble det avholdt 21 FSU-møter og behandlet 184 saker. Det midlertidige FSU Trygg eldremedisin ble etablert med mål om å styrke kunnskapsbasert eldremedisin og innføring av Clinical Frailty Scale på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.

Helsefellesskapet ble i 2025 tildelt 18,8 mill. kroner i lokale rekrutterings- og samhandlingstilskudd og 22,2 millioner i regionale rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Totalt ble det tildelt 41 mill. kroner til helsefellesskapet i 2025, og det var ved årsskiftet 16 prosjekter som hadde mottatt midler. Rapportering på prosjektene gjennomført høsten 2025 viste lavere forbruk enn planlagt, og SSU besluttet omfordeling av ubrukte lokale midler og ny lokal søknadsrunde i 2026

Samlet viser 2025 et helsefellesskap i utvikling, med betydelig møteaktivitet, strukturendringer og prosjektportefølje knyttet til prioriterte samhandlingsområder. Arbeidet har særlig vært rette mot pasientforløp, eldremedisin, psykisk helse og rus, akuttmedisin og rekruttering.



Årsrapport 2025

Godkjent i FSU Akuttmedisin 12. februar 2026

Innledning

Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling (FSU Akuttmedisin) har i 2025 hatt tre møter (februar, juni og oktober). Utvalget har behandlet en rekke saker knyttet til samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, med fokus på kvalitet, pasientsikkerhet og beredskap. Året har vært preget av fast oppfølging av prosjektet Trygg akuttmedisin, og arbeid med samarbeid om akuttgjelderordningen. Andre tema er for eksempel kompetanseutvikling i primærhelsetjenesten, og samhandlingsavvik.

Hovedaktiviteter og vedtak i 2025

Trygg akuttmedisin

- Prosjektet har hatt stor framdrift i 2025, med fokus på implementering av prosedyrer og simuleringstrening.
- Arbeidet med prosedyre for alvorlig traume ble prioritert. Det ble utarbeidet et grovutkast og en kommunikasjonsplan for bedre flyt mellom lokal og regional AMK og traumeleder. Endelig høringsutkast planlegges våren 2026.
- FSU har vedtatt å være referansegruppe for prosjektet både i prosjektfasen og ved overgang til drift våren 2026.
- Simulering av flerpartssamtaler og tiltak for å redusere unødvendige slagalarmer ble gjennomført.

Akutthjelderordningen

- Ansvar for ordningen ble i 2024 overført fra Stiftelsen Norsk Luftambulans til helsefelleskapene.
- FSU sendte søknad om rekrutterings- og samhandlingstilskudd til opplæring, trening, sertifisering og resertifisering av akutthjelpere. Søknaden ble dessverre ikke innvilget.
- Det ble nedsatt en arbeidsgruppe for å utarbeide en mal for samarbeidsavtale mellom UNN og kommune. Arbeidsgruppa leverte sitt forslag i oktober, og det ble godkjent i FSU samme måned. Forslaget skal opp til endelig behandling i Strategisk samarbeidsutvalg januar 2026.

- Ordningen skal forankres i kommunene og helseforetaket, med tydelig oppgave- og ansvarsfordeling.

Samhandling og avvik

- Utvalget har drøftet utfordringer med samhandlingsavvik og uønskede hendelser, og vedtatt at begrepene må defineres tydelig og kommuniseres ut.
- Det ble oppfordret til bedre oppfølging av avviksmeldinger for læring og forbedring.

Pasienter med ROP-lidelser

- Problemstilling om pasienter med rus og psykiske lidelser som ofte kontakter AMK og ambulansetjenesten ble tatt opp.
- FSU har oppfordret faglig samarbeidsutvalg for psykisk helse og rus til å følge opp saken videre, med mulighet for å drøfte mulige tiltak på tvers av utvalgene.

Kompetanseutvikling i kommunehelsetjenesten

- Prosjektet KlinObsKommune ble presentert, med informasjon om opplæring i ABCDE-metodikk, HLR, simulering og bruk av ISBAR og NEWS2.
- FSU ser dette som viktig for å styrke kvaliteten i den kommunale akuttkjeden og ser det som ønskelig og nyttig at det er en kobling mot Trygg akuttmedisin.

Regionalt samarbeid

- FSU har hatt dialog med sine søsterutvalg i helseregion nord. Det er et klart ønske om flere fellesmøter og samarbeid om regionale tiltak som STEMI-skjema, traumeprosedyre og akuttgjelderordningen.
- Nytt regionalt prehospitalt trombolyseskjema er ferdigstilt og anbefales som felles standard i Helse Nord.

Organisering og struktur

- FSU har drøftet forslag til endring av FSU-struktur i helsefelleskapet. Utvalget ønsket ikke sammenslåing med FSU Beredskap, men støtter økt samarbeid mellom utvalgene.
- Valg av ny leder og nestleder for perioden 2026–2027 måtte i siste møte for året utsettes da ingen kandidater meldte seg. I ettertid er det kommet ny leder på plass, men nestleder manger.

Evaluering og forbedringspunkter

Oppsummert fra evalueringer etter hvert møte, så viser det behov for bedre informasjon om FSU Akuttmedisins arbeid ut til helsetjenesten i Troms og Ofoten, og bedre involvering av den tjenesten man representerer i FSU. Utvalget ønsker å styrke kommunikasjon og deling av kunnskap, blant annet via nettsiden helsefelleskapet.no.

FASTLEGERÅDETS ÅRSRAPPORT 2025

Fastlegerådets (FLR) sammensetning

Rådet består av fastlegerepresentanter fra regionene Nord-Troms, Tromsøregionen, Midt-Troms, Sør-Troms og Ofoten (Hålogalandsregionen), samt egen representant for vertskommunene til lokalsykehusene i UNN. Fra UNN deltar representanter fra klinikkene, og medisinsk fagsjef. I tillegg sitter en brukerrepresentant i FLR. Sekretariatet ivaretas primært av Samhandlingsseksjonen i UNN med Helsefelleskapet.

Leder for FLR er Lars A. Nesje. Nestleder er Jørg Vik.

Medlemmer i 2025 var:

Fastlegerepresentanter:	UNNs representanter:
Anita Monsen Pedersen	Heidi Høifødt
Tina Coucheron	Gunhild Ag
Lars A. Nesje	Anette Kristine Michaelsen
Sindre Heide	Cecilie Borch Staff/ Marte L. Henriksen
Sidsel Andreassen	Even Petter Olsen
Jørg Vik	Ingard Ludvik Nilsen
Sekretariat:	Hanne Karen Aslaksen
Anne Helen Hansen	Brukerrepresentant:
Guri Moen Lajord	Lisbeth Dyrstad / Thomas Engelskjøn

Møteaktivitet

Det har vært avholdt fem møter. Fire møter har vært gjennomført med digital deltakelse kombinert med mulighet for fysisk oppmøte for deltakere og gjestedeltakere som er tilstedeværende i Tromsø. I november ble de gjennomført et fysisk møte, lagt til UNN, PET- senteret. Deltakelsen i møtene har vært god fra så vel fastleger som representanter for helseforetaket. Digitale møter er ressurs sparende med hensyn til tidsbruk og kostnader, men gir begrenset mulighet for uformell relasjonsbygging.

Saker

FLRs oppdrag er først og fremst å ta opp og prøve å løse saker hvor samarbeid mellom UNN og fastlegene/legevaktsleger/sykehjemsleger er viktig. Rådet holder seg så langt som mulig orientert om hva som skjer mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og bruker informasjonen til å enes om anbefalinger innen samhandling til det beste for pasientene.

Sakene gjennom 2025 har vært oppfølgings saker og nye saker. Saker er i hovedsak avgjort med konsensus. Foruten faste punkter på møteagenda og saker av administrativ art, er følgende saker behandlet, til dels i flere møter:

- Hukommelsesvansker etter ervervet hjerneskade
- Samhandlingskonferansen 2025
- Samarbeid om skrøpelige eldre
- Prioritering av pasienter til Psykiatrisk poliklinikk

- Henvisning og videre henvisning etter innleggelse i Psykisk helse og rusklinikken
- Presentasjon av FSU Psykisk helse og rus
- Nevrologisk seksjon og GON-blokade
- Oppfølging etter mammografi
- Informasjonsarbeid i Fastlegerådet
- ADHD poliklinikken UNN
- Programmet Trygg eldremedisin
- Forslag til alternativ FSU-struktur i helsefelleskapet Troms og Ofoten
- Preoperative undersøkelser ved fastlegen
- Barn som pårørende
- Hospiteringsordning i Helsefelleskapet
- Forskning på Fastlegerådets arbeid
- Informasjonsarbeid mellom Fastlegerådet og klinisk tjeneste i UNN og kommunene/fastlegene
- Ketaminbehandling ved behandlingsresistent depresjon
- Nye retningslinjer for KI-støttet arbeidsflyt for frakturdiagnostikk på røntgenavdelingene i Helse Nord

Oppsummering

Fastlegerådet har fått løst praktiske problemstillinger gjennom god dialog i møtene. Flere av sakene har vært drøftet i flere møter før rådet har konkludert. Vedtak er formidlet gjennom møtereferat som publiseres på [Fastlegerådets nettside](#) og i Fastlegennytt.

Tromsø 06.01.26

Lars A. Nesje

.....
Leder Fastlegerådet

Jørg Vik

.....
Nestleder Fastlegerådet

ÅRSRAPPORT 2025 FSU Barn og unge

Faglig samarbeidsutvalg barn og unge (FSU BU) er oppnevnt av Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefelleskapet Troms og Ofoten. De overordnede målsettingene for Helsefelleskapet Troms og Ofoten er beskrevet i Ishavserklæringen 2024-2027 (helsefelleskapets partnerskaps erklæring) og Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 (NHSAP). Hovedmålet for faglig samarbeidsutvalg for barn og unge er å styrke behandlingstilbudet og samhandlingen rundt barn og unge

Medlemssammensetning og møteaktivitet i 2025:

Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge består av representanter fra samarbeidspartnerne i Helsefelleskapet Troms og Ofoten. Medlemmene inkluderer representanter fra kommunene, UNN, fastlege, Bufetat, foretaks koordinator for barn som pårørende i UNN og ungdomsrådet ved UNN. Koordinator for ungdomsrådet er fast observatør i møtene.

Det var berammet fire møter i 2025, av dem ble to avlyst grunnet lav deltakelse og få innmeldte saker. De to gjennomførte møtene ble avholdt digitalt. Til tross for vedtak om å oppnevne vara-representanter, har møteforfall fortsatt vært en utfordring i 2025.

Arbeid og saker i 2025:

Et sentralt tema i 2025 har vært arbeidet med retningslinjen for overgangen mellom barne- og voksenhelsetjenesten. Dette var den eneste saken til beslutning i 2025, og retningslinjen ble revidert ihht høringsinnspill i årets første møte, og tatt opp for endelig vedtak i FSUets andre møte 25.11.25.

På de to gjennomførte møtene har øvrige saker vært presentert som informasjonssaker. Utvalget har blant annet fått orientering om handlingsplan for Ungdomsrådet 2025–2026 samt resultater fra brukertilfredshet i BUP fra ungdoms og foreldres perspektiv. Utvalget har også kommet med innspill til ny FSU struktur i Helsefelleskapet Troms og Ofoten.

Videre plan for utvalget:

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) vedtok 09.10.2025 å opprette et faglig samarbeidsutvalg for helhetlige pasientforløp (FSU pasientforløp). Dette erstatter de tidligere FSU-ene for barn og unge, psykisk helse og rus, samt digital samhandling.

FSU Barn og unges representanter takkes for innsatsen og engasjementet i perioden. Utvalget har bidratt med viktig kompetanse og perspektiver på tvers av tjenestenivå og fagområder, og har særlig gjort et betydningsfullt arbeid i utviklingen av retningslinjen for overgangen mellom barne- og voksenhelsetjenesten. Flere av medlemmene vil videreføre sitt arbeid i det nye FSU pasientforløp, og dermed sikre kontinuitet i det videre samarbeidet.

.....
Leder 2025

ÅRSRAPPORT 2025 FSU Psykisk helse og rus

Faglig samarbeidsutvalg psykisk helse og rus (FSU PHR) ble oppnevnt av Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. De overordnede målsettingene for Helsefellesskapet Troms og Ofoten er beskrevet i Ishavserklæringen 2024-2027 (helsefellesskapets partnerskaps erklæring) og Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 (NHSAP). Hovedmålet for FSU Psykisk helse og rus er å styrke behandlingstilbudet pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer.

Sammensetning og møteaktivitet i 2025:

Utvalget er sammensatt av representanter fra samarbeidspartnerne i Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Kommunenes medlemmer fordeler seg på de ulike kommuneregionene og UNN sine medlemmer kommer fra ulike avdelinger i psykisk helse- og rus klinikken. Utvalget har også brukerrepresentant fra brukerutvalget ved UNN, pårørenderepresentant fra landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) Troms og Finnmark, en fastlegerepresentant, samt en representant fra statsforvalteren og nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). Til sammen har utvalget nå 15 faste medlemmer.

Det har også i år vært flere utskiftninger av representanter og en del møteforfall. Dette har gjort det utfordrende å opprettholde kontinuitet i pågående arbeid. Kommunerepresentasjonen er redusert med to representanter, som ikke er blitt erstattet. Årsaken er endringer i FSU-strukturen fra 01.01.26, kombinert med utfordringer knyttet til rekruttering.

I løpet av 2025 er det avholdt fire møter, samtlige gjennomført digitalt.

Aktiviteter og tiltak:

Gjennom sine møter i 2025 har FSU videreført arbeidet med prioriterte satsingsområder fra utvalgets handlings- og prioriteringsplan:

- **Utvikling av lærings- og mestringstilbud:**
Utvalget vedtok 27.02.25 å opprette en arbeidsgruppe med mandat til å kartlegge eksisterende tilbud, identifisere eventuelle mangler og vurdere form og nivå for et fremtidig lærings- og mestringstilbud for pårørende og pasienter i Tromsø og Ofoten. Arbeidsgruppen består av representanter for pårørende, brukere, kommunene og UNN, og hadde sitt første møte 8. mai i år. Det er så langt avholdt tre møter, men møteforfall har gjort det utfordrende å etablere en stabil arbeidsform og god fremdrift. Arbeidsgruppen befinner seg per nå i kartleggingsfasen.
- **Felles tjenesteutvikling på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommuner for pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern (TUD).**
I utvalgets møter har det vært gjennomført flere drøftinger om utfordringer knyttet til oppfølgingen av pasienter underlagt TUD. Temaet er vurdert som omfattende og sammensatt, og det ble konkludert med at det er behov for å bruke mer tid på å belyse problemstillinger og utfordringer før FSU arbeider videre med konkrete forbedringstiltak. Det var opprinnelig planlagt en fysisk samling med TUD som tema i mai, men denne måtte utgå da flere av representantene ikke hadde anledning til å delta fysisk.

FSU for psykisk helse og rus ønsker å følge opp arbeidet ved at det etableres et eget arbeidsutvalg med fokus på TUD, som en egnet arbeidsform for å identifisere flaskehals, avklare ansvarsforhold og foreslå tiltak som kan styrke kvalitet og utvikling i tjenestene for pasienter underlagt TUD. Arbeidet vil legge grunnlag for felles anbefalinger og eventuelle forbedringstiltak.

- Videreføring av seminarkonseptet «Bedre i lag»:
FSU PHR søkte 28.02.25 om rekrutterings- og samhandlingstilskudd og fikk tildelt 1,175 millioner kroner for en treårsperiode. FSUet vedtok på møte 25.09.25 å nedsette ei styringsgruppe bestående av én representant fra NAPHA, Statsforvalteren, fastlege, UNN, brukere og pårørende. Gruppen hadde første møte 07.11.25 og vil ivareta ansvaret for videre oppfølging og planleggingen av arbeidet med seminarkonseptet, med videre forankring i FSU Pasientforløp.

Øvrige saker som har også vært på agendaen:

- Presentasjon av evaluering FACT Tromsø
- Sentral koordinering for FACT-satsning i UNN
- Gjennomgang av handlingsplan for 2025-2026 for helsefelleskapet Troms og Ofoten
- Forslag til alternativ FSU-struktur i helsefelleskapet Troms og Ofoten
- Midler til kompetanseutvikling innen psykisk helse og rus tildelt av Statsforvalteren
- Orientering om saker fra Fastlegerådet
- Samarbeid rundt pasienter med ROP-lidelser som har hyppig kontakt med AMK og ambulansetjenesten

Oppsummering:

Det siste møtet i FSU for psykisk helse og rus avholdes 27. november 2025, før den nye FSU-strukturen, vedtatt av SSU 9. oktober 2025, trer i kraft 1. januar 2026. Møte markerer dermed en avslutning for FSUet, hvor det avklares hvordan pågående saker og prosesser vil følges opp videre.

Alle referat med vedlegg er lagt frem for SSU, og publisert på www.helsefelleskapet.no.

Årsrapport 2025

Godkjent I FSU 16. februar 2026

Innledning

FSU Beredskap har i 2025 gjennomført fire møter med fokus på styrking av helseberedskap i Troms og Ofoten. Utvalget har arbeidet med oppfølging av helsefelleskapets handlingsplan, utvikling av rutiner, ROS-arbeid og samarbeid mellom kommunene, UNN og øvrige aktører.

Hovedaktiviteter og resultater

Oppfølging av helsefelleskapets handlingsplan 2025–2026

FSU har fått hovedansvar for tiltak i satsingsområdet «Tettere samarbeid om sikkerhet og beredskap». Det er besluttet å invitere inn PST, Statsforvalteren og kommuner for ROS-arbeid, og å bruke etablerte strukturer for øvelser og samarbeid. Flere tiltak er igangsatt og følges opp i 2026.

Felles rutine for oppfølging av pårørende

Et arbeidsutvalg er etablert for å utarbeide felles rutine mellom UNN og kommunene ved alvorlige hendelser. Arbeidet inkluderer kartlegging av relevante veiledere og erfaringer; utkast ferdigstilles i 2026.

Prosjekt blodberedskap

Helse Nord orienterte om pilot med vandrende blodbanker i Finnmark. Tiltaket muliggjør tidlig blodtransfusjon ved livstruende blødninger og styrker totalberedskapen. Prosjektet har hatt dokumentert livreddende effekt og planlegges utvidet.

Evakueringsplan for UNN

UNN har startet arbeid med evakueringsplan for sykehusene. FSU har i den forbindelse drøftet samarbeid mellom UNN og kommunene om varsling, informasjon og koordinering. Pilotering planlegges i Narvik.

Trusselvurdering fra PST

FSU er orientert om nasjonal trusselvurdering 2025. Trusler som for eksempel sabotasje, følges opp gjennom planarbeid for evakuering og etablering av pårørendesenter.

ROS-arbeid

Tromsø kommune presenterte helhetlig ROS-analyse. Det er igangsatt arbeid med interkommunal ROS og helseberedskapsplan i Nord- og Midt-Troms. FSU har gitt innspill og følger opp i kommende møter.

Evaluering etter øvelser

FSU har fått presentert evalueringen etter Joint Viking. Læringspunkter: bedre samband/kommunikasjon mellom aktører og styrket samtrening med Sivilforsvaret og frivillige. FSU vil utvikle en felles mal for evaluering av øvelser.

Strukturendringer i FSU

FSU har gitt innspill til ny FSU-struktur. Fra januar 2026 videreføres FSU Beredskap med uendret mandat, sammen med tre andre faste utvalg.

Valg av ledelse og møteplan

Lena Torbergsen (leder) og Christian Vildgren (nestleder) er valgt for perioden 2026–2027. Møteplan for 2026 er vedtatt.

Orienteringer og samarbeid

Statsforvalteren har orientert om nye råd for beredskap, veiledere for håndtering av høyt personellfravær og digital sikkerhet. FSU er orientert om relevante konferanser og nasjonale øvelser.

Evaluering og utfordringer

Møtene har hatt gode diskusjoner og konkrete vedtak. Forbedringspunkter er lav møtedeltakelse ved enkelte møter, tekniske utfordringer i hybridmøter og behov for mer konkretisering av saker med tydelige beslutningspunkter. Det etterlyses også enda bedre bruk av handlingsplanen i planlegging av møtene.

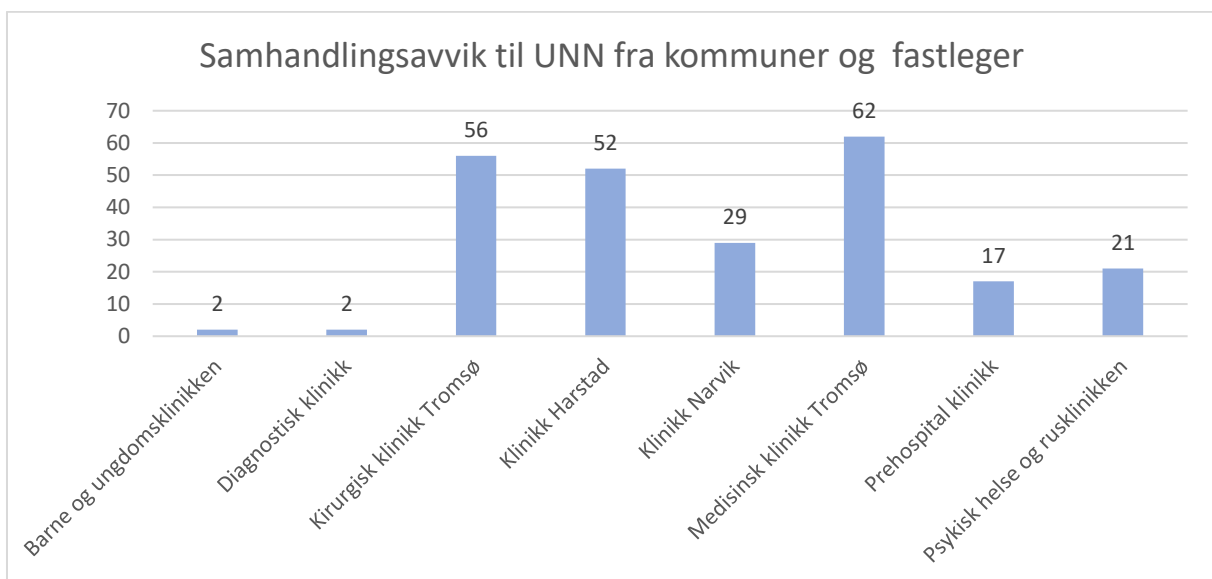
Årsrapport - Samhandlingsavvik mellom UNN og kommuner fastleger 2025

Samhandlingsavdelingen har i 2025 formidlet totalt 307 samhandlingsavvik mellom kommunene, fastlegene og UNN. Det er en nedgang på 44 avvik sett opp mot 2024. Det ble formidlet totalt 247 samhandlingsavvik fra kommunene og fastlegene til UNN, og 60 samhandlingsavvik fra UNN til kommunene og fastlegene

Samhandlingsavvik til UNN fra kommuner og fastleger

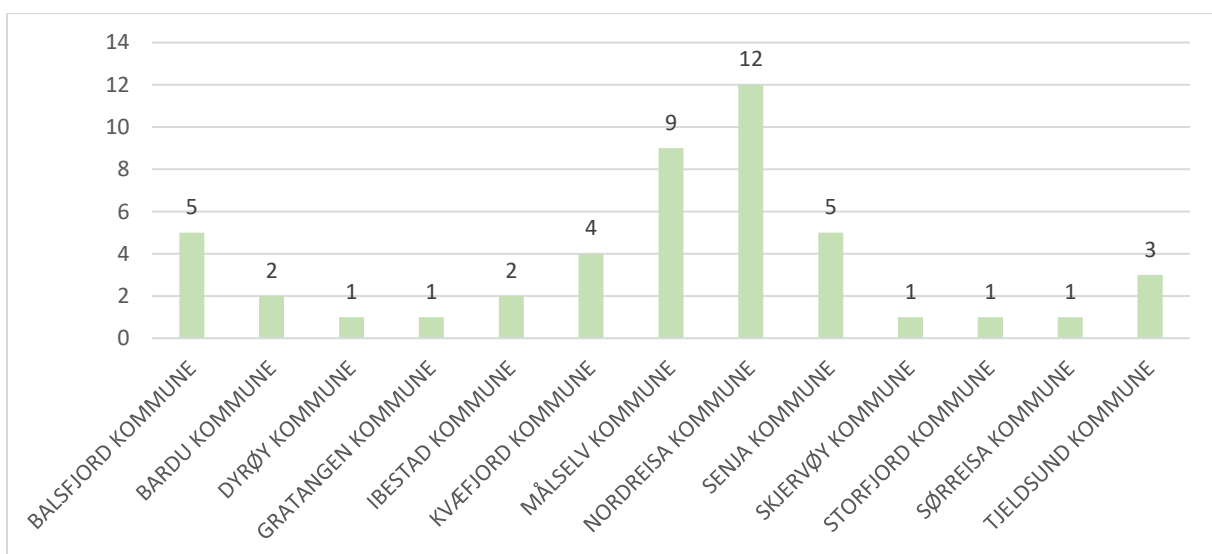
Totalt er det registrert 247 mottatte samhandlingsavvik. Tilsvarende tall i 2024 var 240, som er en svak økning fra 2024. 241 av mottatte samhandlingsavvik er fra kommunene i primærområdet til UNN, mens 6 avvik er meldt fra kommuner i Finnmarkssykehusets opptaksområde (2) og Nordlandssykehusets opptaksområde (4).

I UNN fordeler de 241 mottatte avvikene fra kommuner og fastleger i primærområdet til UNN seg som følgende:



Det er meldt flest avvik fra Tromsø (101) Harstad (59) og Narvik (34)

For de øvrige kommunene og fastlegene er fordelingen av resterende 47 meldte avvik slik:



Av de 241 samhandlingsavvikene meldt fra kommuner og fastleger er årsak registrert i 224 tilfeller, mens 17 avvik mangler oppgitt årsak. Fordelingen av årsaker er i all hovedsak sammenlignbar med det som ble registrert i 2024. Utfordringer i informasjonsutveksling er fortsatt en sentral problemstilling i samhandlingen.

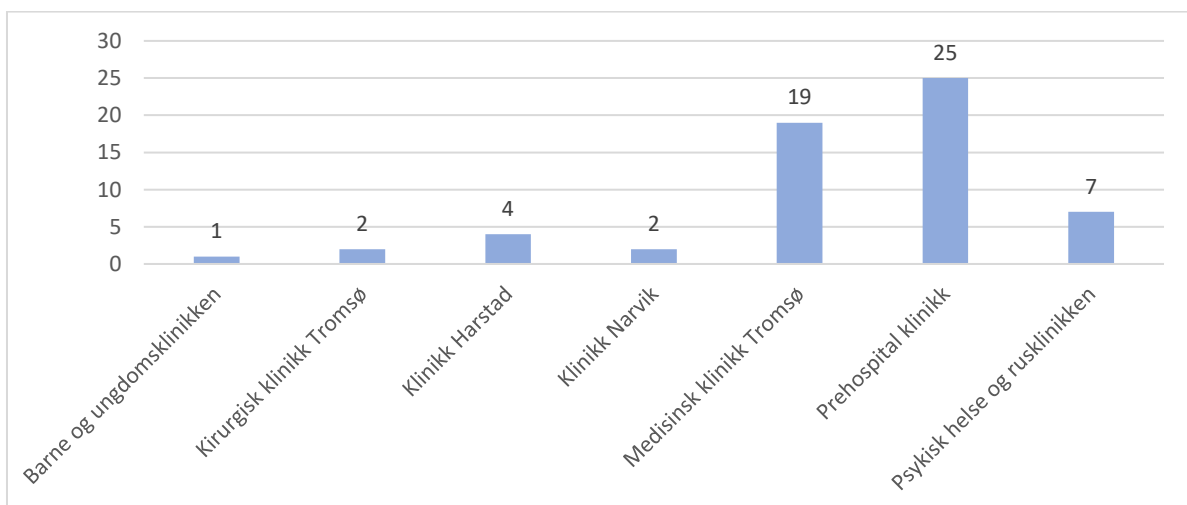
Oversikten nedenfor viser fordeling av registrerte årsaker til samhandlingsavvik:

Årsaker:	
Epikrise - mangelfull/manglende	44
Mangelfull dialog i pasientforløp	32
Annet	20
Helseopplysninger - mangelfulle/manglende	29
Mangelfull/manglende informasjon	20
Lagt føringer for tilbud	14
Medisinliste – mangelfull/manglende	14
Mangelfull/manglende melding om utskrevet pasient	12
Pasienthendelse	7
Manglende/uklar opplæring/prosedyre	2
Mangelfull/manglende melding om innlagt pasient	8
Uenighet i vurdering av transport	3
Innleggelsesrapport - mangelfull/manglende	2
Medisiner/reseptor - mangelfull/manglende	7
Manglende transporttilbud	6
Hjelpemidler/utstyr -mangelfull/manglende	4

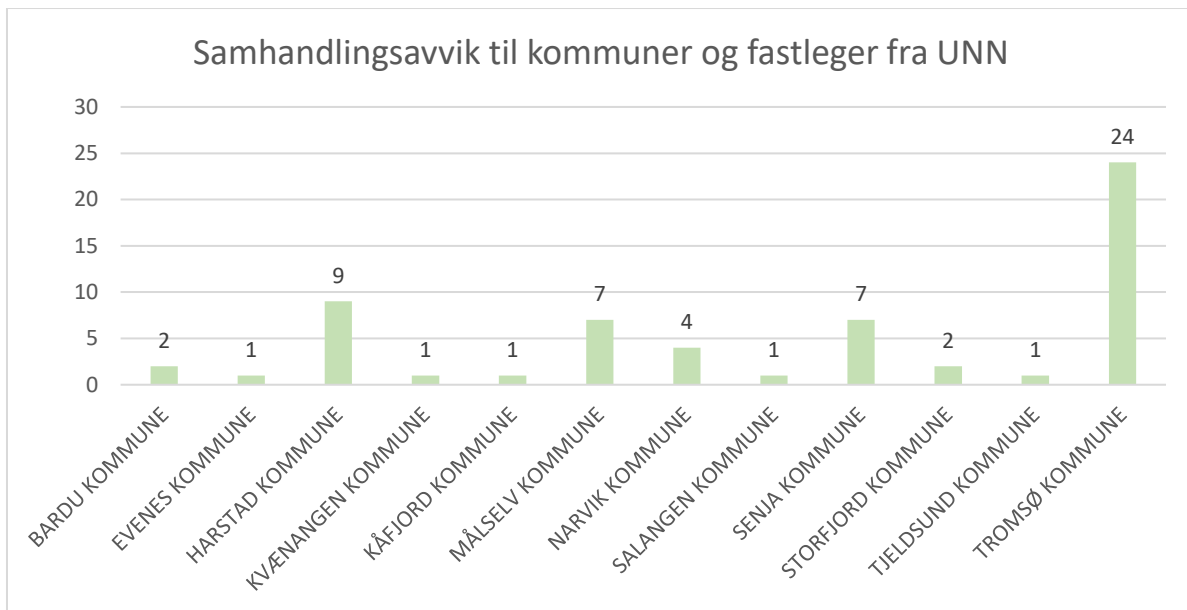
Samhandlingsavvik fra UNN til kommuner og fastleger

Det er meldt 60 samhandlingsavvik til kommuner og fastleger i UNNs primærområde. Det er registrert en reduksjon i antall meldte samhandlingsavvik fra UNN til kommuner og fastleger fra 108 i 2024 til 60 i 2025. I samme periode ble kvalitetssystemet KVIKK tatt i bruk ved UNN.

Klinikkoversikt over meldte avvik fra UNN til kommuner og fastleger:



Fordeling av samhandlingsavvik på de ulike kommunene:



Fordelingen av årsaker er i hovedsak sammenlignbar med det som ble registrert i 2024. Samtidig fremkommer det at kategorien *annet* benyttes hyppigere enn tidligere. Dette sees også i samhandlingsavvik fra kommuner og fastleger til UNN.

Dette kan tyde på at avvikssystemet i økende grad også benyttes til å melde om andre typer uheldige hendelser eller utfordringer i samarbeidet, som ikke nødvendigvis er direkte knyttet til avtalebrudd.

Fordeling av registrerte årsaker til samhandlingsavvik:

Årsaker:	
Annet	18
Mangelfull/manglende informasjon	8
Mangelfull dialog i pasientforløp	7
Manglende/uklar opplæring/prosedyre	7
Uenighet i vurdering av transport	5
Uklare ansvarsforhold	5
Innleggelsesrapport - mangelfull/manglende	4
Pasienthendelse	3
Ikke etablert tilbud for utskrivningsklar pasient	1
Mangelfull informasjon	1
Mangelfull/manglende kommunikasjon	1

Totaloversikt over antall meldte samhandlingsavvik og antall svar

Kommune	Meldt fra kommune	Svar fra UNN	Prosent svar	Meldt fra UNN	Svar fra kommune	Prosent svar
TROMSØ KOMMUNE	101	32	31,7	24	3	12,5
HARSTAD KOMMUNE	59	21	35,6	9	3	33,3
NARVIK KOMMUNE	34	12	35,3	4	1	25,0
NORDREISA KOMMUNE	12	2	16,7			
MÅLSELV KOMMUNE	9	4	44,4	7	5	71,4
BALSFJORD KOMMUNE	5	1	20,0			
SENJA KOMMUNE	5	3	60,0	7	1	14,3
KVÆFJORD KOMMUNE	4	4	100,0		*1	0,0
TJELDSUND KOMMUNE	3		0,0	1	1	100,0
BARDU KOMMUNE	2		0,0	2		0
IBESTAD KOMMUNE	2	1	50,0			
DYRØY KOMMUNE	1		0,0			
GRATANGEN KOMMUNE	1		0,0			
SKJERVØY KOMMUNE	1		0,0			
STORFJORD KOMMUNE	1	1	100,0	2		0,0
SØRREISA KOMMUNE	1		0,0			
EVENES KOMMUNE				1		0
KARLSØY KOMMUNE		*1	0,0			
KVÆNANGEN KOMMUNE				1		0,0
KÅFJORD KOMMUNE				1		0,0
LAVANGEN KOMMUNE		*1	0,0			
LØDINGEN KOMMUNE		*2	0,0			
SALANGEN KOMMUNE				1		0,0
Totalsum	241	81	33,6	60	14	23,3
	241	85	35,3	60	15	25,0

*2024-avvik som er besvart i 2025.

(Lavangen, Lyngen, Lødingen og Karlsøy kommune har ikke sendt eller mottatt samhandlingsavvik i 2025.)

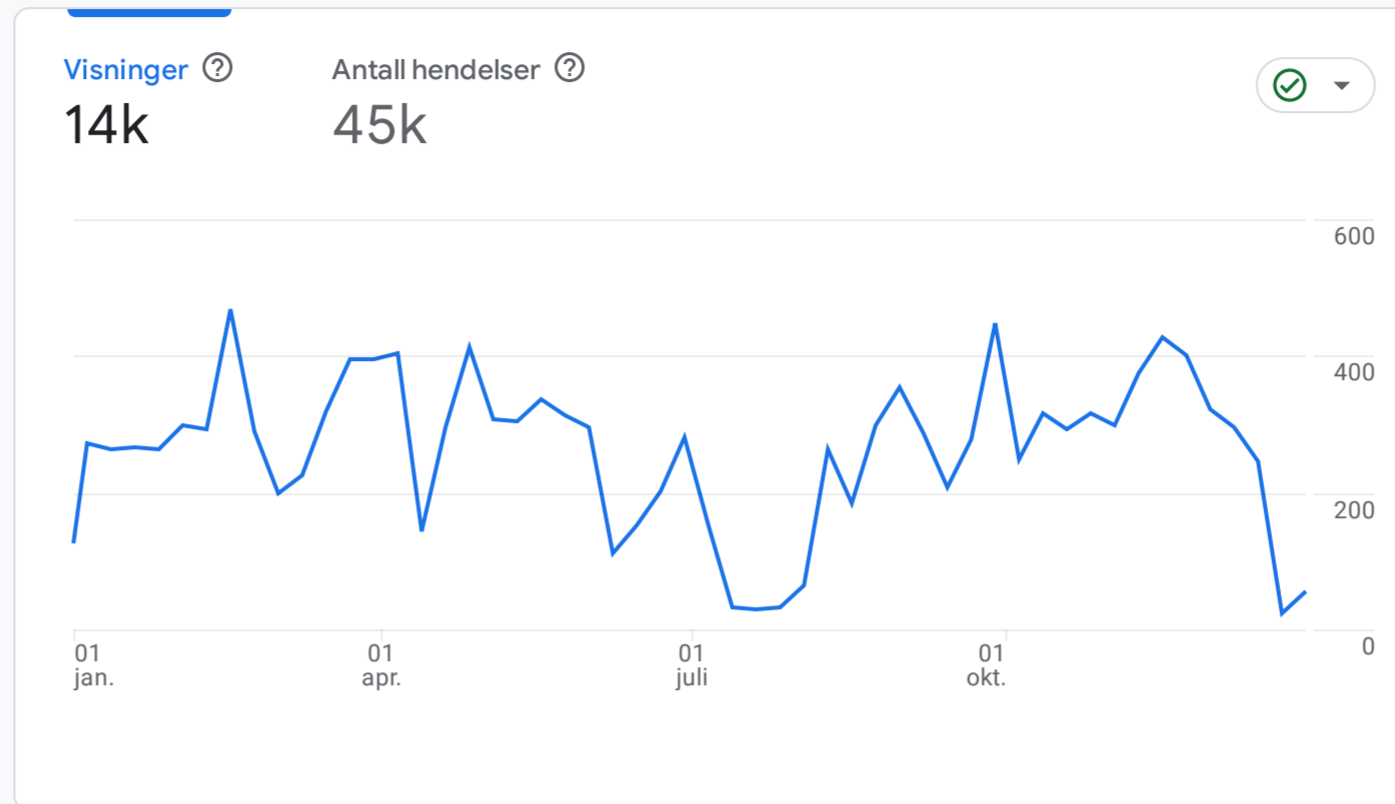
Tabellen viser en nedgang i svarprosenten både i UNN og i kommunene.

Svarprosent	2024	2025	Differanse:
UNN	92,6 %	33,6%	59%
Kommuner og fastleger	35,5%	23,3%	12,2%

Alle brukere Legg til en sammenligni...

Forrige kalenderår 1. jan.–31. des. 2025

Oversikt over engasjement



Antall hendelser etter Aktivetsnavn ✓

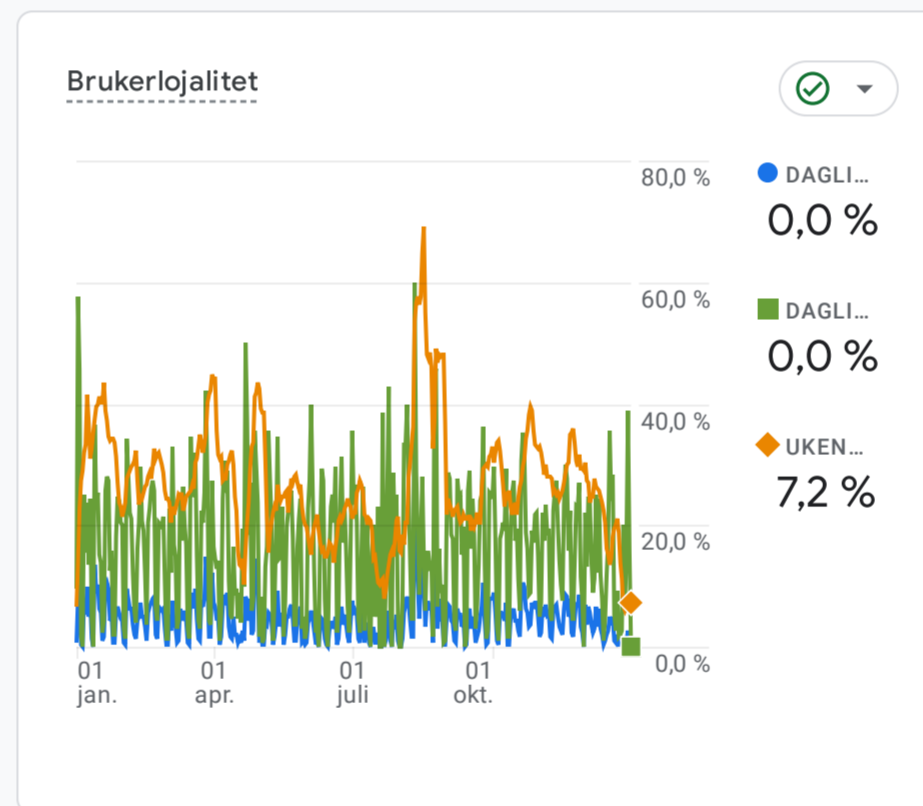
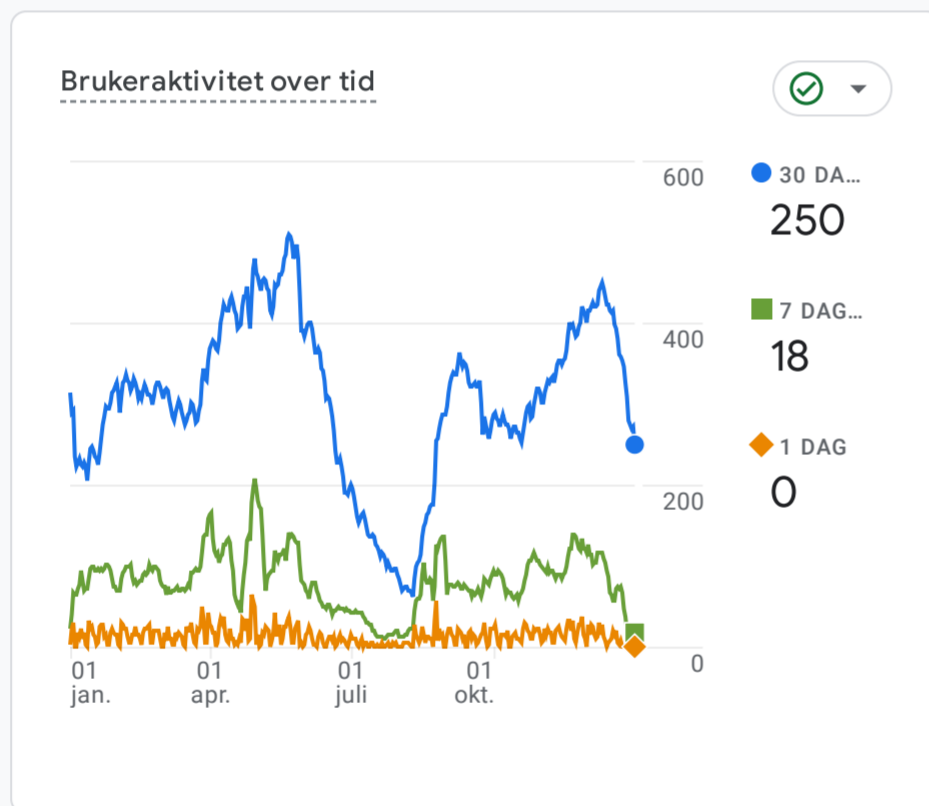
AKTIVITETSNAVN	ANTALL HENDELSER
page_view	14k
user_engagement	11k
session_start	6,8k
scroll	5,7k
file_download	4,1k
first_visit	2,8k
click	654

[Se hendelser](#) →

Visninger etter Sidetittel og skjerm... ✓

SIDETITTEL OG SKJ...	VISNINGER
Helsefelleskapet - ...	4,2k
Samhandlingsressur...	1,2k
Strategisk samarbeid...	1,2k
Faglige samarbeidsut...	989
Styringsdokumenter ...	756
Samhandlingskonfer...	577
Om oss – Helsefelles...	534

[Se sider og skjermer](#) →



Alle brukere Legg til en sammenligni...

Forrige kalenderår 1. jan.–31. des. 2025

Oversikt over rapporter

Aktive brukere 3k	Nye brukere 2,8k	Gjennomsnittlig engasjementstid per aktive b... 1 m 28 s	Antall hendelser 45k
-----------------------------	----------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------------------------

De mest populære sidene/skjermene

SIDETITTEL OG SKJERMKLASSE	VISNINGER	AKTIVE BRUKERE	ANTALL HENDELSER	FLUKTFREKVENNS
Helsefelleskapet – Troms og Ofoten	4,2k	1,3k	13k	27,4 %
Samhandlingsressurser – Helsefelleskapet	1,2k	384	4k	27,1 %
Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) – Helsefelle...	1,2k	372	4,1k	22,9 %
Faglige samarbeidsutvalg (FSU) – Helsefelle...	989	289	3,3k	6,8 %
Styringsdokumenter – Helsefelleskapet	756	327	2,5k	27,3 %
Samhandlingskonferansen 2025 – Helsefelle...	577	385	2,4k	55,2 %
Om oss – Helsefelleskapet	534	307	1,6k	30,1 %

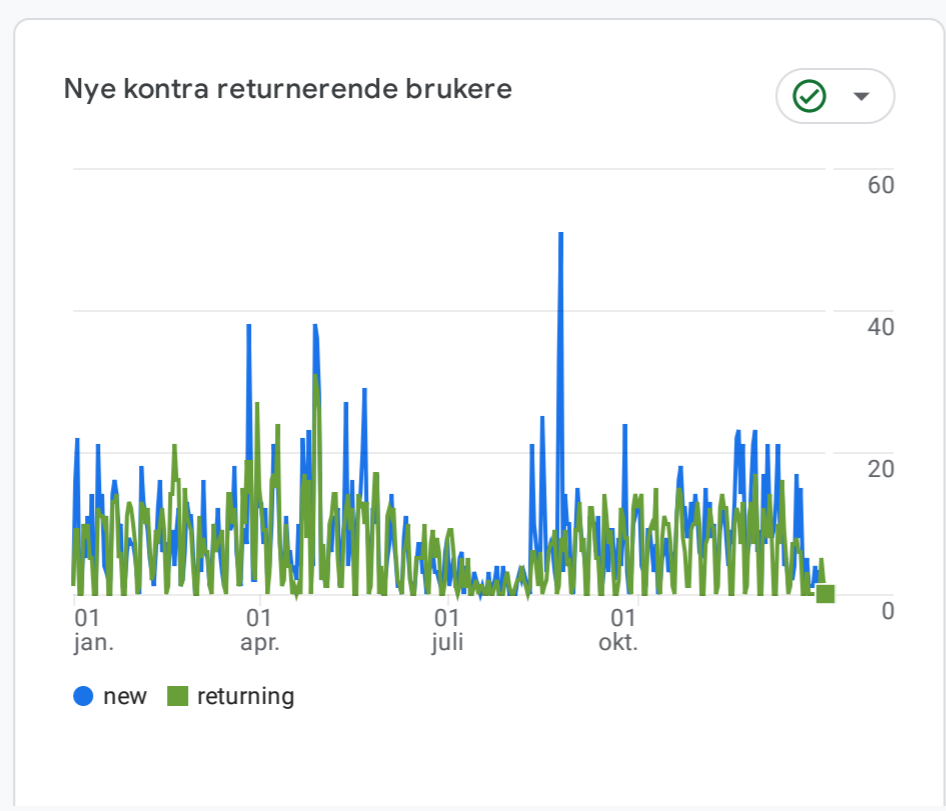
[Se sider og skjermer →](#)

Aktive brukere etter Kilde/medium for første bruker

KILDE/MEDIUM FOR FØRS...	AKTIVE BRUKERE
(direct) / (none)	1,5k
google / organic	798
bing / organic	246
unn.no / referral	181
helsedirektoratet.no / referral	45
m.facebook.com / referral	45
saman.no / referral	37

Økter etter Kilde/medium for økten

KILDE/MEDIUM FOR ØKTEN	ØKTER
(direct) / (none)	2,8k
google / organic	2,2k
unn.no / referral	608
bing / organic	576
statics.teams.cdn.office.net ...	102
intranett.helsenord.no / refer...	99
helsedirektoratet.no / referral	88



Viktige hendelser etter Plattform

Det finnes ingen tilgjengelige data

[Se teknisk informasjon →](#)

Aktive brukere etter By

BY	AKTIVE BRUKE...
Oslo Municipality	710
Tromso Municipality	649
Lanzhou	259
Bergen Municipality	162
Singapore	148
Harstad Municipality	89
Trondheim Municipali...	88

[Se byer →](#)

Aktive brukere etter Navnet på målgrup...

NAVNET PÅ MÅLG...	AKTIVE BRUKE...
All Users	3k

[Se målgrupper →](#)

Aktive brukere etter Land

LAND	AKTIVE BRUKERE
Norway	2,3k
China	307
United States	211
Singapore	151
Ireland	37
Netherlands	35
Germany	19

[Se land →](#)

Aktive brukere etter By

BY	AKTIVE BRUKE...
Oslo Municipality	710
Tromso Municipality	649
Lanzhou	259
Bergen Municipality	162
Singapore	148
Harstad Municipality	89
Trondheim Municipali...	88

[Se byer →](#)

Programskisse Partnerskapsmøtet 27. og 28. april 2026

Radisson Blu Hotel Tromsø

Kveldsprogram 27. april kl. 18.30-20.00

Det inviteres til kveldsprogram ankomstdagen.

Møteleder: Elin Gullhav/

18.30-20.00 TEMA/TITTEL	
18.30-19.10	HABILITERING og REHABILITERING Nye nasjonale handlingsplaner for habilitering og rehabilitering. Helsefelleskapenes rolle og oppgaver innen rehabilitering Sigrunn Gjønnnes, seniorrådgiver avdeling helse- og omsorgstjenester, Helsedirektoratet. <i>Spørsmål og dialog</i>
19.10-19.20	Pause
19.20-20.00	SLIK GJØR VI DET I ØSTFOLD! Om samarbeidsprosjekter mellom kommunene og Sykehuset Østfold. Helge Stene-Johansen, administrerende direktør Sykehuset Østfold. <i>Spørsmål og dialog</i>
20.00	Felles middag på hotellet

Program 28. april kl. 08.30-15.30

Registrering og kaffe 08.30-09.00.

Møteleder: Elin Gullhav/

09.00-09.45 BESLUTNINGSSAKER	
09.00-09.10	01/26 Åpning og konstituering
09.10-09.15	02/26 Godkjenning innkalling og sakliste
09.15-09.20	03/26 Valg SSU-ledelse kommende periode
09.20-09.25	04/26 Dato for Partnerskapsmøtet 2027
09.25-09.40	05/26 Årsmelding 2025
09.40-10.00 SAMHANDLINGSPRISEN FOR 2025	

Kunngjøring av vinner, prisutdeling og presentasjon av vinnertiltaket	
10.00-10.20	Pause 20 min. m/utsjekk
10.20-15.30 TEMADEL MED INNLEDNINGER, SPØRSMÅL OG DIALOG	
10.20-10.40	Betraktninger rundt helsetjenesten framover – på kort og lang sikt Ellen Rønning Arnesen, statssekretær Helse- og omsorgsdepartementet
10.40-11.00	Betraktninger rundt helsetjenesten framover – på kort og lang sikt Miert Skjoldborg Lindboe, medisinsk fagsjef i KS
11.00-11.20	Betraktninger rundt helsetjenesten framover – på kort og lang sikt Anette Fosse, leder for Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)
11.20-12.00	Dialog med panel bestående av de tre foregående innlederne
12.00-13.00	Lunsj
13.00-14.00	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Ved Tormund Bjåen, tilskuddsadministrator Helsefellesskapet Presentasjon av to lokale tiltak; « <i>Hospiteringsordningen</i> » og « <i>Etablere felles tjeneste om Digital hjemmeoppfølging</i> » Presentasjon av to prosjekt X i regionen; « <i>Hvor er samhandlingsrommet</i> » og « <i>Eldreloftet 2.0</i> »
14.00-14.10	Pause
14.10-14.55	Regional utviklingsplan Helse Nord og sykehusene 2042 - ønske om dialog med kommunene Det skal lages en felles utviklingsplan for RHF og sykehusforetakene. Informasjon om prosess, tidsløp og hovedgrep i rulleringen, herunder videreføring av gjeldende plan med økt vekt på beredskap. Kommunene inviteres til dialog og innspill i møtet, samt forberedelse til formell høring sommeren 2026.
14.55-15.25	Skråblikk på eldreomsorgen Ved Sindre Olav Fredriksen og bestemor Britt Tove Jørgensen.
15.25-15.30	Avslutning

Innstilling til prioritering								
Informasjon	Sekretariats vurderinger		Søknadsbeslutning					
Prosjektnavn	Prioritering	Kommentar	Samlet beløp	2026	2027	2028	2029	2030
Lavterskel Ammestøtte	1	<p>Prosjektet retter seg mot en pasientgruppe som ikke tidligere har fått midler til tjenesteutvikling eller utviklingsprosjekter. Det fremstår samtidig som godt avgrenset, med en tydelig overordnet plan for gjennomføring og et relativt moderat ressursbehov.</p> <p>Tiltaket vurderes å ha betydelig relevans for bærekraft i helsetjenesten. Et lavterskel, tverrfaglig tilbud for ammestøtte kan redusere risiko for reinnleggelse, avlaste helsestasjonene og bidra til mer effektiv utnyttelse av tilgjengelig kompetanse på tvers av nivåene. Tidlig og koordinert innsats i barselperioden forebygges senere, mer ressurskrevende oppfølging og kan frigjøre kapasitet både i kommunale tjenester og i spesialisthelsetjenesten. Tiltaket forventes å være ressurskrevende over tid, men den samlede gevinsten vurderes som vesentlig større enn kostnadene.</p> <p>Prosjektet prøver også ut en ny organisasjonsform ved å etablere et felles, tverrfaglig lavterskeltilbud i samarbeid mellom kommune og UNN. Modellen skiller seg fra dagens struktur ved å være fellesdriftet med integrert bemanning, kombinere kommunalt lavterskeltilbud med tilgjengelig spesialistkompetanse, og ved å tilby åpningstider som også dekker ettermiddag, kveld og helg</p>	kr 10 017 792	kr 1 314 467	kr 2 087 770	kr 2 157 310	kr 2 204 852	kr 2 253 393
Fremtidens ROP-tjenester: Koordinert, tilgjengelig og bærekraftig	2	<p>Prosjektet retter seg mot en pasientgruppe som er tydelig prioritert i den nasjonale samhandlingsplanen. Tiltakene bygger på behov og funn fra forprosjektet og følger Helse Nords modell der kartlegging og vurdering gjennomføres i forprosjektfasen før videre utvikling finansieres. Prosjektet tar utgangspunkt i en allerede etablert satsing og videreutvikler en ny koordinatorkompetanse som skal styrke samhandlingen på tvers av nivåer.</p> <p>Søknaden beskriver utprøving av nye samhandlingsmodeller som et direkte tiltak for å møte omstillingene i spesialisthelsetjenesten. Prosjektet etablerer en ny koordineringsfunksjon, felles inntaks- og vurderingsprosesser samt integrerte arbeidsformer mellom kommunene og UNN. Formålet er å redusere fragmenteringen i dagens praksis og styrke sammenheng og flyt i pasientforløp når spesialisthelsetjenesten endrer kapasitet, struktur og arbeidsmåter.</p> <p>Hovedmålet med prosjektet er å styrke den langsiktige bærekraften – sosialt, økonomisk og miljømessig – i tjenestene til personer med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet. Dette skal oppnås gjennom bedre og mer koordinert samhandling mellom kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten og mellom kommunene.</p>	kr 6 015 000	kr 2 005 000	kr 4 010 000			
Felles planlegging og gjennomføring i den akuttmedisinske kjeden. -Pilot Senja (Responsteam med felles tjenestebil)	3	<p>Dette er et spennende prosjekt med stort potensial, men krever høy ressursutnyttelse. For at prosjektet skal ha nytteverdi på sikt og at tiltaket er oppnåelig er viktige forutsetninger at tiltaket er klinisk og organisatorisk forankret med klare roller i akutttjenesten - noe de har gitt uttrykk for både gjennom søknaden og ved forespørsel.</p> <p>Søknaden beskriver i betydelig grad utprøving av nye samhandlings- og organisasjonsmodeller. Et sentralt grep er etableringen av et integrert prehospitalt responsteam, der kommune og spesialisthelsetjeneste bemanner og drifter en felles vurderings- og innsatsenhet. Dette skiller seg fra dagens sektorvise organisering og representerer en ny tilnærming til prehospitaltjenester.</p> <p>Videre omfatter prosjektet testing av nye arbeids- og samhandlingsformer, blant annet gjennom felles vurderingsmodeller for innleggelse, alternative pasientforløp, digitale støttesystemer, felles kompetanse- og simuleringsopplegg og tverrfaglige arbeidsprosesser. Prosjektet legger også opp til systematisk forbedringsarbeid (PDSA), der løpende evaluering og justering er integrert i utviklingsløpet. Dette innebærer endring og tilpasning av roller, prosedyrer og samarbeidsformer, og representerer utprøving av nye modeller for samhandling mellom tjenestenivåene.</p>	kr 17 450 000	kr 4 450 000	kr 6 500 000	kr 6 500 000		
Felles innsats for implementering av digital støtte i forløp og samhandling	-	<p>Prosjektet har tidligere mottatt regionale RS-midler gjennom initiativet "Felles innsats for implementering av digital støtte i pasientforløp og samhandling", som av Helse Nord er vurdert som et forprosjekt. Midlene skulle legges til rette for koordinert digital tjenesteutvikling basert på en samhandlings- og ledelsesmodell. I søknaden beskrives prosjektet imidlertid fortsatt som værende i en planleggingsfase. Arbeidet så langt har bidratt til å etablere av et DigiTeam som skal fungere som pådriver, prosessstøtte og faglig støtte innen digitalisering.</p> <p>Et sentralt forbehold i denne søknaden er det svært lave forbruket av de tildelte RS-midlene våren 2025. Av en ramme på 5 MNOK er kun om lag 5 000 kroner brukt. Dette skyldes i hovedsak forsinkelser knyttet til frikjøp av prosjektdeltakere i både UNN og kommunene. Prosjektet er komplekst, med mange involverte aktører og geografiske lokasjoner. Det gjenstår omfattende forankringsarbeid på flere nivåer, og sentrale fagmiljøer som skal ta i bruk nye digitale løsninger må fortsatt mobiliseres. Samtidig er det tydelig at prosjektet har behov for dedikerte ressurser for å drive dette arbeidet fremover, mens god involvering og støtte fra linjeledere i tjenestene skal pilotere løsningene er en forutsetning for fremdrift. Dette er viktige kartleggingspunkt i forprosjektet.</p> <p>Så langt er et overordnet prosjektstyre etablert mellom UNN og kommunene, med ansvar for samordnet ledelse av den digitale tjenesteutviklingen. Prosjektet søker nå om midler fra og med 2027, inkludert ressurser knyttet til DHO, for å styrke koordineringen og sikre nødvendig kapasitet i videre gjennomføring.</p>	kr 44 737 500		kr 14 912 500	kr 14 912 500	kr 14 912 500	

Søknad deltakelse i Tørn samhandling

Prosjektnavn: Hvor er samhandlingsrommet

Helsefellesskap:	Helsefellesskapet Troms og Ofoten
Kommuner som deltar:	Salangen, Lavangen, Bardu, Målselv, Dyrøy, Sørreisa og Senja
Helseforetak/ Sykehus som deltar:	Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Prosjekteier:	Senja kommune
Ansvarlig leder for prosjektet:	Turid Anita Amundsen, Kommunalsjef Senja kommune

1. Bakgrunn

Prosjektet «Hvor er samhandlingsrommet» er etablert for å utforske og tydeliggjøre samhandlingsrommet mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Utgangspunktet er økende andel eldre og pasienter med kroniske og komplekse tilstander, økonomiske utfordringer i begge nivåer og fragmenterte pasientforløp. Dette gir risiko for uklare ansvarlinjer, unødvendige henvisninger og mindre effektiv bruk av tilgjengelig kompetanse. Målet er å identifisere pasientforløp som egner seg for oppgaveglidning, avklare ansvar og roller, samt kartlegge barrierer og utarbeide beslutningsgrunnlag for pilotering som kan bidra til varig og bærekraftig endring.

2. Motivasjon for å delta

Prosjektet vil ha nytte av strukturert metodikk for å teste og evaluere nye oppgave- og rollefordelinger i praksis. Tørn samhandling vurderes som et egnet rammeverk for dette og kan, i samarbeid med aktuelle aktører, bidra til utvikling og dokumentasjon av bærekraftige løsninger. Prosjektet har identifisert utfordringer knyttet til forventningsgap, ansvarsfordeling, informasjonsflyt og ressursstyring i form av tilgjengelig arbeidskraft i arbeidsfør alder. Deltakelse i Tørn skal kunne bidra til systematisk gjennomgang av arbeidsprosesser og konkret pilotering av rolle- og oppgavefordeling innenfor ulike deler av helsetjenesten.

3. Organisering av prosjektet

Prosjekt X (hovedprosjekt) etableres med egen styringsgruppe og prosjektledelse. Prosjektledelsen består av prosjektleder, prosjektkoordinator og felles arbeidsgruppe.

Styringsgruppen prioriterer delprosjekter, beslutter videre retning og tar stilling til eventuell overgang fra pilot til videreføring. Prosjektledelsen kvalitetssikrer og konsoliderer beslutningsgrunnlag før behandling i styringsgruppen. Felles arbeidsgruppe skal i samarbeid med prosjektledelsen sikre fremdrift i underprosjektene, etablere felles metodikk for evaluering og identifisere juridiske, organisatoriske og økonomiske problemstillinger.

Under Prosjekt X etableres delprosjekter som utreder og piloterer konkrete modeller innen prioriterte pasientforløp og helsetjenester. Hvert delprosjekt har egen prosjektleder og lokal prosjektgruppe. Delprosjektene rapporterer til prosjektledelse for Prosjekt X. Hvert delprosjekt skal definere forventede effekter og beskrive hvordan disse skal måles og evalueres.

Erfaringer, effekter og identifiserte hindringer fra delprosjektene konsolideres i Prosjekt X og vil danne grunnlag for rapportering og leveranser til HOD.

3.1 Styringsgruppe

Det etableres overordnet styringsgruppe med representanter fra deltakende kommuner og UNN.

3.2 Teamets sammensetting

Foreløpig plan for roller, virksomhet og yrkesgrupper på deltakere i teamet. Teamet bør inkludere medarbeidere fra yrkesgrupper som blir påvirket av endringen i tillegg til tillitsvalgt.

Prosjekt X involverer flere deltakere i ulike delprosjekter. Tabellen nedenfor viser prosjektledelsen for hovedprosjektet «Hvor er samhandlingsrommet». Felles prosjektleder er under utlysning, og vil bli ansatt i kommune.

Rolle	Virksomhet	Yrkesgruppe
Prosjektleder	Kommune	Skal utlyses
Prosjektkoordinator	Kommune	
Prosjektmedarbeider	UNN	Fra arbeidsgruppe
Brukerrepresentant		Innhentes når søknad avklares
Tillitsvalgt		Innhentes når søknad avklares

3.3 Brukerinvolvering

Brukermedvirkning ivaretas gjennom involvering av brukerutvalg, deltakelse i konseptutvikling og dialog i forbindelse med pilotering av nye modeller. Brukerrepresentant inkluderes i prosjektteamet.

Områder for konkret utprøving

Som del av Prosjekt X ønsker vi å systematisk utforske konkret oppgave- og rolleutvikling i utvalgte profesjoner og tjenestenivå. Målet er å identifisere oppgaver som kan utføres på lavere effektive omsorgsnivå, styrke tverrfaglig samarbeid og bemyndige både ansatte og pasienter.

Vi ønsker særlig å utforske følgende områder:

1. Oppgaveoverføring fra allmennlegetjenesten og legespesialister til øvrige profesjoner

Vi vil kartlegge og teste om oppgaver i både legekontor og i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten kan overføres til terapi-, sosial- og helseprofesjoner, herunder også avansert klinisk sykepleier (AKS). Formålet er å frigjøre tid hos lege til medisinsk komplekse vurderinger, samtidig som kvalitet og kontinuitet styrkes. DMS (Distrikts medisinske senter) strukturen i Midt-Troms bidrar allerede til styrket samordning av legeressursene på tvers av forvaltningsnivåene, og oppgaveoverføringer i skjæringspunktet ønskes utredet for styrking av begge nivåene i legetjenesten.

2. Oppgaveoverføring fra legevakt til hjemmerespons og vurdering

Ved henvendelser fra hjem eller hjemmetjeneste om akutt eller subakutt bistandsbehov ønsker vi å teste modeller der respons, kartlegging og initial klinisk vurdering kan utføres av kommunale responsteam før eventuell legevaktkontakt eller innleggelse. Dette kan bidra til riktigere bruk av legevaktressurser, redusere unødvendige innleggelse og styrke tryggheten for hjemmeboende pasienter.

3. Myndiggjøring av pasienter innen psykisk helse og rus

Vi vil utforske modeller der pasienter i psykisk helse- og rus tjenester gis større grad av selvvurdering og direkte tilgang til behandling eller vurdering av innleggelse innen avtalte rammer. Dette innebærer å teste strukturer for pasientinitiert kontakt, brukerstyrte innleggelse og økt egenmestring, med tydelig faglig og juridisk avklaring.

4. Oppgaveoverføring til pasient og pårørende – læring og mestring

Prosjektet vil systematisk teste hvordan oppgaver som tradisjonelt utføres av tjenesten kan overføres til pasient og pårørende gjennom strukturert opplæring, digitale løsninger og hverdagsmestringsperspektiv. Dette gjelder særlig kroniske tilstander, rehabilitering og oppfølging i hjemmet.

5. Klinisk rolleutvikling i kommunehelsetjenesten

Vi ønsker å teste utvidet bruk av avansert klinisk sykepleier i kommune, inkludert kliniske vurderinger, behandlingsoppfølging og beslutningsstøtte i samarbeid med lege.

Videre vil vi utforske:

- Oppfølging av KOLS og diabetes gjennom digital hjemmeoppfølging (DHO) som alternativ til poliklinisk kontroll
- Etablering av felles vurderingsteam mellom kommune og UNN før innleggelse
- Klinisk vurdering i DMS før henvisning til DPS eller annen spesialisthelsetjeneste

Gjennom prosjektet vil disse områdene bli kartlagt, analysert og pilotert i avgrensede forløp, med tydelig måling av effekt på kvalitet, ressursbruk, pasientopplevelse og arbeidsmiljø. Formålet er ikke kun oppgaveglidning, men å utvikle en mer bærekraftig og integrert helsetjeneste der riktig kompetanse brukes på riktig nivå, og en personsentrert tjeneste der pasienter i større grad er aktive deltakere i eget forløp.

Områdene som er skissert ovenfor utgjør foreløpige satsingsområder.

I løpet av prosjektet vil tiltakene utvikles, spisses og eventuelt justeres gjennom kartlegging, analyse og læring i prosjektperioden. Prosjektet skal være eksplorativt og tilpasningsdyktig, basert på dokumenterte behov, erfaringer underveis og følge iterativ prosess.

Søknad deltakelse i Tørn samhandling

Prosjektnavn: «Bedre i lag»

Helsefellesskap	Helsefellesskapet Troms og Ofoten
Kommuner som deltar	Alle 24 kommunene i Helsefellesskap Troms og Ofoten er deltakere i prosjektet. I hvert SPHR området vil det være seminarer med «Bedre i lag».
Helseforetak/sykehus som deltar	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Prosjekteier	UNN HF og Harstad kommune
Ansvarlig leder for prosjektet	Tore Johan Erland Opdahl

1. Bakgrunn

Hovedmålet med tiltaket er å styrke behandlingstilbudet for pasientgruppen innen psykisk helse og rus gjennom å forsterke kompetansen, samarbeidet og samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det skaper en felles planlegging og utvikling av tjenesten som gir pasienter i psykisk helse og rus et kvalitetsrikt pasientforløp. Gjennom seminarer som skal fungere som en samhandlingsarena, skal ansatte som arbeider i psykisk helse og rusfeltet danne tverrfaglige behandlingsforløp ved å arbeide med tre hovedsatsninger:

- 1) Bidra til utvikling av lærings- og mestringstilbud for pasienter og pårørende innen regionen
- 2) Bidra til felles tjenesteutvikling på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommuner for pasienter underlagt tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold
- 3) Bidra aktivt til å skape gode møteplasser mellom aktørene innen psykisk helse og rusbehandling gjennom videreføring av seminaret «Bedre i lag»

«Bedre i lag» er utviklet som et samarbeid mellom flere tjenester og ledere på begge nivå, statsforvalter, bruker- og pårørendeorganisasjoner og kompetansemiljøer innen psykisk helse og rusfeltet. Konseptet handler om å veksle mellom fag-, praksis- og erfaringsinnlegg der helsepersonell arbeider i grupper for å identifisere problem og eventuelle løsninger. Samlingene er basert på å styrke relasjonene på tvers av sektorene og fremme nyvinninger i behandlingsforløpet av pasientene.

Prosjektet ble først organisert i det faglige samarbeidsutvalget for psykisk helse og rus (FSU PHR), men ble nedlagt per 01.01 2026. Nå arbeider styringsgruppa på oppdrag fra, og rapporterer til FSU Pasientforløp. Styringsgruppa fungerer som bindeleddet mellom arbeidsgruppe «Bedre i lag» og Helsefelleskap Troms og Ofoten, FSU Pasientforløp.

2. Motivasjon for å delta

«Bedre i lag» motiveres av å være en del av TØRN samhandling fordi tiltaket allerede arbeider målrettet med de samme utfordringene som TØRN ønsker å løse. TØRN prioriterer prosjekter som omhandler pasientforløp på tvers av kommuner og sykehus, særlig for sårbare pasientgrupper. «Bedre i lag» retter seg direkte mot innbyggere med psykisk helse – og rusutfordringer, med behov for behandling og oppfølging fra begge tjenestenivå, en gruppe som både Riksrevisjonen og tjenesten har pekt på som særlig utsatt for sviktende samhandling og fragmenterte tjenester.

Gjennom årlige samlinger skaper «Bedre i lag» en etablert arena for samhandling mellom kommuner, DPS, NAV, bruker og pårørendeorganisasjoner, basert på faglige innlegg og prosessledende gruppearbeid som utvikler konkrete tiltak og nye samhandlingsmodeller. Utbyttet av prosjektet forventes i tillegg å være formelle eller uformelle lokale «fagnettverk», basert på relasjoner på tvers av tjenestenivå og sektorer, etablert på de årlige samlingene. Her følges praksisnære kommunikasjonsrutiner og samarbeidsmodeller opp. Dette samsvarer tett med TØRN sin metodikk, hvor kommuner og helseforetak deltar i strukturerte forbedringsprosesser, får prosessveiledning og utvikler nye arbeids- og organisasjonsformer sammen.

Utprøving av «Bedre i lag» har også dokumentert evne til endring, blant annet ved at deltakerne seks måneder etter samlingene rapporterer om økt bruk av samarbeidsmøter, bedre bruk av PLO-meldinger og mer systematisk oppfølging av pasientplaner – tiltak som konkret forbedrer grenseflatene mellom nivåene. Dette er direkte i tråd med TØRN sine mål om smartere oppgavedeling og felles utvikling av samhandlingsløsninger mellom kommuner og sykehus. Vedlegg av evalueringen kan ettersendes til KS for TØRN samhandling.

En siste grunn til at «Bedre i lag» ønsker å være en del av TØRN samhandling er å være en del av et læringsnettverk som arbeider med forslag til nye løsninger for lokale utfordringer for pasientgruppen innen psykisk helsevern og rusomsorg. Det arbeidet ønsker vi å utvikle videre i et læringsnettverk, slik at det kan utarbeides gode arbeidsprosesser for pasientgruppen.

3. Organisering av prosjektet

«Bedre i lag» tar utgangspunkt i lokale forutsetninger, som behov/utfordringer, lokale ressurser og etablerte samarbeidsformer. Nye samarbeidsrutiner- og arbeidsformer

utvikles på tvers av klinisk nivå- og ledernivå. Lokal koordinering- og kompetent prosessledelse vil styrke sannsynlighetene for at nye samarbeidsformer implementeres. Her kan TØRN gi et løft inn i en mer strukturert forbedringsprosess i arbeidet med «Bedre i lag».

Videre er selve gjennomføringen av tiltakene gjennom lokale arbeidsgrupper i hvert DPS-område, der ledere fra kommune og spesialisthelsetjeneste, NAV og bruker- og pårørendeorganisasjoner samarbeider om å planlegge og gjennomføre samlingene, samt tilpasse innholdet til lokale forhold.

3.1 Styringsgruppe

Styringsgruppa, består av tjenesteledere fra to kommuner, representanter fra klinikk og ledelse i Helseforetaket, bruker- og pårørenderepresentanter, Statsforvalter og kompetansesenteret NAPHA. Gruppa har ansvar for at sentrale elementer og suksessfaktorer i modellen «Bedre i lag» følges, og at fremdriftsplan i prosjektet etableres og følges opp. Styringsgruppa har ansvar for fremdrift, økonomi, tidsplan og kvalitet i prosjektet.

Styringsgruppa har ansvar for at «Bedre i lag» som konsept evalueres og justeres for å gi ønskede gevinster og god ressursutnyttelse. Styringsgruppa rapporterer årlig til FSU Pasientforløp ut fra standard rapporteringsverktøy, og sikrer kontinuitet og kvalitet i kommunikasjon mellom FSU og arbeidsgruppa mht.:

- Status
- utfordringer
- Behov for beslutninger og ev endringer i oppdrag/mandat

Styringsgruppa bidrar ved behov til å løse konflikter eller utfordringer som oppstår i prosjektet.

3.2 Teamets sammensetting

Rolle	Virksomhet	Yrkesgruppe
Leder styringsgruppe	UNN HF	Seksjonsleder
Representant kommune	Harstad	Virksomhetsleder
Representant kommune	Karlsøy	Virksomhetsleder
Brukerrepresentant	Brukerutvalg/IVARETA	
Brukerrepresentant	Brukerutvalg/RIO	
Representant HF	UNN HF	Overlege
	Statsforvalter	Rådgiver
	Kompetansemiljø NAPHA	Rådgiver
Koordinator av arbeidsgruppa (Rekruttering pågående)	DPS	

Koordinatorer i DPS-områdene, inntil 4 personer. <i>(Rekruttering til arbeidsgruppa pågår)</i>	DPS eller kommuner i hvert av opptaksområdene	Ledere eller ansatte
Representant for NAV <i>(Rekruttering pågår)</i>	NAV fylke	Rådgiver

3.3 Brukerinvolvering

Søknaden beskriver en tydelig og integrert plan for brukerinvolvering. Bruker- og pårørendeorganisasjonene på psykisk helse- og rusfeltet er definert som selvskrevne deltakere i både planlegging og gjennomføring av samlingene. Dette innebærer at representanter fra blant annet MARBORG, RIO, Mental Helse og pårørendeorganisasjonen IVARETA. Disse representantene deltar aktivt i hele prosessen – som medlemmer av styringsgruppe, arbeidsgruppe og arrangører. Medvirkning er sentralt i «Bedre i lag», fra utvikling av innhold til gjennomføring av seminarene, som medarrangør, med erfaringsinnlegg og som deltakere i diskusjonene.

Brukerorganisasjonene har også vært med i utarbeidelsesprosessen for søknaden og står samlet bak tiltaket, noe som viser at brukerinvolvering ikke er et tillegg, men en integrert del av prosjektets struktur og styring. Denne planen sikrer at både individuelle og systemiske brukerperspektiver blir inkludert i tjenesteutviklingen, og at endringsarbeidet som foreslås bygger på reelle behov og erfaringer fra målgruppen.

Hvordan bidrar TØRN samhandling til vellykket «Bedre i lag»

Ved å bli med i et læringsnettverk som ledes av prosessveiledere, vil kunnskapspåfyll, veiledning og erfaringsdeling om forbedringsarbeid og ledelse av endringsprosesser styrke satsingen på «Bedre i lag». Det gjelder både i prosjektperioden, og etter endt prosjekt for å videreføre og drifte prosjektet.

Kompetansehevinga vil bidra til at prosessleder/koordinator av arbeidsgruppa står sterkere når «Bedre i lag»-samlingene planlegges og arrangeres. Kompetansen vil også være et viktig bidrag for å oppnå varige strukturer for samhandling på tvers av tjenestenivå og sektorer, etter endt prosjektperiode

Mulighet for å dele 100% stilling i TØRN-prosjektet inntil fire personer vil ytterligere styrke sjansen for å få implementert nye rutiner for samhandling i de lokale områdene i Troms og Ofoten. Kunnskap om og erfaring med endringsledelse og prosessarbeid i hvert DPS-område, kombinert med ansatte med samhandling som ansvar, vil det øke sjansen for at nye samhandlingsmodeller implementeres og blir den «nye normalen».

Endringsledelse krever kompetanse og verktøy for prosessledelse. Vi tror TØRN vil styrke resultatet av «Bedre i lag», både i prosjektperioden, ved etablering og gjennomføring av

arrangementene, og på sikt. En konsekvens av ny kunnskap er at verktøy, tenkning og tiltak blir en del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet lokalt. Målet er at nye verktøy, og erfaringer fra prosjektperioden gjør at forbedringsarbeid som handler om pasientforløp til aktuell målgruppe vil kjøres på tvers av tjenestenivå og sektorer, etter modell «Bedre i lag».

Mangelfull samhandling, uavklarte ansvarsforhold og ikke fullkommen kommunikasjon er kjente problemstillinger på fagfeltet psykisk helse og rus, og dokumentert blant annet i Riksrevisjonens rapport (2025) etter ROP-tilsyn. Interessen for, og kunnskap fra «Bedre i lag» er etterspurt fra flere regioner, og fra Helsedirektoratet. Å knytte gjennomføring og implementering av «Bedre i lag» til en nasjonal satsing som TØRN øker sjansen for at modellen videreutvikles, prosessen evalueres, og at en dokumenterer for implementering av modellen i andre DPS-områder i landet. NAPHA, nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid er en av arrangørene, og medansvarlig for prosessen, noe som øker muligheten for overføring av kunnskap og erfaringer til andre deler av landet.

«Bedre i lag» skal styrke samhandlingen om tilbudet Helsedirektoratet omtales som hovedforløp 3. Målet er kvalitetsheving på det samlede tjenestetilbudet til målgruppa, kombinert med god ressursutnyttelse. Det oppnås ved at;

- en sikrer overganger mellom tjenestenivåene ved å identifisere tjenestetomme rom og parallelle tjenester.
- samhandlingsarenaen «Bedre i lag» bidrar til ansvarsavklaring, kunnskap om hverandres tilbud og bedre kommunikasjonslinjer.
- tids- og ressursbruk i overganger mellom tjenestenivåene reduseres som et resultat av bedre rutiner for kommunikasjon
- relasjoner mellom tjenesteytere på tvers av tjenestenivå styrkes, som gir smidighet og opplevelse av felles ansvar for kompliserte pasientforløp. Effekten er at brukere av tjenestene opplever tjenesten som et «overlappende lag».
- rutiner for å ta digitale verktøy i bruk i samhandling og behandling utvikles sammen, på tvers av tjenestenivå. Innbyggere får lokalbaserte tjenester, og kommunalt ansatte mestrer kompliserte oppgaver og ansvar som følge av tilgjengelig digital støtte fra spesialisert i sykehus.
- enn er enig om bruk av «samhandlingsverktøy», noe som vil spare ressurser og styrke kvaliteten på tjenestetilbudet. Eksempler er krav til innhold og rutiner for vurdering av henvisninger, bruk av PLO-meldinger og bruk av gjensidig veiledning.

Dette er punkter som en eller en delt prosjektleder vil jobbe med, samt dele i et læringsnettverk i TØRN samhandling.