

Saksfremlegg

Saksnr	Type sak	Utvalg	Møtedato
21-2025	Beslutningssak	Strategisk samarbeidsutvalg	09.09.2025

Sak 21.09.2025: Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksfremlegg

Saksnr	Type sak	Utvalg	Møtedato
25-2025	Orienteringssak	Strategisk samarbeidsutvalg	09.09.2025

Sak 25-2025: Orientering om prosjekt som har fått tildelt rekrutterings- og samhandlingstilskudd i 2025

Innstilling

1. SSU tar gjennomgangen til orientering.
2. SSU ber sekretariatet legge frem en plan for videre orienteringer om, og fra prosjektene, til SSU i neste ordinære møte i SSU.

Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Søknadsskjema med vedlegg sendes postmottak@helse-nord.no innen 1. april 2025.

Navn på prosjekt/pilot: Interkommunalt innsats- og vurderingsteam for Helgeland

Prosjekteiere: Rana kommune, Alstahaug kommune og Vefsn kommune

Kommune(r): Rana, Alstahaug og Vefsn

Kontaktperson(er): Sissel Karin Andersen, Anette B. Hagen, Karin Ingebrigtsen

Helseforetak: Helgelandssykehuset HF

Kontaktperson: Ole Johnny Pettersen, klinikkssjef medisinsk klinikk og Rose Rølvåg, stedfortreder klinikkssjef kirurgisk klinikk

Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved):

Elektronisk bekreftet samarbeid pr mail med HSYK 27.02.2025

Kort beskrivelse av prosjektet/piloten

(Mål, målgruppe og status for prosjektet, Hva skal gjennomføres innenfor hvilken tidsperiode? Hvilke virksomheter og personellgrupper inngår? Er det andre som har gjort det samme tidligere?)

Prosjektet har som mål å etablere tre interkommunale stillinger i tilknytning til sykehuslokasjonene i Vefsn, Mo i Rana og Alstahaug, med vertskommunene for sykehus som vertskommuner for disse stillingene.

Prosjektet vil også tilpasses til en eventuell ny struktur i Helgelandssykehuset.

Det er ønskelig å etablere tre kommunale stillinger som jobber inn i sykehuset, i tett samarbeid med innsats- og vurderingsteamene ute i kommunene. Dette er basert på modellen som Rana kommune har prøvd ut. Målet er kartlegging av alle pasienter som vil ha behov for et kommunalt tjenestetilbud ved utskrivning, og dermed også sikre mer likeverdige tjenester for befolkningen på Helgeland med at tilbudet vil gjelde uavhengig av hvilken kommune pasienten tilhører.

Målet er å tidligere kartlegge pasientene for å sikre en best mulig overgang til hjemmet, redusere antall pasienter som er utskrivningsklare men blir liggende for lenge på sykehuset, og øke antall pasienter som kan skrives ut til eget hjem i stedet for sykehjemsplass. Prosjektet vil også understøttes av digitale helsetjenester og prosjektet Digital Hjemmeoppfølging for å sikre en helhetlig og effektiv oppfølging av pasientene. Prosjektet bør ses i sammenheng med en mulig etablering av et PSHT (pasientsentrert helseteam) i Rana, som har en «omvendt» funksjon til det som

skisseres her, der fagpersoner fra sykehusets arbeider ut mot kommunen i team sammen med kommunalt personell.

Dette prosjektet bygger også videre på det pågående interkommunale prosjektet "innsatsteam/vurderingsteam/mestringsteam" i Grane, Vefsn og Hemnes, som startet i 2023. Dette prosjektet har fokus på å legge til rette for at folk kan bo hjemme lengst mulig og har allerede resultert i etablering av innsats- og vurderingsteam i de tre kommunene. Prosjektet har også utviklet felles kartleggingsverktøy og prosesskart, samt gjennomført studieturer og workshops for å dele erfaringer og lære av andre kommuner.

Vi kan for øvrig også vise til prosjekt Gode pasientforløp som både kommuner og sykehuset deltok i, som hadde som mål å forbedre pasientoverganger, redusere belastningen på sykehjemsplasser, og fremme samarbeid mellom tjenestene. Prosjektet her bygger videre på de erfaringer som ble gjort i Gode pasientforløp på Helgeland.

Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?

(Benytt gjerne vedlagte skjema for beskrivelse av nytte, hvordan nytte kan måles, forutsetninger for å lykkes samt risikoreduserende tiltak)

- Helsegevinst: Bedre overgang fra sykehus til hjemmet, redusert risiko for reinnleggelser.
- Kvalitet i behandling: Mer helhetlig og koordinert behandling, bedre pasientforløp
- Mer effektiv bruk av personell: Bedre utnyttelse av helsepersonellressurser.
- Redusert reisevirksomhet: Mindre behov for transport mellom sykehus og sykehjem. Mindre risiko for reinnleggelser
- Tidsbesparelser: Raskere utskrivning av pasienter, raskere avklaring av pasientenes funksjonsnivå før utskrivning.
- Økonomi: Reduserte kostnader knyttet til langvarige sykehusopphold, og unødvendige institusjonsopphold i kommunene.
- Rekruttering: Økt attraktivitet for helsepersonell gjennom innovative arbeidsmodeller.

Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?

(Inkludert mulighet for erfaringsdeling og spredning)

Tiltaket støtter opp om formålet ved å fremme samarbeid mellom kommuner og helseforetak, forbedre pasientoverganger, og redusere belastningen på sykehjemsplasser. Det legger også til rette for erfaringsdeling og spredning av gode praksiser. Ved å integrere digitale helsetjenester og Digital Hjemmeoppfølging, vil prosjektet bidra til å oppfylle målene for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.

Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot:

(NB: Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger.)

- Hvor mye søkes det om og hva skal midlene benyttes til?

Totalkostnad: kr. 9 315 000,-, Det søkes om kr. 4 657 500,- som skal brukes til Lønn til tre stillinger (sykepleiere eller fysioterapeuter), administrasjonskostnader, og prosjektledelse.

- Hvilke ressurser bidrar kommunen(e) med?

Egenfinansiering av lønnskostnader, prosjektledelse, og lokale ressurser

- Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?

Tilgang til sykehuslokasjoner, samarbeid med sykehuspersonell, og deltakelse i prosjektgruppen.

- Finansieringsplan; ved oppstart og ved evt. videreføring av prosjekt/pilot

Budsjett må legges ved søknaden.

Se vedlegg.

Hvem har ansvaret for pasienten(e) ved gjennomføringen av tiltaket (ved relevans)?:

Ansvar for pasientene vil ligge hos det interkommunale innsats- og vurderingsteamet i samarbeid med sykehuset og kommunale helse- og omsorgstjenester. Når pasienten er inneliggende på sykehuset har sykehuset pasientansvaret.

Hvordan kan tiltak som omhandler innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling lede fram mot felles regionale løsninger på sikt (ved relevans)?:

(Er tiltaket i tråd med Nasjonal e-helsestrategi og bidrar det til å oppfylle målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren? Oppfyller tiltaket «Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren»? Er tiltaket forankret i kommunal samstyringsstruktur for digitalisering?).

Tiltaket er i tråd med Nasjonal e-helsestrategi og bidrar til å oppfylle målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Det oppfyller også "Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren" og er forankret i kommunal samstyringsstruktur for digitalisering. Integrasjonen med Digital Hjemmeoppfølging vil sikre en sømløs og effektiv oppfølging av pasientene, og bidra til å redusere unødvendige sykehusinnleggelser.

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

- Oppstart: April 2025
- Etablering av interkommunale stillinger: Mai 2025

- Kartlegging og vurdering av pasienter: Juni 2025
- Evaluering av prosjektets effekt: Desember 2027
- Sluttrapport: Mars 2028

En detaljert prosjektplan med underveisevalueringer vil bli utarbeidet dersom prosjektet innvilges finansiering. Et relevant måltall for prosjektets effekt er antall overliggere i sykehuset, og antall pasienter som skrives ut til hjem.

Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten:

(både i primær- og spesialisthelsetjenesten)

Brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten vil bli involvert i både primær- og spesialisthelsetjenesten gjennom regelmessige møter og workshops.

Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Felles søknad utarbeides i samarbeid mellom kommune® og helseforetak og sendes ditt lokale helsefellesskap for godkjenning, vurdering og prioritering. **Fristen for å sende søknad til helsefellesskapene er 1. mars 2025.**

Søknader sendes ditt lokale helsefellesskap:

Helsefellesskapet Troms og Ofoten: post@unn.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder guri.moen.lajord@tromso.kommune.no

Helsefellesskap Helgeland: postmottak@helgelandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder eline.monsen@helsefellesskap-helgeland.no

Helsefellesskap Finnmark: postmottak@finnmarkssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder anja.uglem@svk.no

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten: postmottak@nordlandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til kommunal samhandlingsleder knut.erik.dahlmo@helsefellesskapet-nord.no

Helsefellesskapene oversender deretter prioriterte søknader med vedlegg til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord innen 1. april 2025.

Navn på prosjekt/pilot: Fremtidens pasientforløp: Enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland

Prosjekteiere: Vefsn kommune og Helgelandssykehuset

Kommune:

Vefsn Kommune

Grane Kommune støtter søknaden

Hattfjelldal kommune støtter søknaden

Kontaktperson(er):

Kommunalsjef helse, omsorg og velferd Karin Ingebrigtsen

Kommuneoverlege Marit Osima

Enhetsleder sykehjemstjenesten Vefsn kommune Lisbet Tjønna

Helseforetak: Helgelandssykehuset

Kontaktperson:

Avdelingsleder Merete Aufles, Kirurgisk klinikk

Avdelingsleder Grete Mo, Medisinsk klinikk

Vedlegg:

Signert avtale fra involverte parter

Budsjett

Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved):

28.02.25

Kort beskrivelse av prosjektet/piloten**Bakgrunn**

Befolkningen forventer, med rette, god tilgang til likeverdige tjenester uansett kjønn, bakgrunn, hvor du bor og hva du tjener. Skal vi innfri det, må tjenestene utvikles og omstilles for å møte utfordringene som den demografiske utviklingen gir, med en større andel eldre i befolkningen og sterkere konkurranse om å få tak i den kompetansen vi trenger (Lind, 2025)

«Eldrebølgen» er over oss, det forventes at hver femte person i 2060 vil være over 70 år, mot en av åtte per dags dato. En venter særlig sterk økning av personer over 80 år, med påfølgende forventet økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester (Hagen & Tjerbo, 2023). 65000 flere årsverk kan bli nødvendig kun i den kommunale omsorgstjenesten i perioden 2020-2035 (Leknes, 2019). En forventer at det økte behovet vil være i gruppen 70 år og over, ei økning i omsorgstjenesten på 46 prosent mellom 2017 og 2035. Samtidig ser en at veksten i bruk av pleie- og omsorgstjenester fra 2017-2020 i all hovedsak er i aldersgruppene under, ikke over 70-80 år, og at presset på helsetjenesten derfor antas å øke mye (Hagen & Tjerbo, 2023). Helsetjenestens utfordringer generelt og i distriktene spesielt krever innovativ tenkning og gode samhandlingsmodeller, for gode pasientforløp, god kvalitet på tjenestene og styrket rekruttering av helsepersonell.

Søknaden er delt inn i 3 delprosjekt, der utvikling av en ny tjenestemodell og bruk av digitale verktøy er en vesentlig del av forutsetningene for å lykkes.

Vårt mål er å sammen etablere en ny grunnpilar i fremtidens helsetjeneste – En enhet for digital samhandling rundt akuttmedisinske tilstander, forsterket omsorg for kronisk syke, skrøpelige eldre, og pasienter i lange behandlingsforløp. En enhet som effektivt forbinder kommuner og sykehus. Vi vil utvikle tjenester som setter pasienten i sentrum gjennom helhetlig og koordinert innsats på tvers av nivåene, med effektiv ressursbruk for best mulig pasientbehandling. I prosjektet vil vi kartlegge og videreutvikle eksisterende pasientforløp, for videre å tilpasse digitale løsninger i disse. Vi starter med pasientforløpene i akutte tidskritiske hendelse, pasienter med flere kroniske lidelser, og skrøpelige eldre, med mål om at tjenesten kan videreføres også til andre grupper med sammensatte behov.

Innhold i tjenesten:

1. Oppfølgingstjeneste for digital hjemmeoppfølging (DHO), både sykehusinitierte og kommune-initierte DHO- tjenester
2. Digital kortidsavdeling som støtter pasientoverganger mellom sykehus og kommuner, i tråd med tjenesteavtale 5.
3. Utrede funksjon som oppfølgingstjeneste ift velferdsteknologi interkommunalt til alle Helgelandskommunene
4. Ambulerende virksomhet fra spesialisthelsetjenesten og ut i kommunene for å sikre etterlevelse av Beon-prinsippet for å forebygge innleggelser og sikre kompetanseutveksling (herunder understøtte implementering av tjenesteavtale 6)
5. Digitale samarbeidsfora rundt kronikergruppene med funksjon for hele Helgeland. Spesialisthelstjenesten og primærhelstjenesten med faste digitale møtepunkt for samhandling i de forskjellige fagfeltene.
6. Understøtte utvikling og oppfølging av egenbehandlingsplaner i alle relevante pasientforløp, etablere rutiner for samarbeid mellom kommuner, sykehus og fastleger

7. Forsterket legevaktsfunksjon for Vefsn regionen med søkelys på trygg akuttmedisin og robuste tjenester til skrøpelige eldre. Ta i bruk digitale verktøy og systemer som gjør at man får støtte fra spesialisthelsetjenesten ved tidskrisiske hendelser. Ta i bruk og utvikle tjenester som sørger for støtte til primærhelsetjenesten, digital støtte til hjemmesykepleien og ambulerende virksomhet.
8. Utrede nytten av samlokalisering av ressurser, fysiske arealer og oppbygging av en fullverdig tjeneste for samhandling i et felles lokale på tvers av tjenestenivå. Utrede samlokalisering av legevakt med en avdeling for digital pasientoppfølging.

Tjenesten skal ha:

- Regionale funksjoner i samarbeid mellom sykehus og kommunene på Helgeland, som henvises til i punkt 1- 6.
- Særskilte forsterkninger i akutfunksjoner rettet mot Vefsnregionen som følge av ventede endringer i akuttmedisinsk beredskap, som henvises til i punkt 7 og 8.
- Tjenestene skal ha et fokus på likeverdige helsetjenester til den sør-samiske befolkningen og behovet for individuelt tilpassede helsetjenester som ivaretar språklig og kulturell tilrettelegging. Tilgjengelighet, tiltro og trygghet er nøkkelord.

Delprosjekt 1 (Innovere, utvikle og sette i drift en enhet for samhandling og digital oppfølging) har et regionalt tilsnitt og piloteres for hele Helgeland.

Delprosjekt 2 (Kartlegging og videreutvikling av pasientforløp: Akutte tidskrisiske hendelser, og pasientforløp skrøpelige eldre) piloteres i Vefsn regionen.

Delprosjekt 3 (Utrede mulighet for samlokalisering av funksjoner) er en videreføring av delprosjekt 1 og 2. Delprosjekt 1 og 2 kan potensielt gjennomføres parallelt, avhengig av ressurstilgjengelighet.

Delprosjekt 1:

Sykehus og kommuner har allerede et samarbeid om å spre digital hjemme oppfølging på Helgeland. *Digital hjemme oppfølging Helgeland* har bidratt til pilotering og utvikling av tjenester innen digital hjemme oppfølging i enkelte kommuner og i sykehuset. Erfaring fra andre deler av landet tilsier at tilstrekkelig volum er vesentlig for at digital hjemme oppfølging skal bli en bærekraftig tjeneste. Videre er det identifisert et stort potensial i formalisert samarbeid og felles ressurssetting innen digital oppfølging på tvers av kommuner og sykehus. *Enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland* vil bygge videre på den jobben som er gjort og fortsatt pågår i *Digital hjemme oppfølging Helgeland*. Prosjektet tar med seg signaler om behovet for samhandling og ressurser og tjenester på tvers når Helgeland skal implementere digital hjemme oppfølging som en del av helsetjenestene.

Ved Helgelandssykehuset Mosjøen ser man gode muligheter for bygge opp og videreutvikle digital pasientoppfølging og samhandlingstjenester i samarbeid med kommunene på Helgeland. Det er allerede store volum og gode erfaringer innen flere fagområder, som digital oppfølging av OSAS pasienter/ CPAP, samt KOLS. DHO KOLS prosjektet startet i 2023 og målsettingen har vært å bygge en tjeneste rundt en kronikergruppe med behov for sammensatte tjenester, og som har høyt ressursbruk i både kommune og spesialisthelsetjenesten. Prosjektet har fått innovasjonsmidler fra Helse Nord. Ved å utnytte eksisterende systemer og utstyr og videreutvikle disse i en digital kontekst har man bygget en tjenestemodell og en plattform for samhandling som har stor overføringsverdi til andre kronikergrupper. Prosjektet har rettet seg mot hele Helgeland og hatt aktivitet i flere kommuner i alle deler av Helgeland, både små og store, med den kompleksiteten og erfaringsbyggingen dette har gitt.

På bakgrunn av ovenstående ligger det godt til rette for at en enhet for digitale samhandlingstjenester, i en pilot periode, kan etableres i Mosjøen i samarbeid med kommunehelsetjenesten. En ser gode muligheter for å mobilisere personellressurser i fagmiljøet, et fagmiljø som har opparbeidet seg god erfaring med bruk av digitale helsetjenester.

Delprosjekt 2:

I delprosjekt 2 vil vi kartlegge og videreutvikle eksisterende pasientforløp i Vefsn, med særlig søkelys på akutte tidskritiske hendelser som brystmerter, slag og sepsis, samt pasientforløp for skrøpelige eldre.

Vi ønsker å pilotere en tjeneste som innebærer forsterking av legevakt med pre-hospitale tjenester.

I Vefsn regionen er det et særskilt behov for styrking av legevakt. I delprosjekt 2 vil man forsterke legevakt ved bruk av pre-hospitale ressurser, både sykepleiere og paramedisinere. Prosjektet vil medføre økt digital støtte til legevakt og kommunal helsetjeneste. For akutte pasientforløp vil det utvikles gode digitale verktøy og systemer som støtter personell i forhold til veiledning og igangsetting av behandling. Tjenesten vil legge til rette for en effektiv oppgaveglidning fra leger til sykepleiere og videre ut i behandlingskjeden både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, dette er i tråd med Tørn-programmet for sykehus og kommuner (Helse Nord, 2025; KS, 2025). I tillegg tilrettelegges det for økt pasientansvar og egenmestring gjennom bruk av gode systemer for tilgjengelighet og oppfølging, pasientens helsekompetanse styrkes. Gode egenbehandlingsplaner kan redusere reinnleggelser i helsetjenestene og bidra til bedre sykdomshåndtering (Hegelund et al., 2020).

Utdyping og detaljer om organisering og kompetansesammensetning vil avklares videre i samarbeid mellom sykehus og kommunene. Det vurderes som hensiktsmessig å etablere samarbeidsstillinger mellom de forskjellige tjenestenivåene. En kobling opp mot pre-hospitale tjenester anses som formålstjenlig, og vil være en viktig del arbeidet som gjøres i forhold til kartlegging og videreutvikling av pasientforløp.

På grunn av foreslåtte endringer i sykehusstrukturen på Helgeland kan det være aktuelt å starte først med delprosjekt 2 av prosjektet. Dette vil avklares i samarbeid mellom Helgelandssykehuset og Vefsn kommune

Delprosjekt 3:

Utrede muligheten for samlokalisering av ambulanse, legevakt, legevaktssentral og *enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland*, for styrking av akuttmedisinske tjenester, effektivisere ressursbruk, og forbedret samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i regionen

Virksomheter og personellgrupper som inngår i prosjektet:

Det tilstrebes å utvikle en tjeneste som samordner og integrerer tjenester mellom sykehus og kommuner. Sykepleiere bemanner enhet for samhandling og digital oppfølging og støttes av gode systemer for digital oppfølging av pasienter. Tjenesten vil drive ambulerende virksomhet ut i kommunene for å trygge pasienter og hjelpeapparat med tanke på behandling og kompetansehevende tiltak, med mål om å unngå innleggelser og bruk av døgntilbud både i sykehus og kommuner.

Enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland tar sikte på å bli et regionalt tilbud for Helgeland med det første, men har også ambisjoner om å bygge en modell som har overføringsverdi til andre distrikter i Norge. Avdelingen kan på sikt påta seg regionale funksjoner dersom dette er en utvikling som ønskes i Helse Nord. Digitale sykehustjenester tilbys helhetlig i et nedslagsfelt tilsvarende Helse Nord andre steder i verden (*Mercy Virtual Care Program*, 2025).

Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?

Tiltaket skal bidra til likeverdige helsetjenester av god kvalitet til pasientene på Helgeland, hindre innleggelser og reinnleggelser i sykehus, bidra til å få ned ventetidene i spesialisthelsetjenesten og reduksjon av forbruket av døgntilbud både i sykehus og kommuner. Det er et tiltak som tilrettelegger for lokale løsninger i opptaksområdet til Helgelandssykehuset, som et av de minste lokalsykehusene i landet. Tiltaket skal bidra til økt bærekraft i vår felles helsetjeneste, ved å tilrettelegge tjenestene slik at vi kan ta i bruk ny avansert

behandling og kunnskapsbasert praksis i både primær- og spesialisthelsetjenesten innenfor de økonomiske rammene som er gitt, og sikre at vi har tilgjengelig kompetanse. Dette er kjernen i hensikten med en felles enhet for samhandling og digital oppfølging på tvers av sykehus og kommuner på Helgeland. Med tiltaket er vårt mål at pasientene skal få behandling og oppfølging på omsorgsnivået som er mest hensiktsmessig for deres behov og tilstand. For skrøpelige eldre kan dette innebære å gi behandling i hjemmet eller i primærhelsetjenesten når dette er forsvarlig. Ved å tilpasse og tilrettelegge for digital oppfølging for behandling og veiledning kan en unngå forverring i tilstand, og hindre innleggelse eller reinnleggelse. Pasientreiser og prehospital transport innebærer kostnader, både økonomisk og i form av pasientbelastning. Det er vesentlig å utforske mulighetene for økt volum og utvidelse av digitale helsetjenester. Lange reiseavstander er en utfordring på Helgeland. Det er derfor avgjørende at pasienter på Helgeland tilbys bedre digitale helsetjenester, og at kommuner og sykehus samarbeider effektivt om utviklingen av gode pasientforløp.

Tilpasningsdyktige tjenester:

Enhet for samhandling og digitale helsetjenester Helgeland bør også ha et ansvar for å ha oversikt over variasjon i tjenestetilbudet i kommunene på Helgeland, dette for å kunne tilpasse og gi nødvendig samhandlingsstøtte i overføring av pasientforløp mellom sykehus, kommunehelsetjeneste og hjemmet. Det er mange små kommuner på Helgeland som har et mye mindre utbredt tilbud til omsorg utenfor institusjon, sammenlignet med de største kommunene. Dette vil kreve forskjellige virkemidler i overgangen mellom tjenestene.

Forventet nytte – Tabell for beskrivelse av effekt/nytteverdi

Forventet nytte	Hvem får nytte av prosjektet/piloten?	Ansvarlig for gjennomføring	Eventuell måling av nytte	Hvordan måle og rapportere?	Forutsetninger og aktuelle tiltak for at nytte kan oppnås	Tidshorisont
Helsegevinst	Pasienter med akutte sykdommer, kroniske lidelser og skrøpelige eldre	Kommuner og Helgelandssykehuset	Redusert reinnleggelse, bedre behandlingseffekt	Evaluerings av pasientforløp, brukerundersøkelser	Tilgang til digitale samhandlingstjenester og interkommunalt samarbeid	1-3 år
Kvalitet i behandling	Pasienter og helsepersonell	Kommuner og helseforetak	Pasient- og helsepersonelltilfredshet	Spørreundersøkelser, journalgjennomgang	Kompetanseheving og opplæring i nye prosedyrer	1-3 år
Mer effektiv bruk av personell	Kommunale og spesialisthelsetjenester	Prosjektledelse	Redusert bruk av vikarer og overtid	Arbeidstidsregistrering, ressursforbruk	Samlokalisering og fleksible arbeidsmodeller	2-5 år
Redusert reisevirksomhet	Pasienter og helsepersonell	Kommuner og helseforetak	Mindre behov for fysiske konsultasjoner	Registrering av reiseavstand og -tid	Implementering av digitale helsetjenester	2-4 år
Tidsbeparelseser	Helsepersonell og pasienter	Kommuner og helseforetak	Kortere ventetid, raskere behandling	Journaldata, tidsregistrering	Optimalisering av arbeidsprosesser og digitale løsninger	1-3 år
Økonomi	Kommuneøkonomi og spesialisthelsetjenesten	Prosjektledelse	Reduserte driftskostnader	Budsjettgjennomgang, kostnadsanalyse	Effektiv ressursbruk og samhandling	3-5 år
Rekruttering	Helsepersonell	Kommuner og helseforetak	Flere søkere til helsefaglige stillinger	Oppfølging av stillingsutlysninger	Bedre arbeidsforhold og faglige utviklingsmuligheter	3-5 år

Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?

-Tid for samordning

Helse Nord utredet i forbindelse med prosessen *Tiltak for bærekraft* hva som bør ha fokus innen samhandling fremover. I [«Tid for samordning» - Rapport fra arbeidsgruppe 5](#) (s.5) fremgår det at:

“Arbeidsgruppe 5 har sett på de fire prioriterte pasientgruppene, men hatt et særlig fokus på gruppen skrøpelige eldre. Forbruk av tjenester for gruppen er stort og framskrivninger viser at behovet vil øke i framtiden, både for innleggelser på begge tjenestenivåer og for koordinert oppfølging”.

Arbeidsgruppe 5 har i tillegg holdt fram tre områder de mener tjenestene bør satse på i fellesskap;

- (1) teknologi og digital samhandling, (2) utdanne, rekruttere og beholde personell samt (3) økt helsekompetanse i befolkningen, inkludert samordning av læring- og mestringstiltak.

Prosjektet “enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland” tar innover seg utfordringsbildet som er oppsummert, og anbefalingene.

Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland står overfor store utfordringer knyttet til pasientforløp, ressursbruk og tilgjengelige helsetjenester som følge av demografisk utvikling, rekrutteringsutfordringer og strukturendring i sykehus tilbudet. Prosjektet har som målsetting å finne bærekraftige løsninger som sørger for gode pasientforløp effektiv ressursbruk og tjenesteutvikling gjennom samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten

Utrulling/oppskalering av den digitale oppfølgingstjenesten vil foregå fortløpende. Det er pr. I dag flere DHO prosjekt i regi av spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten på Helgeland, man ser for seg at disse vil iverksettes først i drift, og at en felles oppfølgingstjeneste vil overta ansvaret for denne driften. Parallelt med dette vil man designe en helsetjeneste som styrker det akuttmedisinske tilbudet for Vefsnregionen, herunder styrking av legevakt og hjemmetjeneste.

Partene samhandler om å finne gode løsninger i forhold til fysisk plassering i pilotperioden.

Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot:

Det søkes om midler til å bygge opp og bemanne en digital oppfølgingstjeneste for Helgeland. Tjenesten skal bemannes av sykepleiere og det er avsatt ressurser til legestøtte i prosjektet.

Det søkes om midler til oppgradering av lokaler tiltenkt pilotering av tjenesten, utstyr, samt utgifter bil og utstyr til ambulerende virksomhet.

Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil bidra med ressurser inn i tjenesten der det er behov. En fullverdig oversikt over hvilke personellressurser man trenger og på hvilken måte, vil komme frem etter innsiktsfasen i prosjektet.

Det legges ved budsjett.

Hvem har ansvaret for pasienten(e) ved gjennomføringen av tiltaket (ved relevans)?:

Det er essensielt for en digitalisering av helsetjenestene at man greier å utvikle plattformer der man kan dele informasjon om pasientene på en sikker måte. Det er også viktig å tilgjengeliggjøre denne informasjonen for pasientene. Det er flere regionale og nasjonale prosjekter som fokuserer på dette. I prosjektet *Enhet for samhandling og digitale tjenester Helgeland* vil man bruke det som kommer frem i de prosjektene som pågår, parallelt vil man jobbe med å utvikle systemer som ivaretar behovet for sikker informasjonsflyt i pasientforløpene på Helgeland.

En oppskalering av digitale helsetjenester vil kreve god infrastruktur og samarbeid mellom ulike aktører i helsektoren. Prosjektet har som mål å lage gode systemer for samhandling ved hjelp av digitale verktøy og involvering av alle involverte parter i et pasientforløp.

Behandleransvaret vil variere. Man ønsker å prøve ut en modell der spesialisthelsetjenesten har ansvar i deler av et forløp og kommunehelsetjenesten kan overta ansvaret etter hvert eller i perioder. *Enhet for samhandling og digitale tjenester Helgeland* vil være bindeleddet mellom pasienten og helsetjenestene.

Hvordan kan tiltak som omhandler innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling lede fram mot felles regionale løsninger på sikt:

Enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland sikte på å bli et regionalt tilbud for Helgeland med det første, men har også ambisjoner om å bygge en modell som har overføringsverdi til andre distrikter i Norge. Avdelingen kan på sikt påta seg regionale funksjoner dersom dette er en utvikling som ønskes i Helse Nord. Det finnes eksempler fra andre deler av verden på at digitale tjenester tilbys helhetlig i et nedslagsfelt tilsvarende Helse Nord.

Digital samhandling mellom tjenestenivåene innen helse er en nasjonal utfordring. Å ta i bruk og videreutvikle digitale løsninger som finnes med mål om en fremtidsrettet og bærekraftig helsetjeneste er av interesse både regionalt og nasjonalt. Med utgangspunkt i den gode jobben som er gjort i digitale Helgeland med samarbeid mellom alle kommuner, har vi et unikt utgangspunkt for videre satsing på digitale helsetjenester på Helgeland.

I forbindelse med den sykehusinitierte DHO satsingen mot KOLS –pasienter og det overordnede Prosjektet Digital hjemme oppfølging Helgeland har man etablert kontakt med forskningsmiljøet ved Aalborg universitet, UiT og VID. Det ble også gjort et stort arbeid med en søknad på NFR midler i 2024 rettet mot et prosjekt som skulle se på behov for kunnskap om helsetjenester i distrikt, kompetanse og nye løsninger for å tilby en bærekraftig og likeverdig helsetjeneste med et særlig fokus på kronisk syke. Det ble ikke tildelt midler for 2025, men partene vil søke igjen i 2025.

Søknaden vil være et samarbeid mellom VID, kommunene på Helgeland, Helgelandssykehuset, Nord Universitet, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), RKK på Helgeland, Sijti Jarne- samisk språk og kultur senter, sør samisk helsenettverk.

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

Prosjektet baserer seg på 3 delprosjekter:

- Delprosjekt 1: Innovere, utvikle og sette i drift en avdeling for digital pasientoppfølging og samhandlingstjeneste.
- Delprosjekt 2: Kartlegging og videreutvikling av pasientforløp.
- Delprosjekt 3: Utrede mulighet for samlokalisering av funksjoner

Delprosjekt 1

Tjenestene til *Enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland* skal blant annet ha søkelys på å forebygge forverring av sykdomstilstander, reduksjon av døgnforbruk i sykehus og kommuner, og sikre effektiv behandling på riktig omsorgsnivå (BEON-prinsippet), som understøtter bedre bærekraft i hele helsetjenesten på Helgeland. Å initiere et nytt og kraftfullt samarbeid mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten om slike tjenester er høyaktuelt på Helgeland og genuint i nasjonal sammenheng.

Digitale helsetjenester er under utvikling i både kommuner og sykehus. Flere helseforetak, særlig i Sør-Øst og Vest har utviklet virtuelle sykehusforløp og tilbud om digitale helsetjenester rettet mot mange pasientgrupper. Helseforetak som er i front er [Ahus](#), [Vestre Viken](#), [Sykehuset Vestfold](#) (*Sykehuset i Vestfold- digital hjemmeoppfølging*, 2025; *Vestre Vikens virtuelle sykehus*, 2025).

Et eksempel fra [Drammen sykehus er digital oppfølging av Kols-pasienter](#) som har vært en tjeneste siden 2021. Oppsummeringen fra Drammen sykehus viser (*Færre liggedøgn med digital hjemmeoppfølging*, 2025):

- Etter to år i drift viser tallene at den digitale behandlingen reduserer antall innleggelser og liggedøgn for pasientene som mottar denne oppfølgingen.
- Oppfølgingen gjør at vi har mulighet til å avdekke sykdomsutvikling på et tidligere tidspunkt og får satt i gang tiltak før pasientene blir så syke at de må på sykehus

Det samme understøttes av erfaringer med DHO i en annen pasientgruppe ved AHUS, barn og unge som trenger varig pustestøtte. Nedgang i akutte innleggelser er en av flere dokumenterte effekter, som nylig er belyst i [Dagens medisin](#). ([Nedgang i akutte innleggelser etter innføring av digital hjemmeoppfølging, 2025](#)).

Det finnes noen forskningsstudier og evalueringer av effekter av digitale helsetjenester, både i kommuner og sykehus. Det er gjennomført en evaluering av [den nasjonale utprøving av digital hjemmeoppfølging i perioden 2018-2021](#) (*Evaluering og utprøving av digital hjemmeoppfølging, 2022*). Utprøvingen var en del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram, et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og KS. Evalueringsrapporten viser at kronisk syke pasienter som får digital hjemmeoppfølging opplever økt trygghet og mestring av egen sykdom. Det er et for svakt kunnskapsgrunnlag i dag om effektene av digitale helsetjenester ift ressursbruk i primær og spesialisthelsetjenesten, slik fremgår i [rapport fra folkehelseinstituttet](#) og mer forskning tilrådes (*Digital hjemmeoppfølging og ressursbruk i primær- og spesialisthelsetjenesten, 2022*). Erfaringer fra flere sykehus er oppsummert med vekt på at digital pasientoppfølging reduserer innleggelser og bruk av døgntilbud. Innbyggerne er positive til digitale helsetjenester slik fremgår av [innbyggerundersøkelsen 2024](#) (Regjeringa.no, 2025).

Forventet nytteverdi: prosjektets mål er å innovere, utvikle og sette i drift en enhet for digital pasientoppfølging og samhandlingstjenester rettet mot hele regionen, dette i et tett samarbeid mellom sykehus og kommuner på Helgeland. Ved bruk av erfaringer fra andre deler av landet og land som er kommet lenger enn oss i utvikling av digitale helsetjenester, ønsker vil å bygge opp en tjeneste som i første omgang gir et bedre tilbud på Helgeland, men også vil ha overføringsverdi til andre deler av regionen og nasjonalt

Delprosjekt 2:

Kartlegging og videreutvikling av pasientforløp: akutte tidskritiske hendelser, og pasientforløp skrøpelige eldre/flere kroniske sykdommer

Plan for arbeidet:

Forankring: Etablere prosjektgruppe og styringsgruppe, Inkludere representanter fra primær- og spesialisthelsetjenesten, som ambulansepersonell, leger og sykepleiere fra legevakt og akuttmottak, samt pårørende, og pasienter (brukerrepresentanter).

Definere mål: Klargjøre hva som skal oppnås:

- Kvalitative og effektive pasientforløp med riktig behandling, riktig bruk av ressurser og kompetanse, på rett omsorgsnivå.
- Likeverdige helsetjenester med fokus på pasientsikkerhet og utvikling av en digital plattform som styrker helsetjenesten i akutte forløp.
- Gode pasientforløp for skrøpelige eldre, kronisk syke og pasienter i lange behandlingsløp.

Kartlegge eksisterende pasientforløp: Samle eksisterende prosedyrebeskrivelser, retningslinjer og statistikk. Kartlegge hvordan pasienter beveger seg mellom hjemmet, primær- og spesialisthelsetjenesten.

Innsikt: Innsikt i pasientforløpene for å forstå utfordringer og behov. For eksem

pel bruk av «brukerreiser» (User Journey Mapping).

Intervjuer og observasjoner: Intervju av pasienter, pårørende og helsepersonell for å få dypere innsikt i opplevelser og behov. Gjennomføre observasjoner i kritiske faser, f.eks. på legevakt, i ambulanse og på akuttmottak.

Workshops: Workshops med pasienter, pårørende og helsepersonell for å identifisere utfordringer og muligheter. Utforske muligheter for digital oppfølging.

Dataanalyse og statistikk: Vurdere innhentet informasjon fra kartlegging. Innhente data og statistikk fra eksisterende pasientforløp. Avdekke kritiske suksessfaktorer for pasientforløp. Avdekke flaskehalser og utarbeide viktige spørsmål som prosjektet vil gi svar på.

Eksempler på spørsmål:

- Påvirkes kvaliteten i pasientbehandlingen ved å forsterke kompetansen på legevakt?
- Reduseres det totale forbruket av helsetjenestene som følge av utvikling og implementering av digitale verktøy og ambulerende virksomhet?

Tjenesteutvikling: Utvikle nye konsepter for pasientforløp basert på innsikten som er samlet inn. Lage prototyper av forbedrede løsninger, som digitale verktøy for kommunikasjon mellom legevakt og sykehus. Tjenestereiser: Utarbeid detaljerte tjenestereiser som viser hvordan de ulike aktørene samhandler på tvers av tjenestenivåer.

Testing og evaluering: Pilotere nye løsninger. Gjennomføre testing med pasienter og helsepersonell for å få tilbakemeldinger og forbedre løsningene. Implementering og skalering: Iverksette de mest vellykkede løsningene.

Forventet nytteverdi og overføringsverdi:

Forventet nytteverdi: Redusert tid til behandling, bedre kvalitet i pasientbehandlingen og økt pasientsikkerhet. Justering av eksisterende pasientforløp forventes å gi bedre ressursutnyttelse, grunnlag for vurdering av samlokalisering, grunnlag for kompetansebehov, og grunnlag for utvikling av enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland. Kartlegging og justering av pasientforløp ventes å gi bedre kvalitet i tjenesten, og følgende god rekruttering av helsepersonell.

Overføringsverdi: Løsningene kan iverksettes i andre kommuner og helseforetak.

Delprosjekt 3:

Utrede muligheten for samlokalisering av ambulanse, legevakt, legevaktssentral og avdeling for digital pasientoppfølging, for styrking av akuttmedisinske tjenester, effektivisere ressursbruk, og forbedret samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i regionen.

Plan for arbeidet:

Kartlegging og behovsanalyse. Forankring: Involvere relevante aktører i kartlegging av behov, utfordringer og muligheter.

Utvikling av mulighetsstudie: Utarbeide analyse av ulike modeller for samlokalisering.

Organisatorisk og økonomisk analyse: Vurdere ressursbruk, investeringsbehov og potensielle besparelser ved samlokalisering.

Workshops og samhandlingsmøter: Involvere aktører fra primær- og spesialisthelsetjenesten for å sikre bred involvering og forankring.

Forventet nytteverdi og overføringsverdi: Bedre samhandling, økt pasientsikkerhet i akutte pasientforløp og reduserte kostnader til personell som følge av samdriftsfordeler

Effektivisering av ressursbruk: Redusert behov for vikarbruk, bedre utnyttelse av personellressurser og reduserte driftskostnader.

Forbedret samhandling: Økt tilgjengelighet og forbedret kommunikasjon mellom ambulanse, legevakt og spesialisthelsetjenesten.

Styrket akuttmedisinsk behandling: Raskere responstid, forbedret kvalitet på akuttmedisinske tjenester og bedre pasientforløp.

Overføringsverdi: Mulighet for implementering av modellen i andre kommuner på Helgeland og ellers i Norge.

Risikofaktorer og risikoreduserende tiltak

RISIKOFAKTORER	VURDERINGER	RISIKOREDUSERENDE TILTAK
Forankring	middels	Tidlig involvering av parter og oppbygging av en prosjektorganisering som bidrar til god forankring hos partnerne. God spredning av prosjektets mål i nettverk og sosiale media.
Investering i utstyr og teknologi	middels	God forankring hos ledelsene som inviteres inn i behovsprosesser, budsjetteringer og tjenesteutvikling.
Kompetanse	middels	Knytter til oss nasjonale og skandinavisk kompetansemiljø og har tiltak innen videreutdanning og kompetanseutvikling i organisasjonene. Kvaliteten på helsetjenesten er avhengig av at helsepersonell som skal bruke teknologien har tilstrekkelig opplæring og støtte, det må utarbeides gode rutiner for opplæring og manualer for bruk.
Tilpasning i organisasjonene	høy	Frikjøp av ressurser som deltar aktivt i alle faser
Helhet på tvers av tjenestenivå/aktører	høy	Frikjøp av ressurser som deltar aktivt i alle faser
Digitalisering gir økt risiko for datainnbrudd og cyberangrep generelt	middels	Pasientdata må sikres og oppgradering av kompetanse og ressurser i forhold til IKT og e-helse må regnes med. Man må være

		oppmerksom på at helsetjenesten kan bli avhengig av teknologi, og eventuelle tekniske problemer kan føre til forsinkelser eller feil i behandling.	
Ulike tilgang til helsetjenester pga. digitalt utenforskap	middels	Digitalisering kan skape ulik tilgang i helsetjenester, digitalt utenforskap må tas på alvor. Det må tilbys tjenester som treffer også pasienter med lav eller ingen digital kompetanse.	
Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten: Som et ledd i tjenesteutviklingen vil man i første fase sette en organisasjon der man inviterer brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten inn i workshop for å sikre forankring både hos pasienter og ansatte. Dette gjøres i samhandling mellom Specialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og brukerrepresentanter. Tillitsvalgte og vernetjeneste vil gjennomføres som en naturlig del av oppbyggingen av et nytt tjenestetilbud.			

Referanser

- Digital hjemmeoppfølging og ressursbruk i primær- og spesialisthelsetjenesten.* (2022). FHI. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2022/digital-hjemmeoppfolging-og-ressursbruk-i-primar--og-spesialisthelsetjenesten-systematisk-oversikt-rapport-2022.pdf>
- Evaluering og utprøving av digital hjemmeoppfølging.* (2022, januar 7). Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo, Oslo Economics, Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT Norges arktiske universitet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/digital-hjemmeoppfolging-sluttrapport-fra-nasjonal-utproving-2018-2021>
- Færre liggedøgn med digital hjemmeoppfølging.* (2025). <https://www.vestreviken.no/om-oss/nyheter/ferre-liggedogn-med-digital-hjemmeoppfolging/>
- Hagen, T. P., & Tjerbo, T. (2023). Vi forbereder oss på «eldrebølgen», men i kommunehelsetjenesten er det en «yngrebølge». *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 9(2), 92–104. <https://doi.org/10.18261/tfo.9.2.8>
- Hegeland, A., Andersen, I. C., Andersen, M. N., & Bodtger, U. (2020). The impact of a personalised action plan delivered at discharge to patients with COPD on readmissions: A pilot study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(4), 909–918.
- Helse Nord. (2025). *Hva er Tørn-programmet?* <https://www.helse-nord.no/helsefaglig/personell-utdanning-og-kompetanse/torn-programmet/om-torn/>
- KS. (2025). *Tørn kommune.* <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/dette-er-torn/>
- Leknes, S. (2019). *Regionale framskrivninger av etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, 2017-2035.*
- Lind, M. (2025, februar 6). *Rana Blad.* <https://www.ranablad.no/helse-nord-topp-med-klar-melding-i-takketale-det-provoserer-meg/s/5-42-1425524>
- Mercy Virtual Care Program.* (2025). <https://www.mercy.net/about/virtual-care-program/>
- Regjeringa.no. (2025, januar 15). *Stadig fleire er nøgde med digitaliseringa av helsetenestene.* [https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/stadig-fleire-er-nogde-med-digitaliseringa-av-helsetenestene/id3083697/](https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/stadig-fleire-er-nogde-med-digitaliseringa-av-helsetenestene/id3083697/Sykehuset+i+Vestfold-digital+hjemmeoppfolging.+(2025).+https://www.siv.no/sok/?q=digital+hjemmeoppf%C3%B8lging)
- Sykehuset i Vestfold- digital hjemmeoppfølging.* (2025). <https://www.siv.no/sok/?q=digital+hjemmeoppf%C3%B8lging>
- Vestre Vikens virtuelle sykehus.* (2025). <https://www.vestreviken.no/avdelinger/vestre-vikens-virtuelle-sykehus/>

Bekreftelse søknad

Fra Aufles Merete <Merete.Aufles@helgelandssykehuset.no>

Dato fr. 28.02.2025 19:23

Til Bjørhusdal Eva <Eva.Bjorhusdal@helgelandssykehuset.no>

Hei

Vedlegger signatur for søknad på samhandlings og rekrutteringsmidler:

Med vennlig hilsen

Grete Mo | Avdelingsleder/Spesialist i indremedisin
Tlf: +47 97074522

Helgelandssykehuset HF | Medisinsk klinikk Mosjøen
[Web](#) | [Twitter](#) | [Facebook](#)

Med vennlig hilsen

Merete Aufles | avdelingsleder
Kirurgisk klinikk Mosjøen
Tlf: +47 97776469

Helgelandssykehuset HF | kirurgisk klinikk
[Web](#) | [Twitter](#) | [Facebook](#)

*Cailla H. Strøm
Stedfortr. for
Avdelingsleder
Medisinsk avdeling
Helgelandssykehuset Mosjøen*

Fra: Karin Ingebrigtsen <Karin.Ingebrigtsen@vefsn.kommune.no>

Sendt: fredag 28. februar 2025 18:17

Til: Aufles Merete <Merete.Aufles@helgelandssykehuset.no>

Kopi: Marit Osima <Marit.Osima@vefsn.kommune.no>; Lisbet Tjønnå <lisbet.tjonna@vefsn.kommune.no>

Emne: Signering

Vefsn kommune bekrefter herved at de støtter og signerer utarbeidet prosjektsøknad på rekrutterings- og samhandlingsmidler vedr. «Avdeling for digital pasientopp samhandlingstjenester - sykehus og kommuner på Helgeland».

Vennlig hilsen

Karin Ingebrigtsen
Kommunalsjef Helse, omsorg og velferd

Telefon: 990 37 725

Følg oss på [Facebook](#)



Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Felles søknad utarbeides i samarbeid mellom kommune® og helseforetak og sendes ditt lokale helsefellesskap for godkjenning, vurdering og prioritering. **Fristen for å sende søknad til helsefellesskapene er 1. mars 2025.**

Søknader sendes ditt lokale helsefellesskap:

Helsefellesskapet Troms og Ofoten: post@unn.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder guri.moen.lajord@tromso.kommune.no

Helsefellesskapet Helgeland: postmottak@helgelandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder eline.monsen@helsefellesskap-helgeland.no

Helsefellesskapet Finnmark: postmottak@finnmarkssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder anja.uglem@svk.no

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten: postmottak@nordlandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til kommunal samhandlingsleder knut.erik.dahlmo@helsefellesskapet-nord.no

Helsefellesskapene oversender deretter prioriterte søknader med vedlegg til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord innen 1. april 2025.

Navn på prosjekt/pilot: Forprosjekt: Observasjonspost Sør-Helgeland

Prosjekteiere: Helgelandssykehuset og Brønnøy kommune

Kommune®: Brønnøy kommune

Kontaktperson(er):

Janne Lynghaug, Helse og velferdssjef Brønnøy kommune

Helseforetak: Helgelandssykehuset HF

Kontaktperson: Sturla Ditlefsen, DMS-Leder

Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved): Vedlagt søknad.

Kort beskrivelse av prosjektet/piloten

(Mål, målgruppe og status for prosjektet, Hva skal gjennomføres innenfor hvilken tidsperiode? Hvilke virksomheter og personellgrupper inngår? Er det andre som har gjort det samme tidligere?)

Observasjonsposten støtter opp om formålet med tilskuddsordningen ved å fremme bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Ved å etablere en integrert enhet for observasjon og korttidsopphold, sikres behandling av pasienter på riktig omsorgsnivå. Dette

bidrar til å redusere unødvendige sykehusinnleggelser og styrker lokalt tilgjengelige helsetjenester. Observasjonsposten legger også til rette for bedre bruk av helsepersonell ved å optimalisere arbeidsfordelingen mellom nivåene og fremme bruk av digitale løsninger for samhandling.

Mål: Forprosjektet skal utrede om det er grunnlag for å utvikle, etablere og pilotere en ny modell for prehospital samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten gjennom en observasjonspost ved DMS Sør-Helgeland. Målet er å skape en bærekraftig løsning som sikrer bedre pasientforløp, færre unødige transporter og mer effektiv ressursbruk og høyere kvalitet på helsetjenestene for befolkningen på Sør-Helgeland.

Målgruppen er pasienter der det er usikkerhet om sykehusinnleggelse er nødvendig og som kan trenge kortvarig observasjon under kyndig overvåkning og eventuelt utvidet diagnostikk (lab og radiologi). Spesialisthelsetjenesten vil bidra med råd og som beslutningsstøtte gjennom telemedisin og digitale verktøy. Noen av disse pasientene vil etter observasjonsperioden bli innlagt i sykehus, mens andre vil bli returnert til hjemmet eller kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Bakgrunn og rammer: Akuttmottak i sykehus er ikke bare et sted man tar imot pasienter for innleggelse, men også et sted der man vurderer pasienter i forhold til behovet for innleggelse. Primærhelsetjenesten henviser, akuttisykehus vurderer pasienter med spesialistkompetanse, i flere tilfeller vil det være behov for ekstra blodprøver, røntgen eller annen diagnostikk for å vurdere pasienten. I tillegg til observasjon i noen timer for å vurdere behovet for innleggelse, eller kan pasienten returen til kommunal helsetjeneste eller hjem. Dette gjøres i dagens akuttmottak i Helgelandssykehuset. Befolkningen på Sør-Helgeland har lang reisevei til nærmeste akuttisykehus. Med ambulansebil, ambulansebåt og omlastning til ambulansebil før mottak i sykehus. Prinsipp om å få avklaring der man er, det å etablere en observasjonspost er viktig for pasientene.

Ambulansetransport fra Sør-Helgeland til sykehuset i Sandnessjøen innebærer normalt en kombinasjon av bil- og båttransport og er belastende for pasientene. I tillegg erfarer Helgelandssykehuset at sykehuset i Sandnessjøen mottar pasienter fra disse kommunene som skrives ut igjen allerede etter én natt fordi sykehusbehandling ikke var nødvendig. Det kan imidlertid ha vært behov for spesialistvurdering, diagnostikk, observasjon over noe tid og eventuelt utvidet diagnostikk.

I DMS Sør-Helgeland er det allerede flere funksjoner som vil kunne støtte opp under en observasjonspost. Det er luftambulanse med anestesilege i umiddelbar nærhet. Brønnøy og Sømna kommuner har etablert felles legevakt med en laboratoriefunksjon, det er en ambulansestasjon med døgnvakt og det er etablert «Slagalarm» (CT-beredskap og mulighet for å starte slagbehandling) i samarbeid med sykehuset i Sandnessjøen. Det er ledige lokaler som er bygget om for å tilpasse en sengepost. Kommunens sykehjem er fysisk knyttet til DMS-et. En observasjonsfunksjon som beskrevet ligger nært opp til funksjonen til KAD-senger, men vil kunne innebære en bedre tilgjengelighet av spesialisthelsetjeneste i form av tilrettelagt digital kommunikasjon med vaktleger i sykehuset for klinisk beslutningsstøtte og vurdering. Det kan være aktuelt å utvide laboratoriet med flere funksjoner og supplere med pasientnære analyseapparat.

I Helgelandssykehuset løsningsforslag vedrørende funksjons- og oppgavefordeling foreslås en utredning for hvilken form for observasjonspost ved DMS Sør-Helgeland. Sykehuset ønsker å utrede observasjonspost sammen med berørte kommuner. Der vi utreder *En dør inn – en felles*

helsetjeneste. Målet er at både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten kan samhandle om å dekke behovene til befolkningen på Sør-Helgeland. Ved en slik post kan primærhelsetjenesten gjennomføre en nærmere pasientobservasjon og diagnostikk i et nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten, som deltar digitalt. Det vil bidra til et bedre beslutningsgrunnlag for innleggelse og at behandlingen dermed utføres på riktig nivå. Det vises til rapporten *Tid for samordning* fra arbeidsgruppe 5 i Helse Nords endrings- og omstillingsarbeid. En observasjonspost som foreslått her kan hente mange elementer fra arbeidet som er gjort i regionen.

Helgelandssykehusets styre vedtok 24.1.2025 i vedtakspunkt 6: *Styret ber administrerende direktør ta initiativ overfor aktuelle kommuner og Helsefelleskap Helgeland med tanke på etablering av et rehabiliteringstilbud i Mosjøen og en observasjonspost ved DMS Brønnøysund samt andre aktuelle samarbeidsprosjekter som er foreslått.*

For ytterlig informasjon: Se vedlagte prosjektbeskrivelse.

Gjennomføring: Prosjektet er ønskelig gjennomført i to faser. Første fase (forprosjektet som det nå søkes om midler til) blir en nærmere utredning av konseptet og forankring i Helgelandssykehuset og kommunene før piloten eventuelt iverksettes. Forprosjektet skal gjennomføres i perioden 2025-2026, med ønskelig oppstart av piloten i 2027 ved finansiering og driftstøtte. Det vil involvere helsepersonell fra kommunene og Helgelandssykehuset, og utrede hvordan observasjonsposten kan integreres i ordinær drift, tentativt i 2029. Piloteringen skal inkludere en evaluering av pasientforløp, ressursbruk og pasientsikkerhet. Det vil bli lagt vekt på erfaringsdeling og kompetansebygging mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Digitale verktøy og telemedisin vil også bli testet ut for å vurdere hvordan teknologi kan bidra til bedre samhandling.

Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?

(Benytt gjerne vedlagte skjema for beskrivelse av nytte, hvordan nytte kan måles, forutsetninger for å lykkes samt risikoreduserende tiltak)

Se vedlagt skjema.

Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?

(Inkludert mulighet for erfaringsdeling og spredning)

Tilskuddsordningen er etablert for å styrke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, med særlig fokus på rekruttering, oppgavedeling og tjenesteutvikling. Observasjonsposten direkte bidrar til dette formålet gjennom:

- Bedre pasientforløp: Observasjonsposter gir mulighet for avklaring av tilstanden, som kan redusere behovet for sykehusinnleggelser og sikre en mer sammenhengende helsetjeneste.
- Effektiv ressursbruk: Ved å tilby tjenester på riktig omsorgsnivå, kan observasjonsposten bidra til å redusere belastningen på spesialisthelsetjenesten og sikre at pasientene får nødvendig oppfølging i primærhelsetjenesten.
- Bedre arbeidsdeling og rekruttering: Observasjonsposter kan fungere som en arena for tverrfaglig samarbeid og kompetanseutvikling, noe som er avgjørende for å beholde og rekruttere personell i både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

For at tilskuddsordningen skal gi varige effekter, er det essensielt med systematisk læring og spredning av gode praksiser. Observasjonsposten muliggjør dette gjennom:

- Dokumentasjon og evaluering: Erfaringer fra observasjonsposter kan systematiseres og brukes til kunnskapsutvikling i både kommunale og spesialisthelsetjenester
- Læringsnettverk og hospitering: Ved å tilby opplæring og hospitering for helsepersonell på tvers av nivåer, kan observasjonsposten bidra til bedre samhandling og kunnskapsdeling.
- Digitale løsninger for spredning: Bruk av teknologi og telemedisin kan sikre at erfaringer og kunnskap deles bredt, noe som understøtter implementeringen av gode modeller i andre deler av helsevesenet

Observasjonsposten er et viktig tiltak for å sikre bedre samhandling, effektiv ressursbruk og kompetanseutvikling i helse- og omsorgstjenesten. Gjennom systematisk erfaringsdeling og spredning av gode praksiser kan den bidra til å realisere målene i tilskuddsordningen og sikre bærekraftige helsetjenester i hele landet.

Det å vurdere behovet for innleggelse, eller kan pasienten returenes til kommunal helsetjeneste eller hjem. Dette gjøres i dag i akuttssykehusenes akuttmottak. Befolkningen på Sør-Helgeland har lang reisevei til nærmeste akuttssykehus. Med ambulansebil, ambulansebåt og omlastning til ambulansebil før mottak i sykehus. Prinsipp om å få avklaring der man er, det å etablere en observasjonspost er viktig for pasientene.

Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot:

(NB: Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger.)

- Hvor mye søkes det om og hva skal midlene benyttes til?

Budsjett for Fase 1/forprosjekt (Utredning og planlegging)

(Prosjektår 1: Q3 2025 – Q3 2026)

Kostnadspost	Fase 1 (Utredning og planlegging) Prosjektår 1 (Q3 2025 – Q3 2026)
Medgått arbeidstid og ressurser til planlegging (frikjøp fagpersonell)	1 500 000
Lønn for medisinsk faglig prosjektleder (100 % stilling) frikjøp	1 300 000
Prosjektmøter, utredningsarbeid og analyser	800 000
Total	3 600 000

- Hvilke ressurser bidrar kommunen(e) med?

Personellressurser i form av deltagelse i planlegging og areal i tilknytting til opprettelse av en slik observasjonspost, i tillegg til det personell som det søkes om frikjøp til.

- Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?

Helseforetaket bidrar med prosjektkoordinator i 60 % stilling.

- Finansieringsplan; ved oppstart og ved evt. videreføring av prosjekt/pilot

Se eget vedlagt prosjektbeskrivelse og økonomi med budsjett.

Budsjett må legges ved søknaden. Budsjettet ligger vedlagt i prosjektbeskrivelsen.

Hvem har ansvaret for pasienten(e) ved gjennomføringen av tiltaket (ved relevans)?:

En felles helsetjeneste krever klare grenser og avklaringer om hvem til enhver tid innehar det medisinfaglige behandlingsansvaret. I fase 1/forprosjektet vil vi planlegge og utrede dette sammen fra både kommunene og Helgelandssykehuset. En viktig forutsetning for å lykkes er god forankring hos både fastleger, legevaktsleger og spesialister i akuttinntak, og vakthavende som skal bistå som støtte for behandlingen og observasjon som gjøres lokalt i en observasjonspost.

Hvordan kan tiltak som omhandler innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling lede fram mot felles regionale løsninger på sikt (ved relevans)?:

(Er tiltaket i tråd med Nasjonal e-helsestrategi og bidrar det til å oppfylle målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren? Oppfyller tiltaket «Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren»? Er tiltaket forankret i kommunal samstyringsstruktur for digitalisering?).

Observasjonsposten som omhandler innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling har potensial til å lede fram mot felles regionale løsninger i helse- og omsorgssektoren, der spesialist vurdering og diagnostisering skal prøves ut på avstand fra sykehus. Tiltaket er i tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, som legger stor vekt på digitalisering for bedre samhandling i helsetjenesten. Flere av regjeringens strategier vil understøtte dette arbeidet. Herunder helseteknologiordningen, som skal støtte opp om lokalt digitaliseringsarbeid. Digital samhandling mellom personell, som er prioritert for å styrke pasientforløp og effektivisere arbeidsprosesser. Bedre tilgang til helsedata og bruk av kunstig intelligens, noe som vil være viktig for innovasjon i en slik observasjonspost. Ettersom observasjonsposten skal fokusere på digitale løsninger for samhandling, vil den støtte opp under disse strategiene og bidra til økt bærekraft i helsevesenet.

Kommunene på Helgeland samarbeider i dag omkring «Digitale Helgeland» som er et kommunalt oppgavefelleskap med en visjon "Sammen for utvikling og bedre tjenester" utforsker og gjennomfører Digitale Helgeland innovative og brukerorienterte løsninger ved å dele data, fremme gjenbruk og utnytter felles komponenter og nasjonale fellesløsninger. Det vil være en viktig samarbeidspart i utviklingen av en felles helsetjeneste. I tillegg har Helgelandssykehuset og Brønnøy kommune, sammen med Rødøy og Dønna kommune erfaringer fra prosjektet «Helserom Helgeland». Det omhandler lokal helsehjelp med avstandsoppfølging og er et forsknings- og utviklingsprosjekt med stort fokus på samhandling. Prosjektet har fått tildelte midler fra Norges Forskningsråd. Prosjektet har som mål å utvikle en tjenestemodell som sikrer at pasienter og pårørende fra Helgeland får tilgang til likeverdig og tilrettelagt medisinsk oppfølging, behandling og akutt hjelp med høy kvalitet. Her vil vi bruke erfaringen fra

dette prosjektet og bygge videre i en observasjonspost. Alt av løsninger skal som eventuelt utvikles skal være innenfor normerte nasjonale standarder for informasjonssikkerhet. For å sikre dette må løsninger innenfor observasjonsposten implementeres med robuste personvern- og sikkerhetsprotokoller. Det skal være sikker informasjonsdeling mellom aktørene i primær- og spesialisthelsetjenesten. Det skjer enten ved en dublering av systemer som sikrer journalføring i alle nivå, eller godkjente digitale plattformer, som er compatible med nasjonale e-helsestandarder.

Kommunene har en sentral rolle i å sikre at digitale løsninger integreres i eksisterende samhandlingsmodeller og bygger på lokale behov. Digitale Helgeland samt Helserom Helgeland vil være utgangspunkt for å sikre en slik samordnet løsning.

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

Fase 1: Prosjektering og utredning (Høsten Q3 2025 – Q4 2026)

Mål:

- Utarbeide en helhetlig modell for en observasjonspost
- Sikre tverrfaglig samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten
- Identifisere behov for infrastruktur, kompetanse, teknologi, telemedisin og ressursbruk
- Sikre bred forankring hos alle relevante aktører

Organisering:

1. Tverrfaglige arbeidsgrupper:

- *Medisinfaglig arbeidsgruppe:* Leger, sykepleiere, fysioterapeuter, farmasøyt, representanter fra fastleger og spesialisthelsetjenesten
- *Tverrfaglig arbeidsgruppe:* Representanter fra DMS, helseledere fra kommunene, spesialisthelsetjenesten, samhandlingssjef fra kommunene og samhandlingssjef i Helgelandssykehuset
- *Overordnet prosjektgruppe:* DMS-leder, helsesjefer fra Brønnøy, Sømna, Vega og Vevelstad

2. Styringsgruppe: Administrerende direktør Helgelandssykehuset, medisinsk direktør, kommunedirektører

Aktiviteter og tidsplan:

Aktivitet	Ansvarlig	Tidsfrist
Oppstartsmøte med alle involverte	Prosjektleder/prosjektkoordinator	Q3 2025
Etablere arbeidsgrupper	Prosjektleder	Q4 2025
Behovskartlegging	Tverrfaglige arbeidsgrupper	Q1-2 2026

Utarbeidelse av driftsmodell	Medisinfaglig arbeidsgruppe	Q2-3 2026
Evaluering og justering av forslag	Overordnet prosjektgruppe	Q3 2026
Endelig rapport og beslutning om fase 2	Styringsgruppe	Q3-4 2026

Evalueringspunkter for fase 1:

- Er alle relevante aktører involvert og engasjert?
- Er det etablert en klar og gjennomførbar modell?
- Er behov og utfordringer identifisert og adressert?
- Har arbeidsgruppene levert innen fastsatte frister?
- Er beslutningsgrunnlaget tilstrekkelig for å gå videre til fase 2?

Eventuelt: Det vil bli søkt om midler til gjennomføring av denne fasen.

Fase 2: Pilotering og prøvedrift (Q1 2027 - Q4 2029)

Mål:

- Iverksette og teste pilot observasjonsposten
- Vurdere effekt på pasientforløp, kvalitet og ressursbruk
- Identifisere forbedringsområder før eventuell permanent drift
- Testing av teknologiske løsninger

Prosjektet gjennomføres i to faser, med tydelig forankring i tverrfaglige arbeidsgrupper og styringsgruppe. Fase 1 fokuserer på utredning og planlegging, mens fase 2 handler om pilotering og evaluering av observasjonsposten. Evaluering skjer fortløpende i begge faser, med beslutningspunkter for videre drift. Dette forprosjektet søker støtte for å fase 1 med utredning.

Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten:

(både i primær- og spesialisthelsetjenesten)

Fase 1: Prosjektering, implementering og utprøving: Egen brukerrepresentant i prosjektgruppe. Jevnlig møte og fast punkt i Helgelandssykehuset sitt brukerutvalg. Brukerrepresentant representerer både kommunalt eldreråd og brukerutvalget i Helgelandssykehuset. Både tillitsvalgte og vernetjeneste for både kommune og sykehus vil delta i prosjektgruppe. Fase 2: Pilotering og drift: Jevnlige møter med brukerutvalget for statusrapportering. Egne plasstillitsvalgt og plassverneombud for observasjonsposten som vil ha dialog med både kommunalt og Helgelandssykehuset tillitsvalgtapparat.

Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Felles søknad utarbeides i samarbeid mellom kommune(r) og helseforetak og sendes ditt lokale helsefellesskap for godkjenning, vurdering og prioritering. **Fristen for å sende søknad til helsefellesskapene er 1. mars 2025.**

Søknader sendes ditt lokale helsefellesskap:

Helsefellesskapet Troms og Ofoten: post@unn.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder guri.moen.lajord@tromso.kommune.no

Helsefellesskap Helgeland: postmottak@helgelandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder eline.monsen@helsefellesskap-helgeland.no

Helsefellesskap Finnmark: postmottak@finnmarkssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder anja.uglem@svk.no

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten: postmottak@nordlandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til kommunal samhandlingsleder knut.erik.dahlmo@helsefellesskapet-nord.no

Helsefellesskapene oversender deretter prioriterte søknader med vedlegg til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord innen 1. april 2025.

Navn på prosjekt/pilot: Forprosjekt - tverretatlig rehabilitering

Prosjekteiere: Helgelandssykehuset og Vefsn kommune

Kommune(r): Vefsn kommune

Kontaktperson(er):

Karin Ingebrigtsen, kommunalsjef helse og omsorg Vefsn kommune

Helseforetak: Helgelandssykehuset

Kontaktperson: Eirik Holand, ass. Leder fagstab

Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved):

28.02.2025

Kort beskrivelse av prosjektet/piloten

(Mål, målgruppe og status for prosjektet, Hva skal gjennomføres innenfor hvilken tidsperiode? Hvilke virksomheter og personellgrupper inngår? Er det andre som har gjort det samme tidligere?)

Det er velkjent at rehabiliteringstilbudet i Norge har mangler ifht. Faglige mål. Meld st. 9 (2023-2024), regional utviklingsplan for Helse Nord 2023-2038, delrapport "rehabiliterings- og private

tjenester” (2023) fra arbeidsgruppe 3, riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse m.fl. viser til disse manglene og et behov for å samle kompetanse og skape mer helhetlige tjenester. I løsningsforslaget på funksjons- og oppgavefordeling sees det et mulighetsrom for å etablere et samarbeid rundt rehabilitering. Vefsn kommune vil være en naturlig vertskommune i forbindelse med endringer i sykehusstrukturen, samt. Den sentrale beliggenheten på Helgeland. Samarbeidet ønsker å søke om rekrutterings- og samhandlingstilskudd for å drive et forprosjekt som skal utrede behov, mulighet og gevinster ved å etablere et samorganisert tilbud for rehabilitering mellom Helgelandskommunene og Helgelandssykehuset.

Helgeland har et godt utgangspunkt for å etablere en samorganisering, ved at organisatorisk og faglig kompetanse allerede er samlet i et FSU for rehabilitering.

Prosjektet vil levere en prosjektskisse samt. Modell for innretning av tjenestene samt. Grad av samordning. Leveransen fra prosjektet ansees som en forutsetning for utvikling av et interkommunalt samarbeid i samarbeid med sykehuset.

Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?

(Benytt gjerne vedlagte skjema for beskrivelse av nytte, hvordan nytte kan måles, forutsetninger for å lykkes samt risikoreduserende tiltak)

Viser til vedlagte skjema.

Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?

(Inkludert mulighet for erfaringsdeling og spredning)

Et vellykket prosjekt vil kunne bidra til mer tilgjengelige tjenester av høy kvalitet for befolkningen på Helgeland. En samling av spesialisert kompetanse vil tillate bedre tilgang og mer samlet rekruttering for regionen.

Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot:

(NB: Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger.)

- **Prosjektleder (100 % i 18 måneder):** ca. kr 1,5 mill
- **Frikjøp av fagpersonell** (totalt fem stillinger à 20 %) fra både kommuner og spesialisthelsetjenesten: ca. kr 1,5 mill.
- **Utredningsarbeid, analyser og reiseutgifter:** ca. kr 0,7 mill.
- **Ekstern rådgivning/juridisk bistand:** ca. kr 0,3 mill.

Hvem har ansvaret for pasienten(e) ved gjennomføringen av tiltaket (ved relevans)?:

Dette vil være et sentralt spørsmål som det må tas stilling til i forprosjektet.

Hvordan kan tiltak som omhandler innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling lede fram mot felles regionale løsninger på sikt (ved relevans)?:

(Er tiltaket i tråd med Nasjonal e-helsestrategi og bidrar det til å oppfylle målbidde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren? Oppfyller tiltaket «Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren»? Er tiltaket forankret i kommunal samstyringsstruktur for digitalisering?).

Utfordringer og bruk av digitale hjelpemidler vil være en naturlig del av utredningen i prosjektet.

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

- Oppstart og etablering av prosjektorganisasjon: 3. kvartal 2025
- Behovsanalyse og kartlegging: 4. kvartal 2025
- Vurdering av organisering, faglig innhold og kompetanse: 1.–2. kvartal 2026
- Utforming av konkrete modeller for drift og finansiering: 2.–3. kvartal 2026
- Sluttrapport og anbefaling: senest 4. kvartal 2026

Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten:

(både i primær- og spesialisthelsetjenesten)

Helgelandssykehusets brukerutvalg, tillitsvalgte og vernetjeneste i spesialist- og primærhelsetjenesten vil involveres. Brukerutvalget i Helgelandssykehuset er én av initiativtakerne til satsningen på rehabilitering.

Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Felles søknad utarbeides i samarbeid mellom kommune(r) og helseforetak og sendes ditt lokale helsefellesskap for godkjenning, vurdering og prioritering. **Fristen for å sende søknad til helsefellesskapene er 1. mars 2025.**

Helsefellesskap Helgeland: postmottak@helgelandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder eline.monsen@helsefellesskap-helgeland.no

Helsefellesskapene oversender deretter prioriterte søknader med vedlegg til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord innen 1. april 2025.

Oversending av søknad Helgelandssykepleier – utdanning, rekruttering og stabilisering av sykepleiere på Helgeland

Vi oversender med dette søknaden om rekrutterings- og samhandlingstilskudd til prosjektet *Helgelandssykepleier*.

Det er 6 vedlegg til søknaden:

Vedlegg 1: Avtale om samarbeid om prosjektet Helgelandssykepleier.

Vedlegg 2: Intensjonsbrev fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM).

Vedlegg 3: Intensjonsbrev fra Visit Helgeland.

Vedlegg 4: Skjema for beskrivelse av nytte, hvordan nytte kan måles, forutsetninger for å lykkes samt risikoreduserende tiltak.

Vedlegg 5: Overordnet budsjett for Helgelandssykepleier.

Vedlegg 6: Overordnet fremdriftsplan for prosjektet over 5 år.

Med vennlig hilsen

Trine Håjen Gretesdotter,

HR-sjef i Helgelandssykehuset og leder i FSU utdanning, rekruttering og stabilisering

Mona Bjørkmo,

HR-sjef i Rana kommune og nestleder i FSU utdanning, rekruttering og stabilisering

Navn på prosjekt/pilot: Helgelandssykepleier – utdanning, rekruttering og stabilisering av sykepleiere på Helgeland

Prosjekteiere: Helsefellesskap Helgeland, ved FSU for utdanning, rekruttering og stabilisering

Kommune(r): Alle kommunene på Helgeland som er tilknyttet lokalsykehusfunksjoner i Helgelandssykehuset.

Kontaktperson(er): Mona Bjørkmo, HR-sjef i Rana kommune og nestleder i FSU utdanning, rekruttering og stabilisering.

Helseforetak: Helgelandssykehuset HF

Kontaktperson: Trine Håjen Gretesdotter, HR-sjef i Helgelandssykehuset og leder i FSU utdanning, rekruttering og stabilisering.

Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved):

28.2.2025

Intensjonsavtale med Nasjonalt senter for distriktsmedisin og Visit Helgeland også vedlagt.

Kort beskrivelse av prosjektet/piloten

Tilgang til rett kompetanse og kapasitet er avgjørende for å sikre likeverdige helsetjenester til innbyggerne på Helgeland. Prosjektet har som mål å styrke rekruttering til sykepleierutdanning, samt stabilisere og beholde sykepleiere i helsetjenesten. Målgruppen inkluderer potensielle sykepleierstudenter, aktive studenter, nyutdannede sykepleiere og ansatte sykepleiere i helsetjenesten på Helgeland. Sentrale samarbeidspartnere er hele helsetjenesten på Helgeland (alle kommuner og sykehus), begge sykepleierutdanningene, videregående skoler, Visit Helgeland, Nasjonalt senter for distriktsmedisin, Rana utvikling og Studiesenter RKK Ytre Helgeland. Prosjektet er i planleggingsfasen og skal gjennomføres over en periode på fem år.

Bakgrunn: I årene fremover vil særlig aldringen av befolkningen påvirke behovet for kompetanse og kapasitet i helse- og velferdstjenestene, herunder ventes spesielt rekruttering av sykepleiere å bli krevende (NOU 2019:2, s.33). Etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester og behovet for helsepersonell vil vokse sterkt i årene fremover. Sykepleiere er den yrkesgruppen det er størst mangel på. KS har analysert rekrutteringsbehovet i kommunesektoren frem mot 2031. Den klart største økningen i årsverksbehov forventes innenfor helse- og omsorg med ca. 45.600 årsverk. Dette tilsvarer en økning på 28,9 prosent (KS, 2021). I den offentlige utredningen Fremtidige kompetansebehov III (NOU 2020: 2) identifiseres sykepleiere som en av yrkesgruppene det er størst mangel på innen helse- og omsorgstjenestene. En undersøkelse blant sykepleiere som jobber i helse- og omsorgstjenesten (Gautun, 2020), viser at halvparten av sykepleierne ønsket å slutte i jobben eller var usikre på om de ville slutte. Ønsket om å slutte var størst blant unge og blant dem som hadde jobbet færrest år i yrket (Gautun, 2020). Ti år etter fullført utdanning har 1 av 5 sykepleiere sluttet i helsetjenesten. Samtidig vil behovet for sykepleiere øke i årene som kommer (Skjøstad et al. 2017). En måte å møte det økte behovet for sykepleiere er å øke utdanningskapasiteten. Men i tillegg er det viktig at sykepleiere forblir i yrket. Det bør settes inn tiltak for å beholde sykepleiere i helsetjenesten og jobbes systematisk med å redusere frafallet fra sykepleieryrket. Det er dokumentert et uønsket frafall fra sykepleieryrket (Skjøstad et al. 2017).

Overgangen mellom utdanning og arbeidsliv, og de første årene i yrkeslivet er en sårbar periode (Gautun, 2020).

Gaski m. fl (2022) vektlegger i en kunnskapsoppsummering om hva som hindrer og fremmer tilgang på kvalifisert personell til helse- og omsorgstjenesten i distriktkommuner, sammenhengene mellom befolkningens helsebehov, utdanningen av helsepersonell og helsetjenestens behov for fagfolk med riktig kompetanse. Forskerne løfter fram at den gjensidige avhengigheten mellom disse faktorene gir behov for et tett og planmessig samarbeid mellom de ulike aktørene: nasjonale og lokale myndigheter og fagmiljøer, utdanningsinstitusjoner og helsetjenester, og mellom brukere, fagfolk, politikere, byråkrater og fagforeninger (Gaski et al., 2022).

Internasjonal forskning på overgang mellom studentliv og arbeidsliv identifiserer behovet for mer kunnskap. En scoping review fra 2019 bestående av 13 artikler om ferske sykepleiere i distrikt sine erfaringer og behov for overgangsstøtte («transition support») viste at erfarne lokale sykepleiere ofte fungerte som mentorer, men støtten var som regel mangelfullt organisert og ofte uforutsigbar pga. stor arbeidsbelastning (Calleja et al., 2019). En systematisk review fra 2021 som oppsummerte forskning på ulike overgangsstøtteordninger og effekt av disse, fant forskningshull når det gjaldt slike ordninger beregnet på arbeid i distrikt (Kenny et al., 2021).

Mer krevende rekruttering i distrikt

Helgeland er en distriktsregion der 13 av kommunene er i sentralitetsklasse 6 (minst sentrale), to i sentralitetsklasse 5 og to i sentralitetsklasse 4. Det gjør rekruttering og stabilisering av sykepleiere ekstra utfordrende. For å sikre en god overgang inn i yrket, bør det settes inn målrettede og kunnskapsbaserte tiltak for å rekruttere og stabilisere sykepleiere i distriktet. Behovene kan være ulike i ulike kommuner (små-store, rural-urban) og ulike sykehusavdelinger. Tiltakene må derfor forankres lokalt gjennom kartlegging, kontinuerlig statusoppdatering og evaluering, og det må arbeides fleksibelt, pragmatisk og systematisk. Rammeverket Recruit&Retain (se nedenfor) er et kunnskapsbasert, strategisk verktøy for denne typen prosesser. Det er behov for å etablere følgeforskning for å kunne undersøke effekten av slike regionale tiltak, i både kommuner og lokalsykehus.

Det er bekymring over at både sykepleierutdanningen ved VID vitenskapelige høyskole og Nord universitet opplever svakere rekruttering enn bare for 4-5 år siden. Rekrutteringsutfordringene merkes i neste omgang i helsetjenestene som rapporterer at rekruttering av sykepleiere er mer og mer krevende. Det er sentralt for regionen å bevare og videreutvikle utdanning i sykepleie både ved Nord og VID i årene fremover, og det er behov for å styrke samarbeidet om rekruttering og stabilisering innen sykepleierutdanningene og i sykepleieryrket i helsetjenesten på Helgeland.

Regionalt samarbeid om utdanning og rekruttering av sykepleiere på Helgeland

Det er ut fra kunnskapsgrunnlag og anbefalte kunnskapsbaserte tiltaksforslag beskrevet innledningsvis, nødvendig å ta regionale grep. Rekruttering til sykepleierutdanning må styrkes og arbeidet med stabilisering av sykepleiere i helsetjenesten intensiveres. Det lanseres et bredt regionalt partnerskap som skal realisere dette.

Samarbeidspartnerne i prosjektet:

- Helsefelleskap Helgeland, herunder alle kommunene og sykehuset
- Nord Universitet
- VID vitenskapelige høyskole
- Videregående skoler på Helgeland
- Ungdomsrådet i Helgelandssykehuset

- Visit Helgeland
- Nasjonalt senter for distriktsmedisin
- Rana utvikling
- Studiesenter RKK Ytre Helgeland
- Representant fra fastleger på Helgeland

Kunnskapsbasert rammeverk

Prosjektet Recruit&Retain – Making it Work, har hatt som hovedmål å utvikle modeller for å arbeide systematisk med rekruttering og stabilisering av nøkkelpersonell til helsetjenestene i distrikt. Prosjektet har vært ledet fra Sverige av Glesbygdsmedicinskt Centrum i Storuman. Øvrige partnere er Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Northern Ontario School of Medicine (Canada), NHS Highland (Skottland) og Akureyri sykehus (Island). Prosjektet ble støttet av EU-programmet The Northern Periphery and Arctic Program og ble gjennomført over tre år fra februar 2016 til januar 2019 (Abelsen et al. 2020). Prosjektet Recruit & Retain – Making it Work har resultert i et rammeverk som skal understøtte rekruttering og stabilisering av leger i distriktet. Dette vurderes å ha solid relevans og overføringsverdi til arbeidet med å sikre øvrige kritiske personellgrupper i helsetjenesten.



Rammeverket Recruit & Retain

Rammeverket har vært utgangspunkt for flere regionale samhandlingsprosjekter innen utdanning og kompetanse på Helgeland. Helgelandssykepleier skal anvende rammeverket i Recruit&Retain og bygger på tidligere samarbeidsmodeller i regionen. Helgelandsmodellen skal prøves ut som en systematisk samarbeidsmodell for å sikre utdanning og rekruttering av sykepleiere til helsetjenesten på Helgeland. Recruit&Retain er et godt rammeverk for arbeidet med rekruttering og stabilisering i helsetjenesten. Vi ønsker prøve ut en modell over fem år, der nødvendige justeringer kan gjøres underveis og det skal etableres følgeforskning for å dokumentere effekter og gevinster. Vi ønsker å kombinere Helgelandsmodellen med sentrale elementer i Recruit&Retain.



Figur: Helgelandsmodellen: Regionalt samarbeid om utdanning og rekruttering av sykepleiere på Helgeland

Arbeidspakker i prosjektet

Arbeidet vil deles inn i fire arbeidspakker

- **WP1: Prekvalifisering og rekruttering til sykepleierutdanning på Helgeland**
- **WP2: Stabilisere og beholde studenter og nyutdannede sykepleiere i regionen**
- **WP3: Stabilisering av sykepleiere i helsetjenesten på Helgeland**
- **WP4: Følgeforskning**

WP1: Prekvalifisering og rekruttering til sykepleierutdanning på Helgeland

- Samarbeid om tiltak innen prekvalifisering og rekruttering til sykepleierutdanning.
- Styrke karriereveien fra helsefagarbeider til sykepleier.
- Felles kampanjer for rekruttering til sykepleierutdanning på Helgeland, internt i regionen og eksternt mot målgrupper.
- Bygge merkevaren *Det gode studentliv på Helgeland*, fremme Helgeland som utdanningsregion i samarbeid med Visit Helgeland.
- Stipendordninger og tilrettelegging i arbeidslivet.

WP2: Stabilisere og beholde studenter og nyutdannede sykepleiere i regionen

- Kombinerte stillinger skal bidra til at det jobbes systematisk med kvaliteten i studentenes læring i praksisfeltet og styrket relevans i utdanningen.
- Styrke faglig og kulturell integrering av sykepleierstudentene, ta vare på både nye Helgelendinger og folk fra regionen som er kommet i en ny livssituasjon i egen region.
- Styrke fag og læringsmiljøet gjennom tett samarbeid mellom utdanningene og helsetjenesten.
- Styrket faglig samarbeid mellom utdanning og helsetjeneste.

- Studenttreff, sosialt samvær, treff med rollemodeller i faget og ekstra faglig påfyll.
- Styrke veiledning til studenter i praksis.
- Rekrutteringsstillinger i tjenesten.
- Utvikle overgangsstøtte-ordning fra utdanning til yrkesutøvelse i sykepleie.

WP3: Stabilisering av sykepleiere i helsetjenesten på Helgeland

- Kartlegge hva som er viktige faktorer for at sykepleiere på Helgeland vil bli i jobben.
- Utvikle tiltaksplan for felles regionalt samarbeid om stabilisering av sykepleiere med utgangspunkt i rammeverket Recruit&Retain.
- Gjennomføre de besluttede tiltakene i regionen.

WP4: Følgforskning

- Følgforskning i samarbeid med Nasjonalt senter for distriktsmedisin.
- Følgforskningen vil i hovedsak rette seg mot WP2 og WP3.
- Følgforskningen vil utformes som et mixed methods-prosjekt med datainnsamling fra ulike kilder (dokumenter, registre, intervjuer, spørreskjema) og bruk av relevante analysemetoder.

Organisering

Styringsgruppe

FSU for utdanning, rekruttering og stabilisering er styringsgruppe. Forankringen i FSU-et fremgår av vedlegg 1, her er også sammensetningen beskrevet.

Det organiseres en prosjektgruppe bestående av:

- Vertkommunene for utdanninger i sykepleie, Rana kommune og Alstahaug kommune
- 1-2 representanter fra kommuner på Helgeland i sentralitetsklasse 5 og 6, herunder en kommune på Indre Helgeland og en på Ytre Helgeland
- Helgelandssykehuset
- VID vitenskapelige høyskole
- Nord universitet
- Rana utvikling
- Studiesenter RKK Ytre Helgeland

Referansegrupper

Helgeland ungdomsråd

Rana kommunale studentråd

Fagutvalg for sykepleierutdanningen ved VID (med studentrepresentanter)

Er det andre som har gjort det samme tidligere?

Det er ikke kjent at det finnes liknende regionale samarbeid som inkluderer hele helsetjenesten i en region, alle utdanningsaktørene innen sykepleie og videregående skole, samt reiseliv og forskningsmiljø. Dette vil bli en genuin pilot som kan danne grunnlag for modellutvikling og

spredning til andre distriktsområder. Følgforskning skal bidra til å dokumentere erfaringene med modellen.

Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?

(Benytt gjerne vedlagte skjema for beskrivelse av nytte, hvordan nytte kan måles, forutsetninger for å lykkes samt risikoreduserende tiltak)

Se vedlagte skjema.

Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?

(Inkludert mulighet for erfaringsdeling og spredning)

Tiltaket skal bidra til utdanning, rekruttering og stabilisering av sykepleiere i hele helsetjenesten på Helgeland. Bakgrunnen for prosjektet er godt beskrevet og det er forankret i forskningsbasert kunnskap, samt vil anvende forskningsbaserte modeller i tiltaksarbeidet og sikre følgforskning på prosjektet. Prosjektet er vesentlig for å bevare og videreutvikle tjenestetilbudet som retter seg mot de prioriterte pasientgruppene i utlysningen:

- Tiltak som retter seg mot følgende pasientgrupper: pasientgruppene med sammensatte behov (pasienter med psykiske lidelser, pasienter med flere kroniske sykdommer, barn og unge samt skrøpelige eldre), tjenester innenfor svangerskaps-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter.

Dette er et tiltak som tilrettelegger for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene og skal bidra til økt bærekraft i vår felles helsetjeneste, gjennom at vi har tilgjengelig kompetanse i sykehusene og i alle kommunene, både små og store.

Helgelandssykepleier skal fremme rekruttering, stabilisering og god bruk av personell på tvers av primær og spesialisthelsetjenesten.

Prosjektet har forankring i Helsefellesskapet ved FSU-et.

Prosjektet vil sikre erfaringsdeling på relevante regionale og nasjonale arenaer som eksempelvis Regionalt samarbeidsorgan for utdanning i Helse Nord, fellesmøter mellom helsefellesskapene i Helse Nord, Kompetanseforumet til statsforvalteren i Nordland, Universitets- og høgskolerådet, Nasjonalt nettverk for utdanning i sykehus m.m.

Forskningen vil publiseres i relevante tidsskrifter og det vil legges opp til populærvitenskapelig formidling på arenaer som samhandlingskonferanser kommuner og sykehus, utdanningskonferanser og forsknings og innovasjonskonferanser.

Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot:

(NB: Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger.)

- Hvor mye søkes det om og hva skal midlene benyttes til?

Det søkes om 2 millioner per år over 5 år, totalt 10 millioner. Se vedlagte budsjett.

- Hvilke ressurser bidrar kommunen(e) med?
- Ressurser innen rekruttering, utdanning og kompetanse bistår i arbeidet med tiltak i Helgelandssykepleier tilsvarende 50% stilling.

- Utvikling av tilretteleggingsordninger for ansatte som vil studere sykepleie og videre arbeid med rekrutteringsstillinger
- Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?
- Ressurser innen rekruttering, utdanning og kompetanse bistår i arbeidet med tiltak i Helgelandssykepleier tilsvarende 50% stilling.
- Utvikling av tilretteleggingsordninger for ansatte som vil studere sykepleie og videre arbeid med rekrutteringsstillinger
- Finansieringsplan; ved oppstart og ved evt. videreføring av prosjekt/pilot

Se vedlagte budsjett.

Hvem har ansvaret for pasienten(e) ved gjennomføringen av tiltaket (ved relevans)?:
Ikke relevant

Hvordan kan tiltak som omhandler innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling lede fram mot felles regionale løsninger på sikt (ved relevans)?:
Ikke relevant.

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

Viser til vedlagte overordnede fremdriftsplan for prosjektet over 5 år. Dette er en overordnet beskrivelse.

Detaljert prosjektplan og beskrivelser av hver arbeidspakke vil utarbeides i et tett samarbeid mellom partene. Evalueringspunkter fremgår av gevinstvedlegget.

Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten:

(både i primær- og spesialisthelsetjenesten)

- Ungdomsrådet i Helgelandssykehuset sitter i FSU som er styringsgruppen.
- Helgeland ungdomsråd, Rana studentråd og Fagutvalg for sykepleierutdanningen, VID
- inviteres inn som referansegruppe.
- Helgelandssykehuset vil forankre prosjektet i møte med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud og avklare hvordan vi samarbeider med tillitsvalgte og verneombud i prosjektet.
- Hovedtillitsvalgt i Fagforbundet i Rana kommune, Bente Steinmo er bekreftet som referanseperson i prosjektet. Det vil avtales nærmere hvordan samarbeidet konkret organiseres.

Referanser:

- Abelsen, B., Strasser, R., Heaney, D., Berggren, P., Sigurðsson, S., Brandstorp, H., Nicoll, P. (2020). Plan, recruit, retain: a framework for local healthcare organizations to achieve a stable remote rural workforce. *Human Resources for Health*, 18(1), 63.
- Calleja P, Adonteng-Kissi B, Romero B. (2019) Transition support for new graduate nurses to rural and remote practice: A scoping review. *Nurse Educ Today* 2019;76:8-20
- Gaski, M., Abelsen, B., Fosse A. (2022) *Kunnskapsoppsummering: Hva fremmer og hemmer tilgang på kvalifisert helsepersonell til helse- og omsorgstjenesten i distriktkommuner?* Nasjonalt senter for distriktsmedisin. <https://www.nsdm.no/kunnskapsoppsummering-fra-nsdm/>
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien* (NOVA-rapport nr 14/20). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6417>
- Kenny A, Dickson-Swift V, McKenna L , Charette M, Rush K.L, Stacey G, Darvill A, Leigh J, Burton R, Phillips C. (2021) Interventions to support graduate nurse transition to practice and associated outcomes: A systematic review. *Nurse Education Today* 100 (2021) 104860
- KS (2021, 4. juni) *Stort behov for nye medarbeidere fremover.* <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/sysselsettingsstatistikk/stort-behov-for-nye-medarbeidere-fremover/>
- Meld. St. 14 (2020–2021), *Perspektivmeldingen 2021*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/>
- NOU 2019: 2 (2015). *Fremtidige kompetansebehov II — Utfordringer for kompetansepolicyen*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-2/id2627309/>
- Skjøstad, O., G. Hjemaas og S. Beyrer (2017, 25. august) *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>

Saksfremlegg

Saksnr	Type sak	Utvalg	Møtedato
23-2025	Beslutningssak	Strategisk samarbeidsutvalg	09.09.2025

Sak 23-2025: Rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2026, prosess for behandling av lokalt og regionalt tilskudd

Innstilling

1. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) gjennomfører et ekstraordinært møte i forkant av fristen til Helse Nord for å behandle og prioritere søknader til rekrutterings- og samhandlingstilskudd for 2026 i uke 43
2. SSU må i dette møtet vurdere hvordan saken om intermedierpost i Vefsn skal forstås og behandles i sammenheng med tilskuddsordningen, med bakgrunn i tydelige signaler fra Helseministeren om prioritering og delfinansiering.
3. Kr. X av Rekrutterings- og samhandlingstilskudd tildelt Helsefellesskap Helgeland til lokal prioritering og tildeling, settes av til en ressurs for å styrke sekretariatets arbeid med prosjektoppfølgning. Dette skal behandles i egen sak av SSU
4. Kr. 500.000, - av midlene for 2026 brukes til innkjøp av lisens for digital hjemmeoppfølging gjennom at Helgeland tilslutter seg Nordlandssykehusets avtalen med leverandøren Dignio.
5. Helgelandssykehuset løser ut opsjonen til Nordlandssykehuset, og samarbeider med Digitale Helgeland om implementering av løsningen.
6. Resterende av Rekrutterings- og samhandlingstilskudd tildelt Helsefellesskap Helgeland til lokal prioritering og tildeling, behandles og beslutes i ekstraordinært møte i SSU i uke 43, sammen med prioritering av søknader til regional søknadsordning i Helse Nord. Alle søknadene vurderes for både lokal og regionalt tilskudd.

Saksopplysninger:

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd, søknadsbasert ordning til Helse Nord, skal vurderes og prioriteres i det enkelte Helsefellesskap før oversendelse til Helse Nord og endelig behandling i tildelingskomiteen. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten om tjenesteutvikling og gode pasientforløp. Formålet med tilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling. Søknadsfrist til Helsefellesskapene er 1. oktober 2025. Helsefellesskapene oversender deretter prioriterte søknader med vedlegg til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord. Frist for dette er 01. november.

Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet skal bidra til å finansiere prosjekter og tiltak i maksimalt 3 til 5 år. Målet med tiltaket må være at det på sikt skal inngå i ordinær drift.

For behandling og prioritering av søknader fra Helgeland, må SSU gjennomføre et ekstraordinært møte ca én uke før oversendelse til Helse Nord. I denne sammenheng må SSU også vurdere hvordan intermediærposten i Vefsn skal behandles, da Helseminister Vestre i sommer har signalisert at denne skal prioriteres og delfinansieres gjennom denne tilskuddsordningen.

Tildelingskomiteen har også gitt signal om at Helgeland ikke kan påregne like stor tildeling i 2026 som i 2025, da regionen fikk en relativt stor andel av potten sist.

På bakgrunn av dette må SSU også drøfte og vurdere om hvor stor grad det skal prioriteres nye prosjekter eller videreføring av eksisterende satsninger.

Helsefellesskapene har fått tildelt en lokal pott rekrutterings- og samhandlingstilskudd. For Helsefellesskap Helgeland gjenstår det 2,8 millioner fra lokal pott for 2025, og det er tildelt ytterligere 5 millioner for 2026. SSU har bedt om en egen sak der det skal vurderes og besluttes om deler av midlene skal avsettes til en ressurs som bistår sekretariatet med oppfølging av prosjektene.

Videre må SSU vurdere videreføring av satsningen på Digital Hjemmeoppfølging (DHO), der kommuner og sykehus har fått mulighet til å inngå en 3-årsavtale med systemleverandøren Dignio. Kostnaden er 500.000 kroner per år samlet for kommuner og sykehus. Det er kommet signaler fra både kommuner og sykehuset om at dette er ønsket prioritert for å kunne bredde ut digital hjemmeoppfølging, og i større grad samhandle på tvers av nivå gjennom bruk av samme system. Digital Hjemmeoppfølging sin prosjektperiode avsluttes i løpet av 2026, og Digital Hjemmeoppfølging skal over i ordinær drift i både sykehus og kommuner. Det vil lette arbeidet med samhandlings DHOer dersom kommuner og sykehuset benytter samme system. Tilbakemeldingen fra kommunale prosjektledere/klyngeledere er at det er vesentlig billigere for kommunene å tilslutte seg denne avtalen sammen med sykehuset, kontra å benytte egne avtaler mellom leverandør og den enkelte kommune. Sykehuset ansatte som jobber med DHO har gitt uttrykk for at Dignio er å foretrekke foran systemet og leverandøren som sykehuset i dag har avtale med.

Vurdering:

SSU står overfor flere strategiske valg i forbindelse med behandling av søknader til rekrutterings- og samhandlingstilskudd for 2026. Det er viktig å balansere mellom videreføring av eksisterende satsninger og åpning for nye prosjekter, samtidig som man tar hensyn til signaler om redusert tildeling.

Saken om intermediærpost i Vefsn krever særskilt vurdering, da den er politisk prioritert og skal delfinansieres gjennom tilskuddsordningen.

SSU må også vurdere balansen mellom eksisterende satsninger, og muligheten for nye prosjekt.

Behandling av lokale rekrutterings- og samhandlingsmidler gir mulighet for strategisk ressursbruk, inkludert oppfølging av prosjekt, og styrking av felles satsninger i tråd med Helsefellesskap Helgeland sine grunnlagsdokumenter.

SSU må vurdere om det skal avsettes midler til en ressurs som bistår sekretariatet, og dette skal særskilt behandles i egen sak.

SSU må også ta stilling til om man skal støtte innkjøp av Dignio-avtalen gjennom en tildeling av lokale rekrutterings- og samhandlingsmidler utenom en ordinær søknadsprosess for disse midlene. Digital Hjemmeoppfølgingsprosjektet



Saksfremlegg

Strategisk samarbeidsutvalg

Saksnr	Type sak	Utvalg	Møtedato
24/2025	Beslutnings sak	Strategisk samarbeidsutvalg	09.09.2025

Sak 24/2025: Ansettelse av prosjektleder/rådgiver for Helsefelleskap Helgeland

Innstilling:

1. SSU godkjenner etableringen av en midlertidig 100% stilling som prosjektleder i henhold til vedlagte stillingsbeskrivelse i saken
2. Sekretariatet ber SSU ta stilling til stillingens ansettelsesforhold, i sykehus eller kommune
3. SSU godkjenner finansieringsplanen der kostnadene dekkes gjennom en andel av midlene fra det lokale rekrutterings- og samhandlingstilskuddet for 2025 og 2026
4. SSU ber sekretariatet iverksette ansettelsesprosessen i tråd med vedtatt stillingsbeskrivelse, finansieringsmodell og ansettelsesforhold

Saksopplysninger:

Bakgrunn:

Den nasjonale [helse- og samhandlingsplanen](#) (NHSAP) legger føringer for en bærekraftig utvikling av helsetjenestene i Norge, med økt vekt på samhandling og samordning mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Som en del av dette arbeidet vedtok regjeringen opprettelsen av [rekrutterings- og samhandlingstilskudd](#) for å styrke samarbeid og utvikling av bærekraftige innovative løsninger som møter fremtidens utfordringer.

Helsefelleskap Helgeland er i utvikling og det medfører økt behov for ressurser til merkanfile oppgaver i takt med økt aktivitet og flere områder som plasseres til helsefelleskapet som samarbeidsarena mellom sykehus og kommuner.

Det har vært stor aktivitet i etableringen og oppstarten av Helsefellesskap Helgeland. Det er siden stiftelsen i mai 2023 etablert rutiner for samhandling, til sammen etablert 6 faglige samarbeidsutvalg (FSU), og en rekke grunnlagsdokument og avtaleverk er revidert og reforhandlet.

Med innføring av rekrutterings- og samhandlingstilskudd er det lagt ytterligere forventninger til helsefellesskapet som samarbeidskonstruksjon, og det er et økt behov for ressurser knyttet til prosjektportefølje og oppfølging av de vedtak som fattes i SSU, og oppfølging av arbeidet i FSUene.

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd.

Helsefellesskap Helgeland har mottatt 22 millioner kroner fordelt på 5 prosjekt i 2025.

Navn på prosjekt	Helsefellesskap	Prioritering helsefellesskap	Tildelt beløp (alle år).	Kumulative tildelingsbeløp
			<i>Tall i 1000 kr.</i>	<i>Tall i 1000 kr.</i>
Interkommunalt innsats- og vurderingsteam for Helgeland	Helgeland	1	4 657	4 657
Invocare som fasilitator for implementering av regionale og nasjonale e-helseløsninger	Lofoten, Vesterålen, Salten	1	5 000	9 657
Integrerte helsetjenester - sammenhengende pasientforløp for pasienter med underernæring	Finnmark	1	1 700	11 357
Forprosjekt: Utredning av piloter for samordning av psykisk helsevern og rusbehandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten	Troms og Ofoten	1	3 400	14 757
Fremtidens pasientforløp: Enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland	Helgeland	2	3 954	18 711
Utredning av samhandling rundt akutt pasienter mellom kommunene i Vesterålen og Nordlandssykehuset	Lofoten, Vesterålen, Salten	2	4 000	22 711
Effektiv utnyttelse av firepartssamarbeidet i Hammerfest sykehus	Finnmark	2	6 000	28 711
Forprosjekt: Observasjonspost Sør-helgeland	Helgeland	3	1 800	30 511
Homecare+: En integrert Hjemmehelse for en Sømløs Pasientreise	Lofoten, Vesterålen, Salten	3	2 223	32 734
Digital pasientforløp for fedme og sykkelig overvekt	Finnmark	3	2 063	34 797
Felles innsats for implementering av digital støtte i pasientforløp og samhandling	Troms og Ofoten	3	5 000	39 797
Forprosjekt - tverretattlig rehabilitering	Helgeland	4	2 000	41 797
Det trygge boalternativet	Troms og Ofoten	4	1 700	43 497
Helgelandssykepleieren- utdanning, rekruttering og stabilisering av sykepleiere på Helgeland	Helgeland	5	10 000	53 497
Kliniske observasjonskompetanse som samhandlingsverktøy	Finnmark	5	4 726	58 223
Holterprosjektet	Finnmark	6	740	58 963
Bedre i lag i Troms og Ofoten	Troms og Ofoten	6	1 173	60 136
Hvor er samhandlingsrommet?	Troms og Ofoten	7	2 200	62 336
Trygg akuttmedisin*	Felles alle 4 helsefellesskap			
Sum			62 336	

*Prosjektet Trygg akuttmedisin tildeles midler fra Helse Nord RHF i tråd med søknad. Samlet beløp for 2025/2026 er 8,3 mill. kr.

Helsefellesskap	Tildelt beløp, fordelt geografisk
	<i>Tall i 1000 kr.</i>
Finnmark	15 229
Troms og Ofoten	13 473
Lofoten, Vesterålen, Salten	11 223
Helgeland	22 411
Sum	62 336

Midlene har til formål å forsterke samarbeidet mellom kommuner og helseforetak angående tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Strategisk samarbeidsutvalg vektla i sin prioritering av prosjekt at disse har en sammenheng og en tilknytning til helsefellesskapets grunnlagsdokument, og at de er i tråd med intensjonene til vårt

helsefellesskap. Det er naturlig at SSU også får anledning til å følge opp prosjektene gjennom orienteringer underveis i prosjektperiodene.

Både sykehus og kommuner kan ivareta et slikt ansettelsesforhold. Stillingens plassering på Helgeland er ikke relevant, da samhandlingen og arbeidet mellom kommuner og sykehuset i denne sammenheng forgår i stor grad på teams og digitale plattformer.

Ut fra erfaring fra andre liknende stillinger vil en kunne anta et lønnsnivå på om lag kr. 7-800.000,-. Inklusive sosiale kostnader vil dette innebære en bruk av tilskuddet på ca. 1 MNOK.

Vurdering:

For å sikre god forankring av prosjektene i kommuner og sykehus på Helgeland, at prosjektene leverer på rapporteringer til Helse Nord og til SSU er det behov for en viss overordnet prosjektstyring og koordinering og det anbefales å styrke ressursene i helsefellesskapet med en prosjektlederstilling.

Stillingen er tenkt finansiert gjennom prosjektmidler fra lokale rekrutterings- og samhandlingstilskudd i 2025 og 2026, da dette er så langt helsefellesskapene har fått signal på at det vil overføres midler til lokal fordeling. Det vurderes derfor som hensiktsmessig å ha en midlertidig ansettelse i en periode på to år.

Det anbefales at stillingen er 100% av hensyn til mulighetene til rekruttering, og at vedkommende i prosjektstillingen kan raskt være operativ og komme i gang med arbeidet.

Avhengig av stillingsstørrelse og kapasitet vil en slik funksjon både kunne ivareta ansvaret for prosjektporteføljen til Rekrutterings- og samhandlingstilskudd, og eventuelt også kunne bistå sekretariatet med merkantilt arbeid i den videre utviklingen av helsefellesskapet.

Stillingen bør uansett integreres i helsefellesskapets sekretariat og ha tett samarbeid med interkommunal samhandlingsleder og samhandlingssjef ved Helgelandssykehuset.

Sekretariatet ber SSU ta stilling til ansettelsesforhold.

Vedlegg1: Stillingsbeskrivelse prosjektleder/rådgiver

Vedlegg 2: Finansieringsmodell prosjektleder/rådgiver RS midler

Prosjektleder/rådgiver

Vil du bidra til bedre samhandling i helsetjenesten på Helgeland? Helsefellesskap Helgeland er et samarbeid mellom Helgelandssykehuset og 17 kommuner. Vi jobber for å utvikle helsetjenester som henger bedre sammen – til det beste for pasientene.

Helsefellesskap Helgeland søker nå en strukturert og engasjert prosjektleder/rådgiver som skal følge opp prosjekter finansiert av rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Du vil være en nøkkelperson i koordinering, rapportering og utvikling av samarbeidet mellom kommuner og helseforetak.

Arbeidsoppgaver

- Følge opp og koordinere prosjekter i Helsefellesskap Helgeland
- Sikre god rapportering til Helse Nord og strategisk nivå i helsefellesskapet
- Bidra til erfaringsdeling og læring på tvers av aktører
- Støtte sekretariatet med møteforberedelser og dokumentasjon
- Identifisere muligheter for bedre samhandling og bærekraftige løsninger

Kvalifikasjoner

- Relevant høyere utdanning (helse, merkantil eller forvaltning)
- Erfaring fra offentlig forvaltning og prosjektarbeid
- Kjennskap til både primær- og spesialisthelsetjenesten
- Gode kommunikasjons- og samarbeidsevner

Vi tilbyr

- En meningsfull rolle i et viktig utviklingsarbeid
- Tett samarbeid med dyktige fagpersoner
- Mulighet til å påvirke helsetjenestene på Helgeland

Varighet: 2-årig engasjement

Stillingsstørrelse: 100%

Arbeidssted: Helgeland

Lønn: Etter avtale



vedlegg 1

Klar for å gjøre en forskjell? Vi gleder oss til å høre fra deg!

UTKAST

Finansiering av prosjektleder/rådgiver for rekruttering og samhandlingstilskudd

Bakgrunn

Helse Nord RHF (HN) forvalter et årlig rekrutterings- og samhandlingstilskudd på 130 millioner kroner, hvor 90 millioner er øremerket en søknadsbasert ordning. Den foreslåtte forvaltningsmodellen vil medføre økt ressursbehov i helsefellesskapene. I RHF-ets forslag til forvaltning av den regionale potten er det foreslått at helsefellesskapene skal lyse ut, motta søknader, og vurdere og prioritere hvilke tiltak i eget område som bør få tilskudd. Dette gir helsefellesskapene økt saksbehandling og oppfølgingsansvar

Helsefellesskap Helgeland har mottatt 22 millioner kroner fordelt på 5 prosjekt i 2025.

Midlene har til formål å forsterke samarbeidet mellom kommuner og helseforetak angående tjenesteutvikling og gode pasientforløp. Prosjektene vil kreve tett oppfølging fremover.

I tillegg har Helsefellesskap Helgeland fått tildelt 5 MNOK årlig (indeksjusteres årlig) i 2024, 2025 og 2026. Disse midlene er til lokal fordeling og prioritering i helsefellesskapet.

Dette vurderes som en forsvarlig midlertidig løsning for å bygge opp funksjonen og styrke samhandlingskapasiteten i helsefellesskapet.

Det må i løpet av perioden utredes hvordan funksjonen eventuelt kan videreføres etter 2026 innenfor ordinære rammer eller som del av fremtidige prosjekter.

Finansieringsmodell

- Det anbefales å sette av midler fra lokal tilskuddsordning til stillingen.
 - Det legges til grunn en lønnskostnad på ca 1 MNOK som skal dekke alle kostnader knyttet til lønn, sosiale kostnader og administrative utgifter relatert til stillingen.

Saksfremlegg

Saksnr	Type sak	Utvalg	Møtedato
24-2025	Orienteringssak	Strategisk samarbeidsutvalg	09.09.2025

Sak 24-2025: Orientering om status fra FSU Utdanning, rekruttering og stabilisering

Innstilling

1. SSU tar gjennomgangen til orientering.
2. SSU ønsker å bli informert om handlingsplanen for FSU når den er vedtatt.

Saksopplysninger:

FSU for utdanning, rekruttering og stabilisering ble konstituert 18. november 2024.



Fra konstituerende møte i FSU 18/11-24. Kitt Grønningsæter i Visit Helgeland og Anette Fosse fra NSDM var eksterne innledere i møtet.

FSU utdanning, rekruttering og stabilisering har følgende sammensetning og representasjon:

Navn	Tittel og tilhørighet	E-post
Kommunene		
Sissel Reinfjell	HR sjef Vefsn kommune	Sissel.Merethe.Reinfjell@vefsn.kommune.no
Mona B. Pedersen	HR sjef Rana kommune	Mona.Bjorkmo@rana.kommune.no
Johanna Lensu	HR sjef Hemnes kommune	johanna.lensu@hemnes.kommune.no
Anne-Brit Greff	Kommunalsjef Helse, sosial og omsorg Lurøy kommune	anne-brit.greff@luroy.kommune.no
Helgelandssykehuset		
Trine Håjen Gretesdotter	HR-sjef	Trine.Hajen.Gretesdotter@Helgelandssykehuset.no
Silje Paulsen	Rådgiver utdanning og kompetanse	silje.paulsen@helgelandssykehuset.no
Kristine Talseth	Utdanningskoordinerende overlege	Kristine.Talseth@Helgelandssykehuset.no
Jeanette Pedersen	Seniorrådgiver	jeanette.cathrin.pedersen@helgelandssykehuset.no
Fastlegene		
Jørgen Pedersen	Fastlege og kommuneoverlege i Leirfjord kommune	Jorgen.Pedersen@leirfjord.kommune.no
Brukerne		
Ungdomsrådet	Lina Engås Vikaune	linavikaune@icloud.com
Universitet, høyskole og VGS		
VID	Kari Røykenes, prodekan	Kari.royknes@vid.no
Universitet Nord	Anne Lise Grønningsæter Loftfjell. Studieleder	Anne.L.loftfjell@nord.no
VGS/NFK	Nina Henriksen, rådgiver	ninhen@vgs.nfk.no

I det konstituerende møtet ble Trine Håjen Gretesdotter valgt som leder, og Mona Bjørkmo Pedersen ble valgt som nestleder. Silje Paulsen er i tillegg til å være medlem i FSU-et, fagressurs og sekretariat for utvalget og bistår ledelsen i FSU i driften av utvalget.

Ramme for arbeidet i FSU

Rammen for arbeidet er [mandat for FSU](#) og [handlingsplanen i Helsefellesskapet](#).

Faglig samarbeidsutvalg for utdanning, rekruttering og stabilisering av helsepersonell er sammensatt av representanter fra samarbeidspartnerne i Helsefellesskap Helgeland.

Kommunenes medlemmer fordeler seg på de ulike kommuneregionene. Helgelandssykehuset sine medlemmer kommer fra ulike lokalisasjoner og klinikker. Brukerne, fastlegene og ansatte er representert. Samarbeid med utdanningsinstitusjonene anses som viktig for dette utvalget. Universitet og høyskoler bør være representert ved helsefakultet. Nordland fylkeskommune er også invitert til å delta, sammen med en representant fra videregående skole på Helgeland.

FSU-ets hovedoppdrag er å følge opp føringene som framkommer i Helgelandserklæringen 2023-2024, samt Handlingsplan for Helsefellesskap Helgeland 2023-2025.

Sentral overordnede føringer er:

Satse på felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av helsetjenesten

- Sørge for utdanning av og kompetanseutvikling for helsepersonell i tråd med behovene på Helgeland
- Arbeide for rekruttering og stabilisering av helsepersonell
- Sørge for kompetansedeling på tvers av og innad i tjenestenivåene

Aktivitet og fokusområder

FSU-et har i gjennomsnitt hatt møter hver 8. uke siden det ble konstituert. Totalt 5 møter.

Utlysningen av RS-midler våren 2025 medførte at det ble fokus på å komme i gang med å utarbeide strategiske satsinger som kunne munne ut i søknader på midler for realisering, dette i tråd med utvalgets mandat. FSU-et har jobbet med effektivt med dette og realiserte to søknader til vårens utlysning. Dette utdypes nærmere.

1. Helgelandssykepleier

Tilgang til rett kompetanse og kapasitet er avgjørende for å sikre likeverdige helsetjenester til innbyggerne på Helgeland. Prosjektet har som mål å styrke rekruttering til sykepleierutdanning, samt stabilisere og beholde sykepleiere i helsetjenesten. Målgruppen inkluderer potensielle sykepleierstudenter, aktive studenter, nyutdannede sykepleiere og ansatte sykepleiere i helsetjenesten på Helgeland. Sentrale samarbeidspartnere er hele helsetjenesten på Helgeland (alle kommuner og sykehus), begge sykepleierutdanningene, videregående skoler, Visit Helgeland, Nasjonalt senter for distriktsmedisin, Rana utvikling og Studiesenter RKK Ytre Helgeland. Prosjektet er i planleggingsfasen og skal gjennomføres over en periode på fem år. Søknaden på RS-midler var forankret i FSU-et.

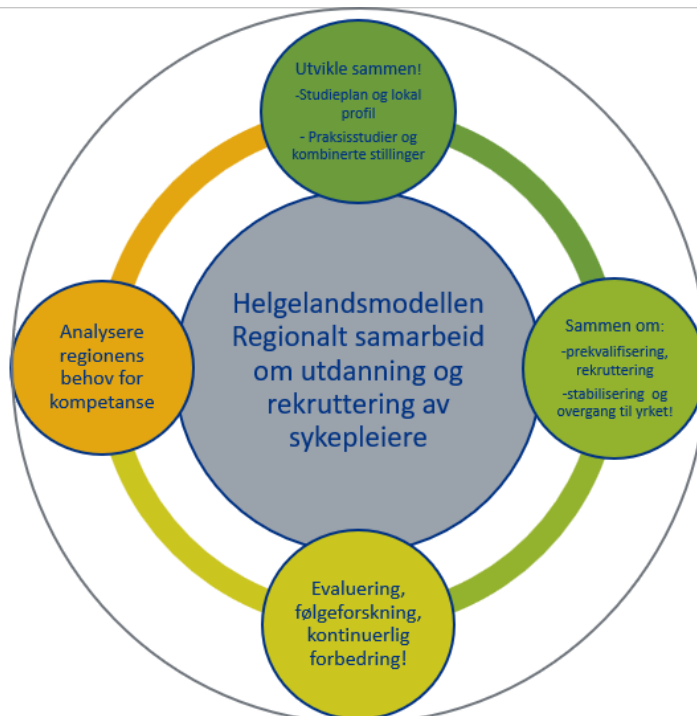


Det er ut fra kunnskapsgrunnlag og anbefalte kunnskapsbaserte tiltaksforslag beskrevet innledningsvis, nødvendig å ta regionale grep. Rekruttering til sykepleierutdanning må styrkes og

arbeidet med stabilisering av sykepleiere i helsetjenesten intensiveres. Det lanseres et bredt regionalt partnerskap som skal realisere dette.

Samarbeidspartnerne i prosjektet:

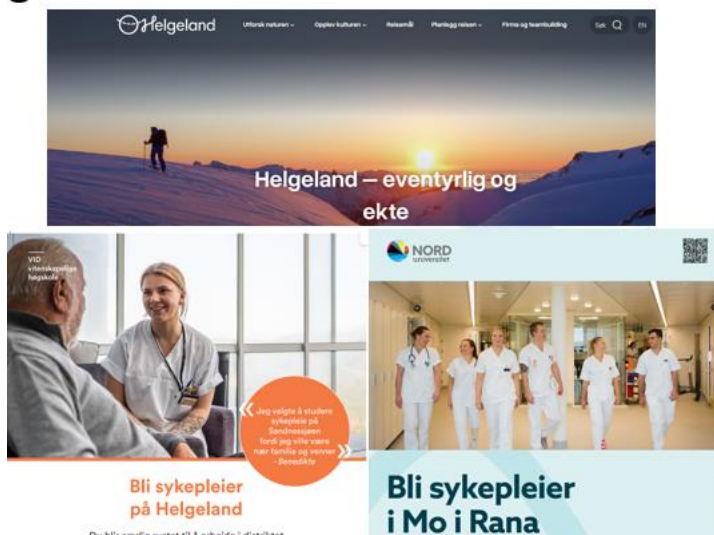
- Helsefelleskap Helgeland, herunder alle kommunene og sykehuset
- Nord Universitet
- VID vitenskapelige høyskole
- Videregående skoler på Helgeland
- Ungdomsrådet i Helgelandssykehuset
- Visit Helgeland
- Nasjonalt senter for distriktsmedisin
- Rana utvikling
- Studiesenter RKK Ytre Helgeland
- Representant fra fastleger på Helgeland



Helgelandsmodellen innrammer arbeidet i Helgelandssykepleier.

Fire arbeidspakker

- WP1: Prekvalifisering og rekruttering til sykepleierutdanning på Helgeland
- WP2: Stabilisere og beholde studenter og nyutdannede og etablerte sykepleiere i regionen
- WP3: Stabilisering av sykepleiere i helsetjenesten på Helgeland
- WP4: Følgeforskning (NSDM)



Prosjektet ble i juni 2025 tildelt den klart største tildelingen av [RS-midler på 10 millioner kroner](#), fordelt over 5 år.

Oppstart i prosjektet vil skje høsten 2025. FSU-et vil være referansegruppe i prosjektet.

2. Arbeidsgruppe spesialistutdanning av leger og kurs i legevaktsmedisin

Allerede i møte nr. 2 i FSU-et (090125) ble det besluttet å etablere en arbeidsgruppe om spesialistutdanning av leger.

Bakgrunn:

- Helgelandssykehuset og kommunene har samarbeidsavtale om tilsetting av LIS1, samt samarbeidsavtale om spesialiseringsperiode for ALIS, som begge trer i kraft 01.01.2025 (vedlegg 3 og 4 til referatet)
- Erfaringer fra siste år viser at vi i tillegg har behov for et videre formalisert samarbeid for avklaring og videreutvikling av flere områder vedrørende spesialistutdanningen for leger.
- Det ble derfor besluttet å etablere en arbeidsgruppe under FSU som kan jobbe med dette.
- Arbeidsgruppen består av et mindre antall faste medlemmer (2-3 personer), og andre ressurser trekkes inn ved behov.

Arbeidsgruppen utformet søknad til RS-midler for gjennomføring av 2-dagers kurs i legevaktsmedisin for LIS1 i distriktstjeneste på Helgeland, som ble forankret i FSU-et. Kort oppsummering:

- Mange LIS1 kan oppleve legevakt i distriktstjenesten som skremmende og utrygg, og det har i perioder vært vanskelig å få LIS1 til å ta tjeneste i våre distriktskommuner.
- Tiltak: Et prosjekt som består av et 2-dagers kurs i legevaktsmedisin for LIS1 som er i kommunehelsetjenesten.
- Kurset skiller seg helt fra det pålagte akuttmedisinske kurset ved å ta opp vanlige og viktige problemstillinger på legevakt som går utenom den ordinære blålysmedisinen, men likefullt er sentrale for å mestre en legevakts-situasjon.
- Kurset vil ha et variert og tilpasset faglig innhold med mål om å gi LIS1 økt kompetanse og trygghet i legevaksarbeidet.

- Stimulere til at flere avtjener hele LIS1-tjenesten her, og at kurset vil være med på å heve interesse og status for distriktstjenesten på Helgeland.
- Holde på flest mulige LIS1 i regionen også i distriktstjenesten, øke sannsynligheten for videre rekruttering til spesialist- og kommunehelsetjenesten på Helgeland etter endt LIS1-tid.

Helgelandssykehuset avklart i dialog med Helsefelleskapet at sykehuset ønsket å bidra med finansiering til dette tiltaket utenom RS-midlene. Søknaden ble dermed finansiert direkte fra Helgelandssykehuset og gjennomføringen av tiltaket er startet, herunder er allerede første kurs gjennomført.

Andre søknader og tiltak som FSU har jobbet med

Videreutdanning i Helseledelse

Viser vedtak i SSU-et om samarbeid om *Utvikling av videreutdanning i helseledelse 60 stp*, et oppdrag som er gitt til FSU.

Målet med utdanningen er å styrke ledelseskompetansen innen helse- og omsorgstjenestene, med fokus på samarbeid mellom sykehus og kommuner, og innad i organisasjonene og avdelingene. Vi ønsker å videreutdanne ledere som kan bidra til bedre pasientbehandling, effektiv ressursbruk og innovasjon i helsevesenet. Utdanningen vil bestå av korte fleksible moduler, omfanget av antall moduler avgrenses iht. finansiering for utvikling og gjennomføring.

Satsingen er besluttet i møte i FSU 24.02.25, og alle partene i FSU står sammen om prosjektet.

Samarbeidspartnere: Vi planlegger å samarbeide med sykehus, kommuner, utdanningsinstitusjoner og relevante fagmiljøer for å utvikle et relevant og praksisnært utdanningsprogram.

Det ble søkt på utlysingen i [bransjeprogrammet til HK-direktoratet](#). Søknadsfristen var 19. mars.

Det ble avslag på denne søknaden, men partene vil jobbe videre med å søke andre finansieringskilder høsten 2025.

Vi forventer at utdanningen vil:

- Øke kompetansenivået blant ledere
- Forbedre samarbeidet mellom sykehus og kommuner
- Bidra til bedre pasientbehandling og mer effektive helsetjenester

Konklusjon: Vi mener at en utdanning innen helseledelse er et viktig skritt for å styrke helsevesenet. Saken vil fremdeles ha høy prioritet i FSU-et fremover og det jobbes med å sikre finansiering til å etablere utdanningstilbudet, i regi av Nord universitet som skal samarbeide tett med Helsefelleskap Helgeland v/ FSU i planlegging, utforming, gjennomføring og evaluering.

Utvikling av en handlingsplan for FSU

Allerede i møte nr.2 i FSU (090125) startet vi dialogen rundt å utvikle en handlingsplan for FSU. Grunnet at søknader om RS-midler og andre søknadsprosesser våren 2025, har krevd mye av ressursene i FSU, vil først handlingsplanen ferdigstilles høsten 2025. Dette etter gjennomføring av en fysisk workshop i september. FSU vil sende handlingsplanen til SSU til orientering ift. hvordan FSU følger opp og ivaretar vårt [mandat](#).

Vurdering:

FSU for utdanning, rekruttering og stabilisering opplever å ha kommet godt i gang med arbeidet og raskt kommet til å realisere konkrete prosjekter og tiltak i tråd med mandatet. I løpet av høsten 2025 vil FSU vedta en handlingsplan for å kunne forsterke en helhetlig og taktisk tilnærming til de strategiske føringene i mandatet, samt sikre best mulig operativ framdrift på arbeidet vårt videre i de neste årene.

Saksfremlegg

Saksnr	Type sak	Utvalg	Møtedato
26-2025	Orienteringssak	Strategisk samarbeidsutvalg	09.09.2025

Sak 26-2025: Orienteringer fra sekretariatet

- Dialog- & Partnerskapsmøte 2026
- Webinar/frokostmøter høst 2025:
 - 16.september Erfaringsdeling FSU
 - 30.september Pakkeforløp hjem – kreft
 - 7. oktober SKDE – overbehandling og overdiagnostikk
 - 29.oktober og 4. november – Kurs i Brøset Violence Checklist (BVC), voldsrisiko og voldsriskohåndtering
 - November – barn som pårørende

Saksfremlegg

Saksnr	Type sak	Utvalg	Møtedato
27-2025	Orienteringssak	Strategisk samarbeidsutvalg	09.09.2025

Sak 27-2025: Eventuelt