

Møtedato: 18. desember 2024
Vår ref.:
2024/288-42

Saksbehandler:
Tollåli

Dato:
11.12.2024

Styresak 154–2024

Søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar søknadsbasert ordning for 90 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskudd som foreslått i saken.
2. Styret delegerer beslutningsmyndighet om endelig tildeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord.
3. Styret ber om å bli orientert om bruken av det samlede rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord, senest høsten 2026. Orienteringen skal inneholde en evaluering av hvordan de ulike ordningene støtter opp om intensjonen med tilskuddet jfr. Prop 104 S. Evalueringen skal gjennomføres i samarbeid med helsefelleskapene i Nord-Norge.
4. Styret ber administrerende direktør initiere følgeforskning på hvordan den søknadsbaserte ordningen bidrar til å oppfylle intensjonen med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet jfr. Prop 104 S.

Bodø, 11. desember 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

Saken følger opp vedtakets punkt 2 i styresak 83-2024 Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord (styremøte 19. juni 2024), søm følger:

Styret ber administrerende direktør etablere en søknadsbasert ordning for deler av det økte rekrutterings- og samhandlingstilskuddet som er foreslått i revidert nasjonalbudsjett 2024. Midler kan tildeles og understøtte piloter for samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten med mål om økt bærekraft i vår felles helsetjeneste, i tråd med intensjonen i Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027.

Saken presenterer hvordan den søknadsbaserte ordningen kan gjennomføres i Helse Nord, i tråd med føringer gitt i revidert nasjonalbudsjett 2024.

Beslutningsgrunnlag

Helse Nord RHF har fått i oppgave fra Helse- og omsorgsdepartementet å forvalte et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd på til sammen 130 mill. kroner.

I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 40 mill. kroner til et felles rekrutterings- og samhandlingstilskudd til kommuner og helseforetak i opptaksområdet til Helse Nord. Helse Nord RHF fikk i oppdrag å forvalte dette og overførte 40 mill. kroner til de fire helsefellesskapene i Nord-Norge for prioritering i april 2024. Ved overføring av tilskuddet ble det formidlet at det var ønskelig at tilskuddet skulle benyttes i tråd med føringene i [Nasjonal helse- og samhandlingsplan](#) samt arbeidet med «[Tiltak for å sikre bærekraft i Nord-Norge](#)», inkludert forslag fra [arbeidsgruppe 5](#). Midlene beskrives å ha bidratt til stort engasjement og vitalisering av helsefellesskapene. Piloter/prosjekter er i en oppstartsfasen.

I revidert nasjonalbudsjett 2024 ble det varige rekrutterings- og samhandlingsbudsjettet økt med 90 mill. kroner. Samtidig ble føringer for bruken av tilskuddet ytterligere presisert i vedlegg til [Oppdragsdokument 2024 – Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop 104 S \(2023-2024\)](#).

Størrelsen på rekrutterings- og samhandlingstilskuddet pr. innbygger er betydelig større i Helse Nord enn i resten av landet (tabell 1). Helse Nord RHF har et ansvar for å følge opp at midlene benyttes i tråd med tilskuddets intensjon, inkludert å vurdere effekt, læringspunkter og mulighet for spredning.

Helseregion	Tildeling 2024 i mill. kroner	Kroner pr. innbygger
Helse Sør-Øst RHF	92,9	29,-
Helse Vest RHF	32,9	29,-
Helse Midt-Norge RHF	24,3	32,-
	40,0	82,-
	90,0	185,-
Helse Nord RHF	130,0	267,-

Tabell 1: Tildeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd til helseregionene i 2024

Etter vedtak i styret (*styresak 83-2024*) har Helse Nord RHF utarbeidet en ordning hvor de resterende 90 mill. kronene av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet skal fordeles basert på søknader fra alle de fire helsefelleskapene i regionen. Ordningen forutsetter at helsefelleskapene skal godkjenne søknadene, og oversende en prioritert oversikt til *Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord*.

Helsefelleskapene har fortsatt den viktigste rollen i søknadsprosessen. Opprettelsen av et Tildelingsutvalg som skal ivareta et regionalt perspektiv begrunnes med:

- Ivareta søknader som går på tvers av helsefelleskapsområder
- Sikre tilstrekkelig variasjon og bredde i prosjektene i regionen
- Ivareta erfaringsdeling og bidra til spredning av suksessprosjekter
- Sikre geografisk fordeling over tid

Tildelingsutvalget består av fire kommunale representanter og fire representanter fra foretakene. De kommunale representantene er leder eller nestleder i de fire helsefelleskapene. Foretakenes representanter vil være to representanter fra sykehusforetakene og to representanter fra Helse Nord RHF. De to representantene fra de lokale foretakene vil være leder eller nestleder i helsefelleskapene i hhv. Finnmarkssykehuset/Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge/Helgelandssykehuset med rullering hvert andre år, samt to representanter som oppnevnes av adm. direktør i Helse Nord RHF. De to representantene fra Helse Nord RHF vil fungere som utvalgets leder og sekretær. Regionalt brukerutvalg oppnevner en brukerrepresentant som observatør med tale- og forslagsrett. Helse Nord RHF har sekretariatsfunksjonen og leder tildelingsutvalget fram til evaluering av ordningen i 2026. Helse Nord foreslår at leder av Tildelingsutvalget har dobbeltstemme ved stemmelikhet i utvalget, for å sikre beslutningsevne. Forslaget om leders dobbeltstemme har vakt sterk motvilje i kommunene, alternativet er forutsetning om konsensus for tildeling.

Den søknadsbaserte ordningen innebærer at alle prosjekter søker og rapporterer ut fra samme mal. Felles maler for søknader og rapportering gjør det lettere å sammenligne og spre gode tiltak i Nord-Norge. Utlysningstekst, søknadsskjema og tabell for vurdering av effekt/nytteverdi inngår i den søknadsbaserte ordningen (vedlegg 3-5). Disse dokumentene er justert etter innspill fra kommuner, helseforetak og andre interessenter.

Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet skal bidra til å finansiere prosjekter og tiltak i maksimalt tre til fem år. Målet med tiltaket må være at det på sikt skal inngå i ordinær drift. Prioriterte tiltak og kriterier går fram av vedleggene.

Helse Nord foreslår å evaluere de to modellene for tildeling av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet i samarbeid med helsefelleskapene høsten 2026. På dette tidspunktet vil vi ha erfaringer og vurderinger av effekt/nytteverdi av bruken av hhv 40 mill. og 90 mill. kroner.

Innspill til forslag om søknadsbaserte ordning:

Det ble gjennomført dialogmøter med helsefelleskapene om den søknadsbaserte ordningen 11. september og 2. oktober 2024. Forslag til innretning for ordningen ble sendt for innspill til partene i helsefelleskapene, fylkeskommunen, statsforvalterne,

Sametinget og KS. Innspill som er mottatt er lagt ut på nettsiden til Helse Nord og hovedpunktene er oppsummert i vedlegg 6.

De fleste stiller seg i hovedsak bak listen over prioriterte tiltak og vurderingskriterier. Flere kommuner og KS peker på at de ikke finner det riktig at kommuner som rammes av omstillingstiltak i spesialisthelsetjenesten evt. skal prioriteres foran andre, og det kom innspill om at digitale tiltak/prosjekter burde prioriteres. Videre var det ønsket om at krav til egenfinansiering og interkommunalt samarbeid burde tones ned som vurderingskriterium. Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) foreslår at det legges inn et kriterium hvor brorparten av tildelinger skal gå til prosjekter som involverer distriktskommuner. Fra kommunal sektor er det innvendinger til at potten på 90 mill. kroner ikke fordeles direkte til helsefellesskapene, men etter søknad (se 'Andre innspill' i vedlegg 6)¹.

Søknadsfrister for oversending fra helsefellesskapene til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord:

- Tilskudd i 2024 og 2025: 1. april 2025
- Tilskudd i 2026: 1. oktober 2025
- Deretter årlig søknadsfrist 1. oktober

Rapportering og evaluering

Som del av Helse Nord RHF sitt forvaltningsansvar skal Helse Nord RHF rapportere om bruken av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Medbestemmelse

Søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord ble drøftet med de konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF, den 2. desember 2024. Protokollen er lagt ved saken (vedlegg 1).

Brukermedvirkning

Søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 2. desember 2024. Utklipp av protokollen er lagt ved saken (vedlegg 2).

Administrerende direktørs vurdering:

Den store tildelingen av rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord gir kommuner og helseforetak i regionen et svært godt utgangspunkt for å styrke helse- og omsorgstjenestene. Økningen i behovet for helse- og omsorgstjenester og mangel på arbeidskraft som følger av demografiske endringer kommer først til nord. utfordringene er størst i nord, siden tjenestene er tynnere distribuert med langt mindre bufferkapasitet enn i mer befolkningstette områder. Når Stortinget har vedtatt å tildele vår region så mye mer midler pr. innbygger enn til resten av landet er det med en

¹ Alle mottatte innspill ligger på helse-nord.no: <https://www.helse-nord.no/helsefaglig/samhandling-mellom-sykehus-og-kommune/rekrutterings--og-samhandlingstilskudd/#mottatte-innspill>

forventning om at det utvikles løsninger i vår region som resten av landet kan trekke vekslers på.

Ved å etablere to ordninger, en ordning med direkte tildeling til helsefellesskapene, og en søknadsbasert ordning, får regionen et solid grunnlag for å vurdere effekten av de to forvaltningsmodellene.

Administrerende direktør forventer at Tildelingsutvalget kommer fram til gode prioriteringer basert på vurderinger og prioriteringer fra helsefellesskapene, og bidrar til erfaringsdeling og læring.

Kommuner og KS har både i møter og skriftlig gitt klart uttrykk for at de ikke ønsker en todelt tilskuddsordning. Etter adm. direktørs vurdering er ordningen i tråd med nasjonale føringer da alle søknader om rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er utarbeidet, godkjent og prioritert etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r). Videre er særlig prioriterte tiltak og vurderingskriterier som er foreslått i den søknadsbaserte ordningen i tråd med oppdragsdokumentet 2024.

Den første tildelingen (40 mill. kroner) har gitt helsefellesskapene ny giv og bidratt til stort engasjement. Adm. direktør antar at en ytterligere tildeling på 90 mill. kroner utelukkende er positivt, også i en forvaltningsmodell der søknadsprosessen bidrar til et regionalt perspektiv på tjenesteutviklingen.

Vedlegg:

1. Drøftingsnotat KTV/KVO 2. desember 2024
2. Protokoll fra RBU 2. desember 2024 (utklipp av protokoll)
3. Utlysning av rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord
4. Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord
5. Forventet nytte – tabell for bruk ved beskrivelser av effekt/nytteverdi
6. Innspill til søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2024/288-38

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
02.12.2024

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 og AML § 6 og 8 mellom konserntillitsvalgte og konsernverneombud og Helse Nord RHF.
Møtedato:	2.desember 2024
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

Tilstede

Navn:	
Kari B. Sandnes	LO Stat
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør
Lisa Frønning Carlsen	rådgiver/referent
Kari Bøckmann	seniorrådgiver
Jon Tomas Finnsson	seksjonsleder

Forfall:

Navn:	
Baard Einar Martinsen	SAN
Sissel Alterskjær	UNIO

Søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Saken ble tatt opp til drøfting.

Protokoll:

Arbeidsgiver innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut den 25.november 2025.

Helse Nord har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å forvalte et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd på til sammen 130 mill. kroner. Det foreligger flere momenter til grunn for forslaget om en søknadsbasert ordning for det økte rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

Forslag til søknadsbasert ordning ble gjennomgått i drøftingsmøtet. Saken skal styrebehandles i Helse Nord RHF 18.desember 2024.

Spørsmål og innspill til saken:

Innspill fra KTV/KVO:

Innspill til søknadsordningen

- Dette er en fin måte å fylle ut heltidskriteriet på, for eksempel gjennom prosjekter og tiltak som hus/hyttemodellen beskrevet av helsepersonellkommissjonen.
- Viktig at de som er god på å skrive søknader ikke nødvendigvis prioriteres og kommer først i køen for tildeling av midler.
- KTV/KVO ønsker jevnlig oppdatering på innkomne søknader og hvordan midlene er fordelt.

Kommentar fra arbeidsgiver:

- En er oppmerksom på utfordringen med at ulike kommuner og foretak har ulike forutsetninger for å utforme søknader
- Status på søknader og hvordan midlene er blitt fordelt, settes opp som sak i samarbeidsmøte på et senere tidspunkt.

Struktur og søknadskriterier

Innspill fra KTV/KVO:

- Et av hovedmålene med dette arbeidet må være at vi i regionen kan lære av de prosjektene som får støtte og derfor blir strukturer for erfaringsutveksling særlig viktig. Det må vurderes nøye hvordan man kan få det til i dette arbeidet. Det bør enten legges opp til regionale initiativ der dette ivaretas eller stilles krav til at hvert prosjekt skal legge opp et løp for hvordan erfaringsdeling kan løses.
- Man kan få et inntrykk av at det er lettere å snakke om samhandling enn rekruttering. Det foreslås at *tiltak som fremmer god rekruttering og bruk på tvers*, flyttes til særlige tiltak. Dersom dette ikke kan flyttes til særlig tiltak, så burde det vært fall synliggjøres i søknadsskjema om at det er viktig. Det bør komme tydeligere frem at dette er «Rekrutterings- og samhandlingsmidler».

- Det bør fremkomme bedre i styresaken hva som legges i vurderingskriteriet «tjenester til den samiske befolkningen. Det kan for eksempel vises til konkrete eksempler.

Kommentar fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver tar innspillene til orientering.

Tildeling

Innspill fra KTV/KVO:

- *Koordineringsutvalg* er ikke et godt begrep på en gruppe som skal ta beslutninger. Det foreslås at dette endres til *tildelingsutvalg* eller *styringsgruppe*.
- Konserntillitsvalgte ønsker plass i tildelingsutvalget.
- Det er uklart hvor mange representanter med stemmerett som deltar i tildelingsutvalget.
- I søknadsskjema henvises det til dokumentasjon om medvirkning. Det bør fremkomme at dette gjelder både for kommuner og sykehus.

Kommentar fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver er enig i at *koordineringsutvalg* kan oppleves uklart og at *tildelingsutvalg* kan være et mer hensiktsmessig begrep i denne sammenheng.
- Arbeidsgiver tar med ønsket om plass i tildelingsutvalget og vil vurdere det.
- Det vil være fire representanter fra spesialisthelsetjenesten og fire representanter fra kommunene i tildelingsutvalget.
- Presisering om medvirkning på begge nivåer tas med inn i søknadsskjema.

KTV/KVO støtter at det lages en søknadsbasert tilnærming til rekrutterings og stabiliseringstilskudd i Helse Nord.

KTV/KVO ønsker å presisere ytterligere viktigheten av å få spredt erfaringer som kommer ut av prosjektene der midlene fordeles.

Bodø, den 2. desember 2024

Protokollen ble godkjent i etterkant av drøftingsmøtet.

Anita Mentzoni-Einarsen
Helse Nord RHF

Kari B. Sandnes
LO Stat

Ann-Mari Jenssen
YS Helse

Martin Øien Jenssen
Akademikerne

Jeanette Mikalsen
Konsernverneombud

Protokolltilførsel fra KTV/KVO:

KTV/KVO støtter at det etableres en søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord RHF. KTV/KVO er særlig opptatt av at det etableres strukturer for erfaringsutveksling/læring på tvers av nivåer, kommuner og foretak.

KTV ber om representasjon i tildelingsutvalget.

RBU-sak 97-2024 Rekrutterings- og samhandlingsmidler

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar sak om rekrutterings- og samhandlingsmidler til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlingsmidlene:
 - a. Regionalt brukerutvalg støtter at midlene er en søknadsbasert ordning som beskrevet i saken. Dette vil bidra til at en kan sikre tiltak som er rettet mot de fire prioriterte pasientgruppene.

-
- b. Regionalt brukerutvalg ønsker at det skal tas inn et kriterie om at tiltak som bygger økt helsekompetanse i befolkningen, og fremmer læring og mestring skal tillegges vekt ved prioritering.
 - c. Regionalt brukerutvalg mener at kommunalt samarbeid er viktig, og at de større kommunene bør ha et ansvar for å involvere de mindre kommunene med tanke på tilgjengelige ressurser.

Vedlegg 3

Utlysning av rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Helse Nord RHF har fått i oppgave fra Helse- og omsorgsdepartementet å forvalte et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd på til sammen 130 mill. kroner. I alt 90 mill. av tilskuddet inngår i en søknadsbasert ordning.

Formål

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.

Bedre samordning av tjenester er sentralt i utviklingen av en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i Nord-Norge. Utredningsarbeidet i forbindelse med [Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord](#) har vist at tjenestene ikke kan fortsette som før. Innovasjon, økt samarbeid og bedre samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten er nødvendig. Tjenestene må i større grad sees i sammenheng og tilpasses hverandre. Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet skal understøtte dette arbeidet.

Bruken av rekrutterings- og samhandlingstilskudd er beskrevet i [Nasjonal helse- og samhandlingsplan](#) og ytterligere presisert i vedlegg til [Oppdragsdokument 2024 – Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop 104 S \(2023-2024\)](#).

Det er en forutsetning at tilskuddet skal understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling og god bruk av personell på tvers av tjenestenivåene i Helse Nord. Det er videre et krav at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes og at midlene brukes etter enighet.

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.

Særlig prioriterte tiltak:

- 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.
- Tiltak og områder som kan få ned ventetidene i spesialisthelsetjenesten.
- Tiltak som tilrettelegger for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene.
- Tiltak som kan bidra til økt bærekraft i vår felles helsetjeneste. Bærekraft handler i helsesektoren om 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.

Kriterier som vil tillegges vekt:

- **Forventet effekt/nytteverdi** med hensyn til økt bærekraft. Følgende vurderinger bør inngå i beskrivelsen:
 - hvordan tiltaket bidrar til at pasientene får tilbud på beste effektive omsorgsnivå (BEON), så nært som mulig der de bor
 - hvordan tiltaket bidrar til riktig bruk av kompetanse og ressurser
 - eventuelle forutsetninger som må være på plass for at effekt/nytte skal oppnås
- Tiltak som fremmer rekruttering, stabilisering og god bruk av personell på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten, inkludert oppgavedeling, delte stillinger og arbeidsmiljøtiltak
- **Samarbeid mellom flere kommuner**
- **Utprøving av nye organisasjonsmodeller for samordning** av tjenester med ulik grad av integrerte tjenester, for eksempel ett tjenestenivå for helsetjenester til barn og unge med psykiske lidelser. Nye samarbeidsformer bør føre til mer effektiv bruk av kompetanse og personell.
- **Utprøving av nye samhandlingsmodeller i områder hvor spesialisthelsetjenesten omstiller sitt tilbud**
- **Tiltak rettet mot samiske pasienter**
- **Egen ressursinnsats¹** og beskrivelse av hvordan tiltaket på sikt kan gå over i ordinær drift
- Tiltak som fremmer **læring, mestring og økt helsekompetanse i befolkningen**

¹ «Egen ressursinnsats» kan innbefatte bruk av tid, kompetanse og finansiering.

Den søknadsbaserte ordningen skal stimulere til effektiv ressursutnyttelse og ikke skape større behov for helsetjenester i befolkningen. Midlene skal ikke finansiere aktivitet som inngår som del av ordinær drift i dag. Tiltak som omhandler innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling må være i tråd med Nasjonal e-helsestrategi, samt bidra til å oppfylle målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Digitaliseringstiltakene som støttes av ordningen skal ved implementering oppfylle kravene i Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren og være bygget på øvrige normerte nasjonale standarder. Kommunene oppfordres til å forankre tiltakene i kommunal samstyringsstruktur for digitalisering. Målsettingen med tiltaket må være at det på sikt skal lede fram til felles regionale og nasjonale løsninger.

Søknadsprosess

Felles søknad utarbeides i samarbeid mellom kommune(r) og helseforetak og sendes respektive helsefellesskap for godkjenning, vurdering og prioritering. Mal for søknadsskjema og tabell for beskrivelse av effekt/nytteverdi er vedlagt. Helsefellesskapene oversender deretter sine prioriteringer til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord² for koordinering og tildeling.

Søknadsfrister for oversending fra helsefellesskapene til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord:

- Tilskudd i 2024 og 2025: 1. april 2025
- Tilskudd i 2026: 1. oktober 2025
- Deretter årlig søknadsfrist 1. oktober

Dokumentert enighet mellom kommune(r) og helseforetak er en forutsetning for tildeling.

Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten skal dokumenteres i søknaden.

Rapportering og evaluering

Som del av Helse Nord RHF sitt forvaltningsansvar skal Helse Nord RHF rapportere om bruken av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Rapporteringen i november skal omhandle vurdering av effekt av tiltak, læringspunkter og muligheter for spredning.

² Tildelingsutvalget for rekrutterings- og samhandlingstilskuddet i Helse Nord består av 4 kommunale representanter (leder/nestleder i de fire helsefellesskapene), 2 representanter fra sykehusforetakene (Finnmarkssykehuset/Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset i Nord-Norge/Helgelandsykehuset med rullering hvert andre år) samt leder og sekretær fra Helse Nord RHF. Regionalt brukerutvalg oppnevner brukerrepresentant som observatør med tale- og forslagsrett. Leder av koordineringsutvalget har dobbeltstemme ved stemmelikhet. Helse Nord RHF har sekretariatsfunksjonen og leder tildelingsutvalget fram til evaluering av ordningen i 2026.

En mer detaljert rapportering på bruk av tilskuddet skal skje gjennom årlig melding fra helseforetakene til Helse Nord RHF, som deretter rapporterer videre til HOD.

Den søknadsbaserte ordningen vil evalueres med mål om å vurdere hvordan ordningen støtter opp om intensjonen med tilskuddet jfr. vedlegg i Prop 104 S. Evalueringen skal gjennomføres i samarbeid med helsefelleskapene i Nord-Norge senest høsten 2026.

Kontakt:

For spørsmål om ordningen, ta kontakt med seniorrådgiver i Helse Nord RHF, Kari Bøckmannn, kari.boeckmann@helse-nord.no.

Vedlegg:

Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord
Forventet nytte – tabell for beskrivelser av effekt/nytteverdi

Vedlegg 4**Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord**

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

Navn på prosjekt/pilot:
Prosjekteiere:
Kommune(r):
Kontaktperson(er):
Helseforetak:
Kontaktperson:
Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved):
Kort beskrivelse av prosjektet/piloten <i>(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?)</i>
Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten? <i>(Benytt gjerne vedlagte skjema for beskrivelse av nytte, hvordan nytte kan måles, forutsetninger for å lykkes samt risikoreducerende tiltak)</i>
Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen? <i>(Inkludert mulighet for erfaringsdeling og spredning)</i>
Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot: <i>(NB: Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger.)</i>
<ul style="list-style-type: none">• Hvor mye søkes det om og hva skal midlene benyttes til?• Hvilke ressurser bidrar kommunen(e) med?

- Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?
- Finansieringsplan; ved oppstart og ved evt. videreføring av prosjekt/pilot

Budsjett må legges ved søknaden.

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

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??).

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten:

(både i primær- og spesialisthelsetjenesten)



Vedlegg 5

Forventet nytte – tabell for beskrivelse av effekt/nytteverdi

Navn på prosjekt/pilot:

Denne tabellen er et hjelpeverktøy som kan benyttes for bedre systematikk i beskrivelsen av hva en ønsker å oppnå i piloten/prosjektet. Tabellen inkluderer hvordan det planlegges å måle nytte samt beskrivelse av nødvendige forutsetninger for at nytte kan oppnås.

Forventet nytte	Hvem får nytte av prosjektet/piloten?	Ansvarlig for gjennomføring	Eventuell måling av nytte
Hvilken nytte er det forventet at prosjektet vil medføre? <ul style="list-style-type: none"> • Helsegevinst • Kvalitet i behandling • Mer effektiv bruk av personell • Redusert reisevirksomhet • Tidsbesparelser • Økonomi • mv. 	Pasient/pårørende, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, andre?		Det som skal måles for å eventuelt å kunne dokumentere nytte. Eksempel: Reisetid, tidsbruk, kostnader, behandlingseffekt, reinnleggelser, ventetid, brukertilfredshet, mv.

Postadresse:
Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 Bodø

Besøksadresse:
Helse Nord RHF
Moloveien 16, 6 et.
8003 Bodø

Telefon sentralbord: 75 51 29 00
postmottak@helse-nord.no
www.helse-nord.no

Org nr: MVA 883 658 752

Hvordan måle og rapportere?	Forutsetninger og aktuelle tiltak for at nytte kan oppnås	Ved eventuell frigjøring av ressurser	Tidshorisont
Hvor ofte skal nytte måles og hvordan skal data samles inn?	<p>Hva må være på plass/forutsetninger for at ønsket nytte skal oppnås? Hvilke tiltak må evt. settes i gang (risikoreducerende tiltak)?</p> <p>Eksempel: Tilgang på både bredde- og spesialistkompetanse, effektiv og riktig bruk av personell, nødvendig teknolog, lokaler mv.</p>	Hvordan planlegger organisasjonene å benytte frigitte ressurser som reduserte kostnader, bedre bruk av kompetanse, frigitt tid, frigitte lokaliteter mv.?	Når forventes nytte/effekt av piloten/prosjektet?

Tabellen er inspirert av Innomeds gevinstplan for løsning/prosjekt

Eksempel på beskrivelser av nytte/effekt med tanke på økt bærekraft:

Åtte drivere for økt bærekraft i helse- og omsorgstjenesten (fra rapporten [«Tid for samordning»](#)):

- Felles planlegging og samordning som bidrar til **effektiv og riktig bruk av kompetanse**, inkludert bedre oppgavedeling og sambruk av helsepersonell på tvers av tjenester. Ved samarbeid må det ikke involveres flere helsepersonell enn nødvendig
- Bidra til at pasienter får tjenester på **best effektive omsorgsnivå (BEON)**. Dette inkluderer at tjenestene i fellesskap reduserer transaksjonskostnader, reduserer overutredning, overdiagnostisering og at behandlinger med liten effekt elimineres
- Bedre muligheter for **pasientens medvirkning** gjennom tettere dialog om egen sykdom, opplæring, egenmestring, aktiv behandling og monitorering i eget hjem med utgangspunkt i «Hva er viktig for deg?»
- Forebygging av innleggelse, blant annet gjennom **proaktiv oppfølging** av pasienter med omfattende koordineringsbehov
- Felles strategi for at innbyggere skal kunne motta tjenester og behandling **nært der de bor**
- Felles **innovasjonsprosesser for tjenester og teknologi** som sikrer rask og riktig utvikling, inkludert effektivisere kommunikasjon og samhandling som bidrar til unødig rapportering og digitale tidstyver
- **Tidlig intervensjon** og sekundærforebygging
- Systematikk i involvering av **pårørende og likepersoner/frivillige**

Vedlegg 6

Innspill til søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Helse Nord RHF ba om innspill på følgende:

1. Prioriterte tiltak og vurderingskriterier
2. Tidspunkt for søknadsfrister
3. Forslag til regionale strukturer for erfaringsdeling og læring med hensyn til rekrutterings- og samhandlingstiltak mellom primær- og spesialisthelsetjenesten som bidrar til økt bærekraft i vår felles helsetjeneste

Frist for innspill: 20. november 2024.

Følgende ble invitert til å sende innspill: Partene i helsefellesskapene, fylkeskommunene, statsforvalterne, Sametinget og KS.

Avsender	Innspill pkt. 1: Prioriterte tiltak og vurderingskriterier	Innspill pkt. 2: Tidspunkt for søknadsfrister	Innspill pkt. 3: Forslag til regionale strukturer for erfaringsdeling og læring	Andre innspill
<i>Innspill fra kommuner:</i>				
Alstahaug kommune	Stiller seg bak prioriterte tiltak og vurderingskriterier, men ber om at krav til egenfinansiering ikke ilegges for mye vekt. Det bør ikke være til hinder for mulige søknader at det er enkeltkommuner som tar initiativ, men da må breddingspotensialet inngå i prosjektbeskrivelsen. Alstadhaug kommune vil særlig vektlegge felles satsning på digitale løsninger som en sentral del av	Stiller seg bak foreslått søknadsfrist	Ønsker en regional arena for erfaringsdeling med utspring i helsefellesskapene. Det virker formålstjenlig å lage en regional struktur som bidrar til økt kunnskapsgrunnlag, samarbeid og innovasjon. Strukturen bør også være synlig digitalt slik at den er transparent og lett kan gi god informasjon og opplyse om	Forslag til søknadsbasert ordning er ikke i samsvar med styringsdokumenter. Ønsker at tidligere fordelingspraksis videreføres. Forslaget betyr at beslutning ikke tas lokalt i det enkelte Helsefellesskap, men størsteparten av arbeidet skal likevel pålegges disse gjennom arbeidet med fellesprioriteringer.

	<p>fremtidens samarbeid mellom kommuner og sykehus, og forventer at tiltak/prosjekter innenfor dette området prioriteres høyt.</p>		<p>kontaktpersoner i de ulike prosjektene.</p>	<p>Den foreslåtte søknadsbaserte ordningen svekker tilliten til Helsefellesskapene som felles strategisk beslutningsarena</p> <p>Koordineringsutvalgets sammensetning er utfordrende, både av demokratiske hensyn siden disse fire skal representere alle kommuner i nord, men også med tanke på habilitet og hvordan kandidatene kan vurdere sine prosjekt objektivt opp mot andre regioners prosjekt.</p> <p>Alstahaug kommune ønsker også å vise til høringen som Helgelandssykehuset HF har ute knyttet til funksjons- og oppgavedeling knyttet til helseministeren sin vedtak fra 3.juli d.å. I høringen viser Helgelandssykehuset HF til disse midlene og knytter det opp til konkrete tiltak, det før at innspillrunden er lukket. Det oppleves som uryddig.</p>
Steigen kommune	<p>Stiller seg bak prioriterte tiltak og vurderingskriterier, men ber om at krav til egenfinansiering og interkommunalt samarbeid tones ned. Kriteriet "Tiltak som tilrettelegger for lokale løsninger i</p>	<p>Stiller seg bak foreslått søknadsfrist.</p>	<p>Ønsker en regional arena for erfaringsdeling med utspring i helsefellesskapene. Det virker formålstjenlig å lage en regional struktur som bidrar til</p>	<p>Forslag til søknadsbasert ordning er ikke i samsvar med styringsdokumenter. Ønsker at tidligere fordelingspraksis videreføres.</p>

	opptaksområdet til de de minste sykehusene” oppfattes som uklart. Kommunen finner det ikke naturlig at kommuner som rammes av omstillingstiltak i spesialisthelsetjenesten evt. skal prioriteres foran andre.		økt kunnskapsgrunnlag, samarbeid og innovasjon.	Det representerer etter vårt syn en demokratiutfordring at det kun er fire kommunale representanter som evt. skal sitte i et utvalg på vegne av alle kommuner i nord.
Rana kommune				<p>Forslag til søknadsbasert ordning er ikke i samsvar med styringsdokumenter. Ønsker at tidligere fordelingspraksis videreføres.</p> <p>Forslag om ny fordelingspraksis byråkratiserer ordningen og flytter beslutningsmyndighet fra kommuner til sykehus, og over til Helse Nord. Det legges opp til en ressursbruk som ikke kommer pasientene til gode.</p> <p>Ordningen svekker tilliten til helsefellesfelleskapene som felles strategisk beslutningsarena.</p>
Bø kommune	Stiller seg bak prioriterte tiltak og vurderingskriterier, men ber om at krav til egenfinansiering og interkommunalt samarbeid tones ned. Kriteriet “Tiltak som tilrettelegger for lokale løsninger i opptaksområdet til de de minste sykehusene” oppfattes som uklart. Kommunen finner det heller ikke naturlig at kommuner som rammes av	Stiller seg bak foreslått frist.	Ønsker en regional arena for erfaringsdeling med utspring i helsefelleskapene. Det virker formålstjenlig å lage en regional struktur som bidrar til økt kunnskapsgrunnlag, samarbeid og innovasjon.	Den foreslåtte søknadsbaserte ordningen svekker tilliten til Helsefelleskapene som felles strategisk beslutningsarena, og ønsker primært at Helse Nord omgjør sitt forslag og tildeler samtlige midler til Helsefelleskapet.

	omstillingstiltak i spesialisthelsetjenesten evt. skal prioriteres foran andre.			<p>Det representerer etter vårt syn en demokratiutfordring at det kun er fire kommunale representanter som evt. skal sitte i et utvalg på vegne av alle kommuner i nord.</p> <p>Forslaget betyr at beslutning ikke tas lokalt i det enkelte Helsefelleskap, men størsteparten av arbeidet skal likevel pålegges disse gjennom arbeidet med fellesprioriteringer.</p>
Narvik kommune	<p>Narvik kommune stiller seg fullt ut bak de punkter som framgår av Nasjonal helse- og samhandlingsplan og oppdragsdokument 2024. Vurderingskriteriet om bærekraft oppleves som uklart.</p> <p>Mht prioriteringer som følge av omstillingstiltak anbefaler de at en ser helhetlig på de omstillinger som skjer hos begge partnerne og ikke knytter det kun opp mot en partner i sin omstillingsprosess.</p> <p>Ber om argumentasjon for hvorfor tiltak rette mot samisk befolkning skal tillegges vekt.</p> <p>Det er viktig at kriteriene er tydelige, forståelige og samtidig fleksible</p>	<p>Stiller spørsmål ved om kommuner og tilhørende sykehus vil ha tilstrekkelig tid til å lage søknader, med frist 1. mars.</p> <p>Forslag medio mars.</p>	<p>Det vil være viktig å få etablert noen gode strukturer for erfaringsdeling og læring underveis. Det må av midlene settes av ressurser til å sammenfatte erfaringer. Vi ser for oss flere muligheter som felles nettside der underveisrapporter skal legges inn, årlige erfaringskonferanser (digitale/fysiske) eller andre metoder for å dele.</p>	<p>Helse Nord RHF har ikke lyttet til innspill fra kommunene.</p> <p>Da hensikten med midlene er å utvikle modeller/tiltak, og der de beste skal kunne breddes ut, vil det kanskje være slik at tilskuddet etterhvert endrer form. Å gå fra utprøving av modeller/tiltak til drift av modeller/tiltak. 130 millioner hvert år som varig tilskudd gir gode muligheter både for utprøving, og på sikt endret praksis. Til beste for vår felles helsetjeneste</p>
Saltdal kommune	<p>Stiller seg bak prioriterte tiltak og vurderingskriterier, men ber om at krav til egenfinansiering og interkommunalt</p>	<p>Stiller seg bak foreslått frist</p>	<p>Ønsker en regional arena for erfaringsdeling med utspring i helsefelleskapene. Det virker</p>	<p>Forslag til søknadsbasert ordning er ikke i samsvar med styringsdokumenter. Den foreslåtte</p>

	<p>samarbeid ikke ilegges for mye vekt. Kriteriet "Tiltak som tilrettelegger for lokale løsninger i opptaksområdet til de de minste sykehusene" oppfattes som uklart. Kommunen finner det ikke riktig at kommuner som rammes av omstillingstiltak i spesialisthelsetjenesten evt. skal prioriteres foran andre.</p> <p>Kommunen vil særlig vektlegge felles satsning på digitale løsninger som en sentral del av fremtidens samarbeid mellom kommuner og sykehus, og forventer at tiltak/prosjekter innenfor dette området prioriteres høyt.</p>		<p>formålstjenlig å lage en regional struktur som bidrar til økt kunnskapsgrunnlag, samarbeid og innovasjon.</p>	<p>søknadsbaserte ordningen svekker tilliten til Helsefellesskapene som felles strategisk beslutningsarena, og ønsker primært at Helse Nord omgjør sitt forslag og tildeler samtlige midler til Helsefellesskapet.</p> <p>Forslaget betyr at beslutning ikke tas lokalt i det enkelte Helsefellesskap, men størsteparten av arbeidet skal likevel pålegges disse gjennom arbeidet med fellesprioriteringer.</p> <p>Det representerer etter vårt syn en demokratiutfordring at det kun er fire kommunale representanter som evt. skal sitte i et utvalg på vegne av alle kommuner i nord.</p>
Hammerfest kommune				<p>Helsefellesskapet, spesielt kommunesiden ønsker at tildelingen av tilskuddsmidler skal besluttes lokalt i helsefellesskapene. Dersom beslutningen tas ut av helsefellesskapet vil man ikke kunne innfri tilskuddets intensjon.</p>
Hemnes kommune	<p>Stiller seg bak prioriterte tiltak og vurderingskriterier, men ber om at krav til egenfinansiering og interkommunalt samarbeid ikke ilegges for mye vekt. Kommunen finner det ikke riktig at kommuner som rammes av omstillingstiltak i</p>	<p>Stiller seg bak foreslått frist</p>	<p>Ønsker en regional arena for erfaringsdeling med utspring i helsefellesskapene.</p> <p>Det virker formålstjenlig å lage en regional struktur som bidrar</p>	<p>Forslag til søknadsbasert ordning er ikke i samsvar med styringsdokumenter. Ønsker at tidligere fordelingspraksis videreføres.</p>

	<p>spesialisthelsetjenesten evt. skal prioriteres foran andre.</p> <p>Kommunen vil særlig vektlegge felles satsning på digitale løsninger som en sentral del av fremtidens samarbeid mellom kommuner og sykehus, og vi forventer at tiltak/prosjekter innenfor dette området prioriteres høyt.</p> <p>Det er svært viktig at midlene ikke går til å skape nye behov for helsetjenester og personell som ikke er bærekraftige etter endt prosjektperiode, eller at midlene tildeles prosjekt som egentlig burde vært finansiert gjennom ordinær drift</p>		<p>til økt kunnskapsgrunnlag, samarbeid og innovasjon.</p> <p>Strukturen bør også være synlig digitalt slik at den er transparent og lett kan gi god informasjon og opplyse om kontaktpersoner i de ulike prosjektene.</p>	<p>Koordineringsutvalgets sammensetning er utfordrende, både av demokratiske hensyn siden disse fire skal representere alle kommuner i nord, men også med tanke på habilitet og hvordan kandidatene kan vurdere sine prosjekt objektivt opp mot andre regioners prosjekt.</p>
Lurøy kommune	<p>Stiller seg bak prioriterte tiltak og vurderingskriterier, men ber om at krav til egenfinansiering og interkommunalt samarbeid ikke ilegges for mye vekt. Kommunen finner det ikke riktig at kommuner som rammes av omstillingstiltak i spesialisthelsetjenesten evt. skal prioriteres foran andre.</p> <p>Kommunen vil særlig vektlegge felles satsning på digitale løsninger som en sentral del av fremtidens samarbeid mellom kommuner og sykehus, og vi</p>	<p>Søknadsfristen kunne med fordel vært flyttet litt ut, f.eks. til 01.04.25.</p>	<p>Ønsker en regional arena for erfaringsdeling med utspring i helsefelleskapene.</p> <p>Det virker formålstjenlig å lage en regional struktur som bidrar til økt kunnskapsgrunnlag, samarbeid og innovasjon.</p> <p>Strukturen bør også være synlig digitalt slik at den er transparent og lett kan gi god informasjon og opplyse om kontaktpersoner i de ulike prosjektene.</p>	<p>Forslag til søknadsbasert ordning er ikke i samsvar med styringsdokumenter. Tidligere fordelingspraksis bør videreføres.</p> <p>Størsteparten av arbeidet pålegges helsefelleskapene gjennom arbeidet med fellesprioriteringer.</p> <p>foreslått søknadsbasert ordning svekker tilliten til Helsefelleskapene som felles strategisk beslutningsarena.</p>

	<p>forventer at tiltak/prosjekter innenfor dette området prioriteres høyt.</p> <p>Det er svært viktig at midlene ikke går til å skape nye behov for helsetjenester og personell som ikke er bærekraftige etter endt prosjektperiode, eller at midlene tildeles prosjekt som egentlig burde vært finansiert gjennom ordinær drift allerede.</p>			<p>Koordineringsutvalgets sammensetning er utfordrende, både av demokratiske hensyn siden disse fire skal representere alle kommuner i nord, men også med tanke på habilitet og hvordan kandidatene kan vurdere sine prosjekt objektivt opp mot andre regioners prosjekt.</p>
Meløy kommune	<p>Stiller seg bak prioriterte tiltak og vurderingskriterier, men ber om at krav til egenfinansiering og interkommunalt samarbeid tones ned.</p> <p>Kommunen mener vurderingskriteriet om kommuner som rammes av omstillingstiltak i spesialisthelsetjenesten ikke bør prioriteres som en generell føring og at vurderingskriteriet om lokale løsninger i mindre sykehusområder bør vurderes i lys av lokale behov og utfordringer.</p> <p>Kommunen vil særlig legge vekt på felles satsning innen digitale løsninger som en sentral del av fremtidens samarbeid mellom kommuner og sykehus. Forventer at tiltak og prosjekter innen dette området prioriteres høyt.</p>	Stiller seg bak foreslått frist.	Skulle ordningen bli vedtatt, kan det være formålstjenlig å vurdere en regional arena for erfaringsdeling, med utspring i helsefellesskapene som lokale samhandlingsarenaer. Dette vil bidra til økt kunnskapsgrunnlag, samarbeid og innovasjon.	<p>Søknadsbasert ordning er i strid med styringsdokumentene. Ønsker at tidligere fordelingspraksis videreføres.</p> <p>Forslaget om en søknadsbasert ordning svekker tilliten til Helsefellesskapene som en felles strategisk beslutningsarena.</p> <p>Størsteparten av arbeidet pålegges Helsefellesskapene gjennom arbeidet med fellesprioriteringer.</p> <p>Kommunen anser det som en utfordring at det kun foreslås fire kommunale representanter i et utvalg som skal representere alle kommuner i nord.</p>

Senja kommune	<p>Senja kommune å understreke betydningen av å videreutvikle samarbeidsmodeller mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, med særlig fokus på den distriktsmedisinske modellen (DMS) som vi har gode erfaringer med i Midt-Troms.</p> <p>Kommunen er svært positive til at etablering av bærekraftige tjenester innen økonomiske rammer som er gitt er et prioritert område i rekrutterings- og samhandlingstilskuddet. Et slikt samhandlingsprosjekt kan være et viktig skritt mot en mer fleksibel og pasientnær helsetjeneste, og dermed representere fremtidens helsetjeneste.</p>			<p>Dersom midlene forvaltes på regionalt nivå, mister vi muligheten til å målrette ressursene mot spesifikke utfordringer vi kjenner best lokalt. Vi ber derfor om at Helse Nord RHF respekterer intensjonen bak helsefellesskapene og legger til rette for en beslutningsstruktur som styrker det lokale samarbeidet mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.</p>
Nordreisa kommune	<p>Prioriterte tiltak og vurderingskriterier vurderes som hensiktsmessige</p>	<p>Tidspunkt for søknadsfrister fremstår som gunstige.</p>	<p>Når det gjelder forslag til regionale strukturer for erfaringsdeling, kan det være en utfordring dersom disse blir for omfattende. Det vil derfor være viktig å vurdere nødvendigheten av en slik struktur i tillegg til de strukturene som allerede eksisterer.</p>	<p>Vedtak fra kommunestyret 7/11</p> <p>2. I innspillet foreslås det en tildelingsmodell som bedre ivaretar prinsippet om lokal medbestemmelse i Helsefellesskapene, i samsvar med Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027.</p> <p>3. Nordreisa kommunestyre støtter vedtaket i KS Nord-Norge, og ber KS sentralt og statsråden medvirke til at Helse Nord disponerer rekrutterings- og</p>

				<p>Samhandlingsmidlene i tett dialog med kommunene i Nord-Norge.</p>
<p>Hadsel kommune</p>	<p>Prioriterte pasientgruppene legger beslag på en stor del av kommunenes og sykehusenes samlede kapasitet, så vi er enige i at dette kriteriet er hensiktsmessig. Tilsvarende er det en felles utfordring for kommuner og sykehus med utskrivningsklare pasienter, og tiltak for å redusere omfanget av dette bør naturlig prioriteres høyt.</p> <p>Vi har en felles og økende utfordring med helseforetaket rundt pasientgrupper som kan trenge integrerte tjenestetilbud innen rus og psykisk helse. Lang ventetid på transport og uklare ansvarsforhold i ventetiden er også en felles utfordring for samme pasientgruppe i Vesterålen, når de venter på transport til Bodø for tvungen observasjon.</p> <p>Manglende/mangelfulle rehabiliteringstilbud kan bidra til økt forbruk av helsetjenester, så kommunen støtter at dette kriteriet også vektes.</p> <p>Kommunene vil særlig vektlegge felles satsning på digitale løsninger som en sentral del av fremtidens samarbeid mellom kommuner og sykehus, og vi</p>	<p>Stiller seg bak foreslått frist.</p>	<p>Skulle ordningen bli vedtatt, kan det være formålstjenlig å vurdere en regional arena for erfaringsdeling, med utspring i helsefellesskapene som lokale samhandlingsarenaer. Dette vil bidra til økt kunnskapsgrunnlag, samarbeid og innovasjon.</p>	<p>Forslag til søknadsbasert ordning er ikke i samsvar med styringsdokumenter. Tidligere fordelingspraksis bør videreføres.</p> <p>Den foreslåtte søknadsbaserte ordningen svekker tilliten til Helsefellesskapene som felles strategisk beslutningsarena.</p> <p>Det representerer en demokratiutfordring at det kun er fire kommunale representanter som evt. skal sitte i et utvalg på vegne av alle kommuner i nord.</p>

	<p>forventer at tiltak/prosjekter innenfor dette området prioriteres høyt.</p> <p>Anbefaler å tone ned vurderingskriteriene interkommunalt samarbeid og egenfinansiering.</p> <p>Ikke riktig at kommuner som rammes av omstillingstiltak vedtatt av Helse Nord RHF, evt. skal prioriteres foran andre søknader.</p>			
Bodø kommune	<p>Stiller seg bak prioriterte tiltak og vurderingskriterier, men ber om at krav til egenfinansiering og interkommunalt samarbeid tones ned.</p> <p>Særlig prioriterte tiltak som tilrettelegger for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene fremstår noe utydelig beskrevet.</p> <p>Kommunen vurderer at det ikke er riktig at kommuner som rammes av omstillingstiltak vedtatt av Helse Nord RHF, evt. skal prioriteres foran andre søknader.</p> <p>Kommunen vil særlig vektlegge felles satsning på digitale løsninger som en sentral del av fremtidens samarbeid mellom kommuner og sykehus, og vi</p>	Stiller seg bak foreslått frist.	Skulle ordningen bli vedtatt, kan det være formålstjenlig å vurdere en regional arena for erfaringsdeling, med utspring i helsefelleskapene som lokale samhandlingsarenaer. Dette vil bidra til økt kunnskapsgrunnlag, samarbeid og innovasjon.	<p>Forslag til søknadsbasert ordning er ikke i samsvar med styringsdokumenter. Tidligere fordelingspraksis bør videreføres.</p> <p>Den foreslåtte søknadsbaserte ordningen svekker tilliten til Helsefelleskapene som felles strategisk beslutningsarena.</p> <p>Det representerer en demokratiutfordring at det kun er fire kommunale representanter som evt. skal sitte i et utvalg på vegne av alle kommuner i nord. En referansegruppe kan være en måte å avbøte dette på.</p>

	forventer at tiltak/prosjekter innenfor dette området prioriteres høyt.			
Midt-Tromsrådet				Kommunene i helsefellesskapet har et sterkt ønske om at midler til samhandlingstiltak blir forvaltet lokalt. Det pekes på at intensjonen som ligger til grunn for helsefellesskapene er et reelt og likeverdig samarbeid.
Felles svar fra Balsfjord, Lyngen og Storfjord kommune				Kommunene i helsefellesskapet til UNN har et sterkt ønske om at midler til samhandlingstiltak blir forvaltet lokalt, i tråd med prinsippene om at beslutninger skal tas nærmest mulig dem det gjelder. Våre kommuner oppfordrer Helse Nord til å innrette bruk av midlene via tett samarbeid med kommunene, fortrinnsvis via Helsefellesskapene og Strategisk samarbeidsutvalg.
Salten regionråd	Midlene bør fordeles mellom regionene i henhold til en omforent fordelingsnøkkel, slik at fordelingen reflekterer de reelle behovene og utfordringene i de ulike områdene. Med dagens økonomiske situasjon bør krav til egenfinansiering vurderes lempelig for kommunene. Videre bør interkommunalt samarbeid anerkjennes som fordelaktig, men ikke obligatorisk.			Ønsker at Helse Nord revurderer den søknadsbaserte ordningen og i stedet tildeler midlene direkte til Helsefellesskapene. Dette vil sikre at midlene brukes effektivt og målrettet, i tråd med behovene som er best kjent på lokalt nivå. Midlene vil da kunne tas i bruk umiddelbart uten å gå veien om tidkrevende søknadsprosesser. Dette vil igjen føre til raskere måloppnåelse og en

				mer umiddelbar effekt på helsetjenestene i regionen. Dersom Helse Nord velger å opprettholde en søknadsbasert ordning, foreslår kommunene som et subsidiært alternativ at utvalget som skal fordele midlene forholder seg til konsensusprinsippet.
Innspill fra helseforetakene				
Finnmarks-sykehuset	De prioriterte tiltak og vurderingskriterier er viktig å legge til grunn for den søknadsbaserte ordningen Viktig at det gis mulighet til å inngå avtaler med enkeltkommune eller noen kommuner uten at alle kommuner er enige.	Det fremgår ikke om søknadsfrist 1. mars er til helsefelleskapene eller koordineringsutvalget.		Søknadsprosessen fremstår som byråkratisk samt ressurs- og tidkrevende.
Nordlands-sykehuset	Nordlandssykehuset stiller seg bak beskrevne tiltak og tildelingskriterier og vurderer at disse er i tråd med styrende dokumenter som ligger til grunn.	Søknadsfrist mars 2025 bør justeres med en måned Det må innføres forutsigbare tildelingsdatoer som presenteres sammen med utlysninger og søknadsdatoer.	Opprett nettsider der alle prosjekter deles, som nettsiden til Innomed. Deling av kunnskap kan skje gjennom etablerte regionale strukturer som for eksempel samarbeid om "Helseinnovasjonsuka" og konferansen "Framtidens helsetjeneste". Ressurser og etablerte arenaer må sees mer i sammenheng.	Nordlandssykehuset kan ikke se at HOD har formidlet at prioritering av aktuelle søknader må til vurdering og prioritering i Helsefelleskapene før de sendes til regionalt utvalg, derimot benyttes «Avtalene vil kunne være resultat av samarbeid gjennom Helsefelleskapene». Nordlandssykehuset mener imidlertid at alle søknadene bør presenteres og gjøres kjent for SSU. Der det på forhånd inngås forpliktende avtaler mellom foretak og kommune(r) før søknad sendes

				er innspillet at søknad kan sendes fra kommune eller foretak.
Helgelandssykehuset	<p>Midlene bør fokusere på bærekraftige, digitale og effektive løsninger som involverer interkommunalt samarbeid, reduserer belastningen på helsepersonell, og ivaretar økonomisk forsvarlighet. Tiltak som kan bidra til forbedret kvalitet, bedre beredskap og mer effektiv drift, vil være de mest hensiktsmessige å støtte.</p> <p>Kommuner som står i omstilling kan ha et ekstra behov for støtte og samarbeid, og dette bør tas med i vurderingen av prosjektstøtte. Dette kan inkludere nye modeller for pasientbehandling, digitalisering eller bedre ressursforvaltning.</p> <p>Det er viktig å unngå dobbeltfinansiering ved at prosjekter som allerede er i drift eller som kan finansieres av andre ordninger, ikke får støtte.</p> <p>Tiltak som er personellintensive kan være vanskelig å opprettholde på lang sikt. Prosjektene bør helst være teknologidrevne eller involvere tverrfaglig samarbeid, heller enn å være basert på ansettelse av ekstra personell.</p>	Det foreslås 1. april med beslutning før ferie slik at midlene kan innarbeides i kommende budsjettprosess	Viktig å etablere strukturer som fremmer erfaringsdeling og læring, spesielt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Regionale strukturer bør være godt integrert i både digitale og fysiske arenaer. Årlige digitale (evt. fysiske) erfaringskonferanser, tverrfaglige nettverk, og felles ressursentre kan bidra til at aktørene i helsevesenet får tilgang til nødvendige verktøy og støtte for å løse felles utfordringer. I tillegg kan mentorordninger og rådgivende råd sørge for at de nødvendige strukturer for læring og samhandling	

	<p>Investering i digitalisering kan gi store gevinster i form av bedre pasientbehandling, mer effektiv drift og bedre ressursbruk.</p> <p>Helsetjenester prioriteres der det er størst behov for forbedring eller der kvaliteten kan heves med rimelige investeringer. Tiltak som fremmer arbeidsmiljøet og reduserer presset på helsepersonell, prioriteres.</p>			
UNN	<p>Skalerbare tiltak som støtter og styrker samarbeid på tvers av nivå, kommuner og regioner må være en prioritet fremover. Kriterier som styrker arbeidet i samfunnene berørt av omstillingstiltak, vil styrke arbeidet mot bærekraftige helsetjenester som er tilpasset lokale behov.</p> <p>Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) støtter derfor kriteriene i Helse Nord's søknadsbaserte ordning for rekrutterings- og samhandlingstilskudd med fokus på bærekraft, lokal forankring og gevinstrealisering.</p> <p>Utprøving av nye organisatoriske modeller som vil styrke samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, og dermed pasientbehandlingen, er nødvendig i arbeidet for å utvikle bærekraftige løsninger.</p>		<p>Regional arenaer er en nødvendighet for å sikre erfaringsutveksling og strategisk utvikling, men det er også fordeler ved at beslutningsgrunnlaget forankres sterkere i helsefellesskapene. Dette gir partnerne mulighet til å videreføre og styrke de tiltakene som allerede fungerer godt, gir rom for lokal innovasjon og ikke minst læring og erfaring for deling på tvers av kommuner, sykehus, og regioner.</p> <p>En regional arena for erfaringsdeling og læring vil derfor være viktig for å styrke ikke bare regionen, men vårt helsevesen nasjonalt. Dette kan igjen støtte opp under en</p>	<p>Tilskuddsordningen har potensial til å styrke bærekraft, kvalitet og samhandling i helsetjenestene i Nord-Norge.</p> <p>I søknadsbasert prosess som ble gjennomført i Helsefellesskapet Troms og Ofoten så vi at samarbeid og lokal forankring bidrar til å samle deltakere fra flere nivåer rundt felles innovasjon og utvikling mot bærekraftige helsetjenester. Gjennom utarbeidelse av felles søknader har vi prioritert tiltak som adresserer lokale behov og utfordringer, og samtidig lagt krav til gevinstrealisering og evaluering av tiltakene. Denne tilnærmingen mener vi har styrket både lokalt eierskap og ansvar for utviklingen av tjenestene.</p>

	Støtter kriteriene om klare planer for måling og kunnskapsdeling som grunnlag for utvikling av fremtidige tjenester.		organisasjonsstruktur for kompetansedeling og spredning av «best practise» til benchmarking på nasjonalt nivå.	<p>Det er ønskelig å bygge videre på modellen og videreutvikle arenaer og samarbeidsformer som allerede er etablert i helsefellesskapet.</p> <p>Vi anbefaler at Helse Nord etablerer en felles regional metodikk for gevinstkartlegging, og med dette kan legge til rette for å understøtte helsefellesskapenes arbeid.</p>
Andre innspill				
KS				<p>Kommunene i Nord-Norge er svært misfornøyd med prosessen der Helse Nord RHF vil bestemme over midlene og beslutte kriterier basert på Helse Nord RHF sitt utfordringsbilde.</p> <p>Intensjon med rekrutterings- og samhandlingsmidlene er at de skal disponeres i helsefellesskapene, og etter enighet mellom kommunene og sykehusene. De regionale helseforetakene skal rapportere på bruk av midlene, ikke beslutte hvordan midlene skal brukes.</p> <p>Dersom KS ser at Helse Nord RHF ikke snur sin innretning, vil vi se på en annen form på tildeling av midlene. Det vil da være naturlig å arbeide for at en nøytral part, slik</p>

				<p>som Statsforvalteren mottar tilskuddet, og kan fordele midlene basert på intensjonene.</p>
<p>Nasjonalt senter for distriktsmedisin</p>	<p>NSDM foreslår at det legges inn et kriterium at brorparten av tildelinger skal gå til prosjekter som involverer distriktskommuner.</p>			<p>Forslag: Lederfunksjonen i koordineringsutvalget går på omgang mellom helseforetak og kommuner, med bytte for eksempel hvert eller annethvert år. Tiltak som det ikke oppnås enighet om, tildeles ikke midler.</p> <p>Brorparten av midlene skal disponeres av helsefellesskapene. En mindre andel kan disponeres av det regionale paraplyorganet for foretaksovergripende prosjekter.</p> <p>Tiltak som det ikke oppnås enighet om, tildeles ikke midler.</p>

Dokumentet er en sammenfatning av innspillene.