

Helse Nord RHF

Ved Kari Bøckmann

Deres ref.:

2026/777-1/ 153

Vår ref.:

2026/29

Saksbehandler:

BS

Sted/dato:

Bodø 15.10.2026

Tilbakemelding til Helse Nord RHF – evaluering av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet

Innledning

Vi viser til brev fra Helse Nord RHF datert 28. mai 2026 om evaluering av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet, jf. styresak 154-2026. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten behandlet saken i møtet 2. september 2026 (SSU sak 21-2026). Vurderingene nedenfor bygger på SSU sin diskusjon i møtet.

Samhandlingssekretariatene i nord har samordnet seg slik at evalueringen gjennomføres likt i de fire helsefelleskapene. En felles spørreundersøkelse fikk 28 prosent svar og ble på grunn av en teknisk feil bare delvis besvart. SSU har derfor ikke lagt vekt på den.

1. Måloppnåelse og nytte – begge ordninger

SSU vurderer at ordningene samlet har styrket samarbeidet mellom kommunene og Nordlandssykehuset, og vi ser allerede tydelige gevinster. Øvrige effekter er det for tidlig å måle. Varige endringer i pasientforløp, oppgavedeling og ressursbruk forutsetter at prosjektene kommer over i ordinær drift.

Når det gjelder departementets intensjoner, er vurderingen:

- **Mer forpliktende samarbeid:** Ordningene har gitt felles prosjekter med delt eierskap og en felles arena for å prioritere. Dette er tydeligst i DHO Nord, der kommunene og Nordlandssykehuset har forpliktet seg til en felles satsing.
- **Bedre pasientforløp:** Helsefelleskapet har prosjekter med klare målsettinger og konkrete tiltak for å bedre pasientforløpene.
- **Desentraliserte tjenester:** Flere prosjekter har som mål å desentralisere tjenester. Digital hjemmeoppfølging bidrar til tjenester nærmere der folk bor, og desentralisering av spesialisthelsetjenester bidrar til at pasienter kan få behandling i hjemkommunen uten å reise til sykehus.
- **Oppgavedeling og bedre bruk av personell:** Flere prosjekter har mål og tiltak for riktigere oppgavedeling og bedre bruk av personell på tvers av nivåene.



- **Stabilisering og rekruttering:** Helsefellesskapet har kun ett prosjekt rettet spesifikt mot rekruttering og stabilisering. SSU forventer at flere av de øvrige prosjektene vil gi gevinster på dette området, i tillegg til bedre pasientforløp.

SSU vurderer at ordningene har utløst samarbeid som ellers ikke ville blitt igangsatt, eller som ville kommet senere, og i mindre omfang. Det gjelder særlig satsinger som krever investering fra begge parter. Det gjelder også prosjekter der den ene parten må legge ned betydelig innsats, mens gevinsten i større grad tilfaller den andre. Målet er at prosjektene gir målbare gevinster, slik at det blir lettere å inngå avtaler som utjevner slike skjevheter.

SSU mener at en for stor andel av midlene fordeles gjennom den regionale søknadsbaserte ordningen, se punkt 5.

2. Regional søknadsbasert ordning

Prioriteringskriterier: Tildelingskriteriene fremstår fornuftige. SSU foreslår likevel at kriteriene dreies mer fra innovasjon og utvikling mot implementering og spredning av løsninger som allerede er utprøvd.

Tildelingsutvalget: SSU oppfatter at Tildelingsutvalget har funnet en arbeidsform som ivaretar likeverdighet mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. SSU vil også trekke frem kontinuitet i Tildelingsutvalget som en viktig faktor.

Tildelingsprosessen: Tildelingsutvalget har i ett tilfelle gitt støtte med forutsetninger som endrer prosjektet. SSU opplever også at den regionale ordningen flytter eierskapet til oppfølgingen av prosjektene fra SSU til Helse Nord RHF.

Utlysning og søknadsskjema: Utlysningen fungerer godt, men søknadsskjemaet har vist seg krevende å fylle ut. Det har ikke alltid vært felles forståelse mellom søker og Tildelingsutvalget om prosjektet er klart for oppstart eller fortsatt er i en konseptfase. SSU foreslår at skjemaet skiller tydeligere mellom konseptfase og oppstart.

3. Helsefellesskapets tildeling

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten disponerer en direktetildelt andel av tilskuddet, med en prisjustert ramme på kr 11 863 000 for 2026. Midlene tildeles gjennom SSU.

Prioriteringskriterier: Helsefellesskapet bruker samme søknadsskjema og samme kriterier som den regionale ordningen. I 2024–2026 er brorparten av midlene prioritert til digital hjemmeoppfølging (DHO Nord). Begrunnelsen er at kraftsamling i én felles satsing gir mest effekt for pasientforløpene. Det er også tatt høyde for å dekke kostnader for kommunal tiltredelse i prosjektet i 2027.

Tildelingsprosess: Hele tilskuddet er gjort tilgjengelig som søkbart tilskudd med faste søknadsfrister (SSU sak 42-2025). I 2026 ble sju søknader innvilget (SSU sak 07-2026), med samlet tildeling på kr 7 806 100. For gjenværende midler er ny lokal frist satt til 1. desember 2026.

Oppfølging av prosjekter: SSU har tildelt prosjektstøtte til mange prosjekter, og har så langt hatt tette oppfølging av DHO Nord. Det arbeides med å finne en god form for oppfølging av prosjektene, både for

å sikre fremdrift og spredning. Prosjektlederne forventes også å rapportere til Helse Nord RHF, og dobbel rapportering bør unngås.

4. Læring, erfaringsdeling og videreutvikling – begge ordninger

Ordningene har bidratt til læring og økt kunnskap om hverandre mellom kommunene og Nordlandssykehuset. SSU vil samtidig trekke frem behovet for økt gjennomføringskraft i prosjektene.

Erfaringsdeling: Erfaringskonferansen i Tromsø 24.–25. august 2026, i regi av Helse Nord og KS, var viktig for kunnskap, motivasjon og nettverksbygging. SSU foreslår at en felles regional erfaringskonferanse videreføres.

Bedre framdrift: SSU mener det må satses på større prosjekter, rigget med prosjektledere som er ansatt eller frikjøpt i tilstrekkelig høy stillingsprosent. Mange små prosjekter gir prosjektledere og deltakere som skal gjøre arbeidet på toppen av ordinær jobb, eller i for små frikjøpsstillinger.

Det tar også betydelig tid å rigge et prosjekt etter tildeling. Det kan ta 6–8 måneder å få prosjektleder og deltakere på plass, og opptil ett år fra idé og søknad til prosjektstart. Dette kan forenkles når prosjekter iverksettes via SSU: bemanning kan etableres parallelt med at prosjektplanen ferdigstilles. Slik arbeidet vi med DHO Nord – først enighet om en felles satsing, deretter etablering av ressurser parallelt med ferdigstilling av prosjektplanen.

Overgang til ordinær drift: Prosjektmidlene bør dekke pukkelpkostnader eller kostnader i utviklingsfasen. Prosjektene må kunne dokumentere gevinster som gjør det økonomisk gunstig å videreføre tiltakene over ordinære driftsbudsjetter i sykehus og kommune. Prosjekter som planlegger nye stillinger for helsepersonell, uten at gevinsten er svært tydelig, bør ikke tildeles prosjektmidler.

Prosjekter med lav framdrift: SSU foreslår tettere oppfølging av framdrift, målt mot prosjektets godkjente framdriftsplan. Prosjektene bør rapportere jevnlig på framdrift, på plan for gevinstrealisering og på plan for overgang til ordinær drift. Ved vesentlige avvik bør prosjekteier i dialog med helsefelleskapet avklare korrigerende tiltak. Prosjekter som stanser opp, eller der det tidlig blir klart at ordinær drift ikke vil være gjennomførbar, bør avsluttes. Ubrukte midler bør da kunne omdisponeres til andre prosjekter.

Brukermedvirkning: Prosjektene får oppnevnt brukermedvirkere. Oppnevningen koordineres enten av kommuner og sykehus, eller av de to brukerrepresentantene i SSU.

5. Vurdering av tilskuddsordningene

SSU ønsker primært at midlene fordeles kun gjennom helsefelleskapene, med økte krav til oppfølging, gevinstrapportering, samhandling og spredning. Sekundært ønsker SSU at en vesentlig større del av potten fordeles via helsefelleskapene.

Regional søknadsbasert ordning – fordeler: Prosjektene kan ses under ett, og ordningen gir regional oversikt over initiativ i landsdelen.

Regional søknadsbasert ordning – ulemper:

- Eierskapet til oppfølgingen av prosjektene flyttes fra SSU til Helse Nord RHF.

- To parallelle tildelingsveier skaper usikkerhet om hvem som har oppfølgingsansvaret.
- Det er krevende å gjennomføre utviklingsprosjekter for hele Helse Nord. Selv prosjekter som skal spres i ett helsefelleskap, må ofte starte i et mindre geografisk område før løsningen er moden for spredning. Den regionale ordningen gir derfor i praksis få prosjekter som dekker hele regionen.

Helsefelleskapenes disposisjon – fordeler:

- Partene kan først samle seg om en felles idé og målsetting, og deretter utarbeide ett større prosjekt i fellesskap.
- Ressurser kan etableres parallelt med ferdigstilling av prosjektplanen, noe som gir raskere oppstart (se punkt 4).
- Eierskap og oppfølging ligger hos dem som skal ta løsningene i bruk.

Helsefelleskapenes disposisjon – ulemper: Ordningen stiller krav til at helsefelleskapene har kapasitet og struktur for oppfølging og gevinstrealisering. Dette må styrkes dersom en større del av midlene skal fordeles lokalt.

Videreføring: Ordningen bør justeres vesentlig. SSU anbefaler at helsefelleskapene får:

- ansvar for tildeling av midler til prosjekter
- økt ansvar for oppfølging av prosjektene
- krav om rapportering av gevinster
- krav om samhandling og bidrag til spredning av vellykkede prosjekter

Samlet tildeling: SSU vurderer at balansen i dag heller for mye mot regional samordning, på bekostning av lokal handlingsfrihet. Bredde i porteføljen og tjenesteinnovasjon ivaretas bedre gjennom færre, større og godt forankrede satsinger gjennom helsefelleskapet enn gjennom mange små prosjekter.

Bredde i porteføljen: Helsefelleskapet har prosjekter med spredning i både store og mindre kommuner, og i Salten, Lofoten og Vesterålen. Så langt har vi ingen prosjekter rettet særlig mot barn og unge. DHO Nord treffer likevel alle pasientgrupper, også barn og unge, foreløpig gjennom barnepalliasjon.

Oppsummering

SSU i Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten vurderer at rekrutterings- og samhandlingstilskuddet allerede har gitt tydelige gevinster for samarbeidet mellom Nordlandssykehuset og kommunene. Øvrige effekter vil ta noe lengre tid å dokumentere.

De viktigste innspillene er:

1. Midlene bør primært fordeles kun gjennom helsefelleskapene, sekundært bør en vesentlig større andel fordeles lokalt.
2. Helsefelleskapene bør få økte krav til oppfølging, gevinstrapportering, samhandling og spredning av vellykkede prosjekter.
3. Det bør satses på færre og større prosjekter, med prosjektledere frikjøpt i tilstrekkelig stillingsprosent.

4. Prosjektmidler bør dekke utviklings- og pukkelkostnader der gevinster gjør det økonomisk gunstig å gå over i ordinær drift.
5. Felles regional erfaringskonferanse bør videreføres.

Beste hilsen

Beate Sørslett
Leder SSU Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten