

Styremøte

Tid: 11. juni 2026

Styremedlemmer

Rachel Berg (Alstahaug), Knut Toresen (Bindal), Frank Nilssen (Brønnøy), Tor Henning Jørgensen (Dønna), Børge Steinmo Johnsen (Grane), Asbjørn Engum (Hattfjelldal), Cathrine Theting (Hemnes), Henrik Skovly (Herøy), Peter Andre Haaland (Leirfjord), Odd Viseth (Nesna), Robert Pettersen (Rana), Marianne Grøttheim Vedal (Sømna), Trine Fåkvam (Vefsn), Berit Erdal (Vega), Morten Karlsen (Vevelstad), Stian Skjærvik (Lurøy), Marianne Stranden (Meløy), Ingebjørg Vamråk (Træna), Harald Einar Erichsen (Rødøy)

Innkalt: Alle styremedlemmer, Hilde Rafaelsen (daglig leder DH), Christian Lorentsen (prosjektleder DH), Camilla Falch (DH), Cecilie Bratt (DH), Eva-Alice Slettevoll (DH), Eline Monsen (Helsefelleskap Helgeland)

Til stede: Hilde Rafaelsen (DH), Christian Lorentsen (DH), Camilla Falch (DH), Cecilie Bratt (DH), Rachel Berg (Alstahaug), Knut Toresen (Bindal), Tor Henning Jørgensen (Dønna), Børge Steinmo Johnsen (Grane), Asbjørn Engum (Hattfjelldal), Cathrine Theting (Hemnes), Henrik Skovly (Herøy), Peter Andre Haaland (Leirfjord), Ida Sjøfting (Nesna – kom 10:45), Robert Pettersen (Rana), Trine Fåkvam (Vefsn), Berit Erdal (Vega), Morten Karlsen (Vevelstad), Marianne Stranden (Meløy), Ingebjørg Vamråk (Træna), Harald Einar Erichsen (Rødøy – kom 10:45), Frank Nilssen (Brønnøy), Eline Monsen (Helsefelleskap Helgeland)

Ikke til stede: Eva-Alice Slettevoll (DH), Stian Skjærvik (Lurøy), Asbjørn Engum (Hattfjelldal)

Sted: Vega Havhotell 11 juni kl 09-15, 12. juni kl 9-11

Vedlegg:

Utkast til notat fra kommuneadvokat i Rana
Gevinstrealisering
Kartlegging ressursgrunnlag
Politisk sak – forslag saksfremlegg
Samarbeidsavtale-tillegg til vertskommuneavtale
Vertskommuneavtale felles data og dok senter
Vedlegg sak-25-26 Tilleggsinformasjon til vertskommuneavtale responscenter
Vedlegg sak 25-26 Vertskommuneavtale utkast responscenter

Saksliste

Sak	Tema	sakstype	Saksbehandler
21-26	Godkjenning av innkalling og agenda	Beslutning	Hilde Rafaelsen

22-26	Valg av person til å undertegne protokoll sammen med møteleder	Beslutning	Hilde Rafaelsen
23-26	Felles anskaffelse EPJ leger	Orientering	Eline Monsen
24-26	Etablering av felles data- og dokumentasjonssenter	Beslutning	Christian Lorentsen
25-26	Tilknytning til eksternt felles responsenter	Beslutning	Eline Monsen
26-26	Felles legevaktssentral	Beslutning	Eline Monsen
27-26	Status moderne økonomi funksjoner	Orientering	Hilde Rafaelsen
28-26	Status prosjekter: <ul style="list-style-type: none"> • ALL in • Felles EPJ pleie og omsorg • Digital Hjemmeoppfølging 		
29-26	Eventuelt		

Kort presentasjonsrunde

Sak 21-26 Godkjenning av innkalling og agenda

Vedtak: Styret godkjente innkalling

Sak 22-26 Valg av person til å undertegne protokoll sammen med møteleder

Vedtak: Styret valgte Ben André Graven til å undertegne protokoll sammen med møteleder. Møteleder var styreleder Robert Pettersen.

Sak 23-26 Felles anskaffelse EPJ leger

Vedtak: Styret tar saken til orientering

Konsulentselskapet Inventura gir en status rundt videre prosess for kunngjøring av konkurranse for felles anskaffelsen EPJ leger på Helgeland.

Opsjonskommuner: Rana og Vefsn.

Innspill sendes til prosjektet innen 16/6.

Sak 24-26 Etablering av felles data- og dokumentasjonssenter

Vedtak:

1. Styret i Digitale Helgeland tar fremlagte vedlegg og status for videre etableringsarbeid til orientering.
2. Styret stiller seg positiv til etablering av et framtidig data- og dokumentasjonssenter, med Alstahaug som vertskommune. Dette med følgende presisering:
 - a. Styret ber Alstahaug kommune om å utarbeide en modell som skal ivareta oppgavene som er knyttet til etablering av felles data- og dokumentasjonssenter.
 - b. Styret ber Alstahaug kommune om å komme tilbake med sak som legges fram for styret høsten 2026.
 - c. Kommunedirektørene må informere i sine organisasjoner. Drøftinger i juni måned utgår.

Saksgrunnlag

Styret i Digitale Helgeland behandlet i styremøte april 2026 prosjektrapport for etablering av felles data- og dokumentasjonssenter og gjorde følgende vedtak:

1. Styret i Digitale Helgeland tar prosjektrapporten til orientering og legger denne til grunn som saksgrunnlag for videre arbeid.
2. Styret anbefaler at kommunene vedtar Alstahaug kommune som vertskommune for felles data- og dokumentasjonssenter.
3. Styret slutter seg til foreslått videre prosess og fremdriftsplan, med behandling i kommunene i første kommunestyremøte etter sommerferien, med planlagt oppstart av senteret fra 01.01.2027.
4. Det skal etableres et eget punkt om resultatbasert rapportering og gevinstoppfølging i samarbeidsavtalen.

Administrasjonen har siden forrige styremøte arbeidet videre med grunnlag for politisk behandling og etableringsfase.

Følgende dokumenter legges frem som vedlegg til saken:

- forslag til samarbeidsavtale
- forslag til vertskommuneavtale
- forslag til felles politisk saksfremlegg
- gevinstanalyse og scenariooversikter
- kartlegging av ressursgrunnlag og bemanning
- foreløpig juridisk vurdering fra kommuneadvokaten i Rana kommune

Vurdering

Videre konkretisering av etableringsgrunnlaget

Arbeidet siden forrige styremøte har hatt som mål å konkretisere:

- organisatoriske rammer
- juridiske forhold
- økonomiske konsekvenser
- gevinstpotensial

- og grunnlag for videre politisk behandling i kommunene.

Det er utarbeidet forslag til samarbeidsavtale og vertskommuneavtale som beskriver:

- organisering
- styringsmodell
- ansvar og roller
- finansiering
- rapportering
- leveranseområder
- og videre samarbeidsstruktur

Det er samtidig utarbeidet forslag til felles politisk sak som kan benyttes som grunnlag for behandling i deltakerkommunene etter sommerferien.

Kartlegging av ressursgrunnlag

Det er gjennomført en mer grundig kartlegging av dagens ressursgrunnlag innen arkiv- og dokumentasjonsområdet i deltakerkommunene.

Kartleggingen viser blant annet:

- om lag 30 årsverk fordelt på 54 ansatte
- samlet estimert kostnadsnivå på ca. 28 MNOK inkludert sosiale kostnader
- høy andel kombinasjonsstillinger
- små og sårbare fagmiljø
- relativt høy gjennomsnittsalder
- og betydelig variasjon i organisering og kompetanse.

Kartleggingen viser samtidig at kommunene samlet besitter betydelig erfaring og kompetanse som vil være viktig å videreføre inn i et framtidig regionalt fagmiljø.

Foreløpige juridiske vurderinger

Kommuneadvokaten i Rana kommune har gjennomført en foreløpig juridisk vurdering knyttet til etablering av senteret.

Vurderingen peker på at etableringen mest sannsynlig vil omfattes av arbeidsmiljølovens regler om virksomhetsoverdragelse dersom oppgaver og arbeidsgiveransvar overføres til vertskommunen.

Samtidig peker vurderingen på at det må gjøres individuelle vurderinger for ansatte i deltids- og kombinasjonsstillinger.

Kartleggingen viser at en betydelig del av dagens ressursgrunnlag består av ansatte som bare bruker deler av arbeidstiden på arkiv- og dokumentasjonsoppgaver. Dette innebærer at antall ansatte som eventuelt vil omfattes av virksomhetsoverdragelse sannsynligvis vil være lavere enn totalt antall registrerte medarbeidere.

Videre arbeid vil derfor kreve tett involvering av:

- HR

- juridisk kompetanse
- ledelse
- ansatte og tillitsvalgte
- og videre individuell vurdering i den enkelte kommune

Gevinstanalyse og videre utvikling

Administrasjonen har som oppfølging av styrets vedtak utarbeidet et eget dokument for gevinstrealisering og gevinstoppfølging, inkludert forslag til indikatorer for økonomiske, kvalitative og strategiske effekter.

Scenarioanalysene viser et mulig framtidig målbilde hvor dagens samlede ressursbruk på om lag 29–30 årsverk gradvis kan reduseres til om lag 22 årsverk i et mer standardisert og spesialisert regionalt fagmiljø.

Analysene viser samtidig at gevinstpotensialet ikke bare handler om reduksjon i antall stillinger, men om hvordan kommunene samlet kan bruke kompetanse, teknologi, systemer og arbeidsprosesser mer målrettet enn i dag.

Analysene viser blant annet potensial for:

- sterkere og mer spesialiserte fagmiljø
- standardisering av arbeidsprosesser og dokumentforvaltning
- felles systemforvaltning og reforhandling av avtaler
- harmonisering av systemlandskapet og avtaleoptimalisering
- redusert sårbarhet ved fravær og turnover
- etablering av felles opplæringsmodeller
- styrket innsynsarbeid og bedre lovetterlevelse
- økt kapasitet til automatisering og innovasjon
- og gradvis gevinstrealisering gjennom bedre ressursutnyttelse og naturlig avgang over tid.

Administrasjonen vurderer at senteret over tid også kan bli en viktig regional utviklingskapasitet for standardisering, automatisering og forbedring av kommunale arbeidsprosesser utover selve arkiv- og dokumentasjonsområdet.

Videre arbeid med gevinstrealisering vil kreve tydelig oppfølging, prioritering og rapportering for å sikre at gevinstene faktisk realiseres over tid.

Samlet vurdering

Administrasjonen vurderer at arbeidet siden forrige styremøte har bidratt til å konkretisere både organisatoriske, juridiske og økonomiske forhold knyttet til etableringen av et felles data- og dokumentasjonssenter.

Kartleggingen og gevinstanalysene understøtter hovedfunnene i prosjektrapporten om behovet for sterkere regional samhandling, mer robuste fagmiljø og økt kapasitet til standardisering, utvikling og automatisering.

Samtidig viser arbeidet at videre etableringsfase vil kreve betydelig involvering av HR, juridisk kompetanse, ansatte og tillitsvalgte, særlig knyttet til virksomhetsoverdragelse, kombinasjonsstillinger og framtidig organisering.

Administrasjonen vurderer samlet sett at fremlagte vedlegg gir et tilstrekkelig grunnlag for videre politisk behandling i kommunene.

Sak 25-26 Tilknytning til eksternt felles responscenter

Vedtak:

1. Styret i Digitale Helgeland vedtar å arbeide videre med tilknytning til et interkommunalt responscenter, med Værnes Respons som foretrukket samarbeidspartner
2. Styret gir helseledernetverket i oppdrag å utarbeide et felles saksgrunnlag til kommunene, hvor også nødvendige vedlegg som vertskommuneavtale, finansieringsmodell og implementeringsplan skal være med
3. Kommunestyret i den enkelte kommune får saken til beslutning
4. Styret legger til grunn en trinnvis innrullering av kommunene i perioden 2027–2028, forutsatt punkt 2 og for de kommuner som tilslutter seg ihht. punkt 3

Saksopplysninger

Historikk

I tidligere fase av diskusjon om behov og etablering av responscenter har det vært vurdert både å bygge opp et eget responscenter på Helgeland, og det har vært diskutert å kjøpe tjenesten. Rana kommune med flere kommuner har hatt ute en konkurranse på velferdsteknologisk plattform som nå er i sluttfasen. I dette anbudet ble det også tatt med en opsjon på leveranse av responscentertjeneste. Arbeidet med konkurransegrunnlaget for denne konkurransen ble gjennomført før analysen som ligger til grunn for e-helsestrategien til Digitale Helgeland

Parallelt har Digitale Helgeland utredet ulike modeller for organisering av responsbehandling, herunder:

- Videreføring av dagens lokale løsninger (hvor respons i all hovedsak går til ansatte i tjenesten)
- Etablering av eget responscenter på Helgeland
- Kjøp av tjenester fra eksisterende responscenter
- Tilslutning til et eksisterende interkommunalt responscenter

Tidligere vurderinger har vist at etablering av eget responscenter innebærer høy investeringskostnad og betydelig risiko knyttet til rekruttering og drift. Samtidig gir kjøp av tjeneste i mer tradisjonell forstand begrensede muligheter for påvirkning og videreutvikling. Det er også vurdert som det mest kostbare alternativet.

På denne bakgrunn er det arbeidet videre med tilknytning til et eksisterende interkommunalt responscenter, i tråd med føringer i regional e-helsestrategi og tidligere vedtak i Digitale Helgeland.

I tråd med regional e-helsestrategi og vedtak i styret i Digitale Helgeland (6/2026) er det arbeidet videre med tilknytning til et eksisterende responscenter for håndtering av varsler fra trygghetsalarmer og annen velferdsteknologi.

Prosess og forankring i kommunene

Det er gjennomført en kartlegging av velferdsteknologi og bruk av denne i alle kommunene pr. 01.april 2026

Forenklet tabell – kartlegging Helgeland (volum og potensial)

Område	Status i dag (kartlegging)	Vurdering
Antall kommuner	18 kommuner kartlagt	Gir stort regionalt volum ved felles løsning
Trygghetsalarmer	Flere hundre i drift i dag, betydelig variasjon mellom kommuner	Forventet sterk vekst
Medisindispensere	I bruk, men langt fra full utrulling	Stort potensial
Lokaliseringsteknologi i (GPS)	Begrenset bruk i dag	Moden teknologi, økende behov
Digitalt tilsyn	I tidlig fase i mange kommuner	Avhenger av profesjonell responstjeneste
Digital hjemmeoppfølging (DHO)	Flere kommuner i oppstart eller pilot	Forutsetter robust alarmsenter
Dagens responshåndtering	Hovedsakelig lokalt i hjemmetjenesten	Lite bærekraftig over tid

Det er gjennomført en kartlegging blant kommunene på Helgeland som viser betydelig variasjon i bruk av velferdsteknologi, men samtidig et stort samlet potensial for videre utrulling. Flere kommuner har allerede et betydelig volum av teknologiske løsninger, samtidig som mange er i oppstarts- eller pilotfase med digital hjemmeoppfølging. En av hovedutfordringene med mottak av varsler og alarmer i dag, er at de i all hovedsak går til personell som jobber ute i tjenesten og har arbeidslistene og konkrete hjemmebesøk som skal utføres samtidig som alarmene kommer inn. Kartleggingen viser også at flere kommuner ønsker tilknytning til responscenter på kort eller mellomlang sikt.

Det ble bestemt i Helseledernetverket at kommunene skulle ha en innledende dialog med 4 etablerte responscenter.

- Tromsø kommune – responscenter
- Kristiansand kommune – responscenter
- Responssenteret – Kongsbergregionen
- Værnes respons – Værnesregionen

Etter oppsummeringen fra innledende dialog besluttet helseledernetverket å gå videre med 2 responscenter; Værnes respons og Responssenteret Kongsbergregionen, som ble vurdert å fylle behovet best. Det ble gjennomført ytterligere samtaler med disse to responssentrene, og innhentet relevant informasjon fra begge. Dette har dannet grunnlaget for en strukturert evaluering som er gjennomført.

Sentrene er evaluert på 4 kategorier vurderingskriterier, med følgende vektning:

Nr	Område	Vekting
1	Økonomi	20
2	Bemanning	20
3	Tjeneste	40
4	Beredskap	20
Totalt		100

- Økonomi: regnskap 2025 er lagt til grunn for begge sentrene i denne evalueringen.
- Tjeneste vektet høyt. Årsak til at økonomi er vektet noe mindre, er at kostnaden for den konkrete tjenesten er mindre viktig enn den indirekte påvirkningen de digitale tjenestene har på sektorens økonomi ved at behovet for bemanning går ned (eller unngår økning). Klarer vi å redusere bemanningsgapet de neste årene, så påvirker dette økonomien i tjenesten. I tillegg er det slik at folkeopinionen i noen grad er skeptisk til digitale tjenester, selv om det er kjent at disse gir god forsvarlighet og mestring. Det er derfor viktig å gi gode digitale tjenester med færrest mulige avvik for å bygge opp under den helt nødvendige innføringen av disse i årene som kommer.
- Bemanning påvirkes ved at dagens bemanning kan konsentrere seg om kjerneoppgavene mens andre håndterer førstelinjeresponser
- Beredskap: Det har vist seg å være utfordringer i beredskapssituasjoner at en høy mengde tekniske alarmer går mens arbeidet må utføres manuelt og på annen måte enn normalt.

Evaluering

Evaluering av alternativer for tilknytning til eksisterende responscenter		
<i>Evalueringsskema</i> <i>Relativ poengberegning lineær basismodell</i>		
	Alternativ A - Responscenteret - Kongsbergregionen	Alternativ B - Værnes respons
Nettokostnad	kr 235	kr 78
Differanse	kr 0	-kr 157
forholdsmessig diff.	0	-0,67
poeng pris	20	33,38
poeng bemanning	18	20,00
poeng tjeneste	32	40
poeng beredskap	19	20
samlet poengscore	89,00	113,38
Rangering	2	1

Nærmere om Værnes Respons

Værnes Respons er et etablert interkommunalt responscenter organisert som et administrativt vertskommunesamarbeid etter kommunelovens kapittel 20, med Stjørdal kommune som vertskommune.

Eksternt responscenter frigjør kapasitet i tjenesten. Eksempelvis ferdigstiller Værnes 45% av varslene som kommer inn. Resterende 55% går til tjenesten, men da etter at det er avstemt hva det gjelder eller hvordan oppdraget blir slik at oppfølgingen lokalt blir mer målrettet med riktig kompetanse og oppgave fra starten av.

Værnes Respons håndterer varsler fra trygghetsalarmer og øvrige velferdsteknologiske løsninger, og har døgkontinuerlig drift med helsepersonell som foretar faglige vurderinger av innkommende varsler. Værnes Respons er pr. i dag samlokalisert med Værnesregionen legevakt, noe som kan bidra til redusert sårbarhet og et større fag- og arbeidsmiljø. Responssenteret er til enhver tid forsvarlig bemannet (alltid en sykepleier på vakt, i tillegg til annet helsepersonell) og har i tillegg en faglig koordinator med ansvar for system, drift og oppfølging. Værnes respons betjener 19 kommuner med totalt 211.000 innbyggere. Værnes respons er også bevisst at de tilbyr en teknisk tjeneste med helsetjenester på topp. Det gjør at responssenteret er organisert innunder en IKT-tjeneste, som sikrer at alt det tekniske fungerer, at man har back-up og at integrasjoner er på plass. Helsepersonell utgjør den *faglige* delen av tjenesten, men helsepersonell har ikke ansvar for tekniske utfordringer.

I dialogen med Værnes Respons er det gitt uttrykk for at responssenteret i utgangspunktet er åpent for at flere kommuner kan tiltre samarbeidet, inkludert kommuner utenfor dagens region. Samtidig er det presisert at en eventuell tilknytning av kommunene på Helgeland, gitt omfanget og antall kommuner, må avklares gjennom en formell henvendelse og forankres på kommunedirektørnivå. En slik forespørsel er sendt 12.mai 2026. Det er også presisert fra Værnes respons, at økt volum kan medføre behov for oppbemanning og organisatoriske tilpasninger.

Regionene Værnes og Helgeland har fysisk nærhet til hverandre. Kulturelt er det også mye som er likt, slik at vi vurderer at muligheten til å utvikle samarbeidet og være med å påvirke er stort. Værnes legger stor vekt på at responssenteret er et samarbeid, hvor de jobber sammen om utvikling, både store og små kommuner. Værnes respons er, og vil bli, en sterk aktør i det nasjonale markedet med totalt nesten 300' innbyggere om Helgelandskommunene inngår i samarbeidet.

Den enkelte kommune som eventuelt tiltrer samarbeidet må fatte eget vedtak om tilslutning til vertskommunesamarbeidet. Værnes Respons har etablerte rutiner for implementering, opplæring, drift og videre tjenesteutvikling, samt faste faglige møteplasser og nettverk for deltakerkommunene.

Økonomi

Det er noen forutsetninger for budsjettet, hvor mange kommuner som tilslutter seg, hvilke sensorer som legges til osv. Her vises kostnadsfordeling for kommunene i samarbeidet, Helgeland uthevet med gul og oransje farge, i to eksempler.

Om Helgeland var med, og budsjettet må økes med 2 millioner						Om Helgeland var med, og budsjettet må økes med 6 millioner							
18 500 000						22 500 000							
		Lønn mm 82%		Teknisk 18%				Lønn mm 82%		Teknisk 18%			
		82 %		18 %				82 %		18 %			
Antatt fordeling		15 170 000		3 330 000		Antatt fordeling		18 450 000		4 050 000			
Kommune	Innbyggere	Lønn mm.		Teknisk		Kommune	Innbyggere	Lønn mm.		Teknisk			
Stjørdal	25 014	63 208	1 121 160	37 925	1 708 28	1 399 121	Stjørdal	25 014	76 875	1 363 572	46 125	207 764	1 694 336
Selbu	4 258	63 208	190 849	37 925	29 079	321 061	Selbu	4 258	76 875	232 114	46 125	35 367	390 480
Tydal	776	63 208	34 781	37 925	5 300	141 214	Tydal	776	76 875	42 302	46 125	6 445	171 747
Frosta	2 655	63 208	119 001	37 925	18 132	238 266	Frosta	2 655	76 875	144 730	46 125	22 052	289 783
Meråker	2 463	63 208	110 395	37 925	16 821	228 349	Meråker	2 463	76 875	134 264	46 125	20 457	277 721
Levanger	20 826	63 208	933 448	37 925	142 227	1 176 808	Levanger	20 826	76 875	1 135 275	46 125	172 979	1 431 253
Verdal	15 447	63 208	692 354	37 925	105 492	898 980	Verdal	15 447	76 875	842 053	46 125	128 301	1 093 354
Nærøysund	9 907	63 208	444 044	37 925	67 658	612 836	Nærøysund	9 907	76 875	540 054	46 125	82 287	745 341
Midtre Gauld	6 094	63 208	273 141	37 925	41 618	415 892	Midtre Gauld	6 094	76 875	332 198	46 125	50 616	505 815
Melhus	17 864	63 208	800 687	37 925	121 999	1 023 819	Melhus	17 864	76 875	973 809	46 125	148 377	1 245 186
Skaun	8 557	63 208	383 536	37 925	58 438	543 107	Skaun	8 557	76 875	466 462	46 125	71 074	660 536
Orkdal	18 841	63 208	844 478	37 925	128 671	1 074 282	Orkdal	18 841	76 875	1 027 068	46 125	156 491	1 306 559
Heim	6 074	63 208	272 244	37 925	41 481	414 859	Heim	6 074	76 875	331 108	46 125	50 450	504 558
Frøya	5 701	63 208	255 526	37 925	38 934	395 593	Frøya	5 701	76 875	310 775	46 125	47 352	481 127
Indre Fosen	10 012	63 208	448 751	37 925	68 375	618 259	Indre Fosen	10 012	76 875	545 778	46 125	83 159	751 937
Steinkjer	24 038	63 208	1 077 414	37 925	164 163	1 342 710	Steinkjer	24 038	76 875	1 310 368	46 125	199 657	1 633 026
Malvik	14 979	63 208	671 378	37 925	102 296	874 807	Malvik	14 979	76 875	816 541	46 125	124 414	1 063 955
Rennebu	2 530	63 208	113 398	37 925	17 278	231 809	Rennebu	2 530	76 875	137 916	46 125	21 014	281 930
Namsos	15 115	63 208	677 474	37 925	103 225	881 832	Namsos	15 115	76 875	823 954	46 125	125 544	1 072 498
Samna	1 983	63 208	88 881	37 925	13 542	203 556	Samna	1 983	76 875	108 098	46 125	16 471	247 569
Brønnøy	7 826	63 208	350 771	37 925	53 446	505 351	Brønnøy	7 826	76 875	426 614	46 125	65 002	614 616
Vega	1 205	63 208	54 010	37 925	8 229	163 372	Vega	1 205	76 875	65 687	46 125	10 009	198 696
Vevelstad	470	63 208	21 066	37 925	3 210	125 409	Vevelstad	470	76 875	25 621	46 125	3 904	152 525
Alstahaug	7 458	63 208	334 277	37 925	50 933	486 343	Alstahaug	7 458	76 875	406 553	46 125	61 945	591 499
Dønna	1 446	63 208	64 812	37 925	9 875	175 820	Dønna	1 446	76 875	78 825	46 125	12 010	213 835
Herøy	1 901	63 208	85 205	37 925	12 982	199 321	Herøy	1 901	76 875	103 628	46 125	15 790	242 418
Leirfjord	2 372	63 208	106 316	37 925	16 199	223 649	Leirfjord	2 372	76 875	129 303	46 125	19 702	272 005
Grane	1 421	63 208	63 691	37 925	9 704	174 529	Grane	1 421	76 875	77 462	46 125	11 803	212 265
Hattfjelldal	1 267	63 208	56 789	37 925	8 653	166 575	Hattfjelldal	1 267	76 875	69 067	46 125	10 524	202 591
Vefsn	13 491	63 208	604 684	37 925	92 134	797 951	Vefsn	13 491	76 875	735 426	46 125	112 055	970 481
Nesna	1 741	63 208	78 034	37 925	11 890	191 057	Nesna	1 741	76 875	94 906	46 125	14 461	232 367
Hemnes	4 482	63 208	200 889	37 925	30 609	332 631	Hemnes	4 482	76 875	244 324	46 125	37 227	404 551
Rana	25 916	63 208	1 161 588	37 925	176 988	1 439 710	Rana	25 916	76 875	1 412 743	46 125	215 256	1 750 998
Lurøy	1 959	63 208	87 805	37 925	13 379	202 317	Lurøy	1 959	76 875	106 790	46 125	16 271	246 061
Rødøy	1 148	63 208	51 455	37 925	7 840	160 428	Rødøy	1 148	76 875	62 580	46 125	9 535	195 115
Træna	450	63 208	20 170	37 925	3 073	124 376	Træna	450	76 875	24 531	46 125	3 738	151 268
SUM	287 687	2 275 500	12 894 500	1 365 300	1 964 700	18 500 000	SUM	287 687	1 537 500	11 618 439	922 500	1 770 270	22 500 000

Begrunnelse for valg av Værnes Respons

Værnes Respons vurderes som det mest hensiktsmessige alternativet basert på robust bemanning, god kompetanse, høy beredskap og et godt etablert tjenestetilbud. Løsningen vurderes som skalerbar og bærekraftig for fremtidige behov. Værnes har god erfaring med vertskommunesamarbeid, og legger opp til en modell der kommunene i samarbeidet skal utvikle tjenestene sammen. Responssenteret er allerede i dag aktivt på nasjonale utviklingsarenaer innenfor dette området. Med alle Helgelandskommunene vil samarbeidet betjene totalt 287.000 innbyggere. Det vil utgjøre en styrke også nasjonalt.

Kongsberg respons har også utviklet en god tjeneste. Sammenlignet er de likevel adskillig dyrere og de betjener i dag 55.000 innbyggere. I samarbeid med Kongsberg vil Helgeland utgjøre den største delen av samarbeidet. Kongsberg respons består også av en stor kommune og flere små. I tillegg er det ting som tyder på at Kongsbergsregionen ikke er en vekstregion, hvilket Værnesregionen er. Det vurderes som viktig å inngå i noe etablert, som har faglig tyngde og i en region som er i vekst og vil ha større mulighet til framtidig rekruttering og faglig utvikling.

Vurdering

Mål for prosjektet: Bærekraftige tjeneste, beste balanse mellom tjeneste, bemanning og økonomi.

Vi har vektet tjeneste høyt med bakgrunn i at å lukke bemanningsgapet fremover blir den viktigste utfordringen for kommunene på Helgeland. Bruk av velferdsteknologi reduserer bemanningsintensiteten i tjeneste, men øker også mestringsnivået for brukere (redusert behov for tjenestene).

Helgelandskommunene står overfor økende utfordringer knyttet til mangel på personell og en voksende andel eldre. Videre bruk av velferdsteknologi vurderes som nødvendig for å møte disse utfordringene, men forutsetter et robust apparat som kan håndtere varsler 24/7/365. I Værnesregionen er tekniske ressurser koplet tett på i tillegg til helsefaglige ressurser. Det er p.t. alltid sykepleier på vakt.

Erfaringer fra etablerte responscentre viser at døgkontinuerlig, profesjonell håndtering av varsler gir høy avklaringsgrad, avlaster hjemmetjenestene og muliggjør skalering av velferdsteknologiske tjenester. Med alle Helgelandkommunene vil samarbeidet betjene totalt 287.000 innbyggere. Det vil utgjøre et kraftsenter nasjonalt.

Valg av responscenter er derfor ikke kun basert på økonomi, men samlet forventet nytte for tjenestene. Dette inkluderer avlastning av helsepersonell, bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet for brukere og evne til å skalere tjenestene.

Med bakgrunn i de betydelige utfordringene i kommunene knyttet til mangel på personell og en økende eldre befolkning, vil det ikke være bærekraftig å videreføre dagens modell hvor responsbehandling skjer lokalt i hver kommune, da dette forutsetter rekruttering av personell som det i økende grad er mangel på.

Tilknytning til et eksisterende responscenter vurderes som det mest hensiktsmessige alternativet. Værnes Respons vurderes som best egnet for Helgeland basert på organisasjonsform, skalerbarhet og erfaring med kommuner av tilsvarende størrelser.

Helseledernetverket foreslår at Helgelandkommunene slutter seg til Værnes respons og at hver kommune gjør selvstendige vedtak om dette. De kommunene som slutter seg til innrulleres etter en plan som må legges sammen med Værnes respons.

Gevinstvurdering

Den viktigste gevinsten er redusert behov for lokalt personell gjennom sentralisert responsbehandling. Dette bidrar til bedre ressursutnyttelse og gjør det mulig å møte fremtidige behov uten tilsvarende økning i bemanning. I tillegg vil den faglige gevinsten av å profesjonalisere dette området være viktig. I beredskapssammenheng vil det være viktig å ha god kontroll på alarmer, digitale hjelpemidler som faller ut eller har andre utfordringer. Værnes respons har også høyt fokus på å bruke indikatorer til utvikling av både de digitale tjenestene og andre tjenester med mål om forsvarlighet og bærekraft.

Tentativ innrulling av kommuner

Pulje	Oppstart	Kommuner
Pulje 1	01.01.2027	Rana, Brønnøy, Sømna, Nesna
Pulje 2	01.06.2027	Leirfjord, Lurøy, Dønna
Pulje 3	01.01.2028	Vefsn, Herøy, Vega
Pulje 4	01.06.2028	Hemnes, Alstahaug, Rødøy, Grane, Hattfjelldal

Forslag til tidslinje for innrulling av kommuner i et samarbeid med Værnes, er satt opp med bakgrunn i den kartleggingen som er gjennomført. Værnes respons må være med i planleggingen av innrulling av kommuner med hensyn til kapasitet. Tiltredelse i et vertskommunesamarbeid forutsetter også politisk behandling og avtaleinngåelse i den enkelte kommune på Helgeland. Det vil kunne være slik at noen kommuner velger å gå inn raskt, mens andre vil ønske å vente.

Vedlegg

1. Vertskommuneavtale utkast responscenter

2. Tilleggsinformasjon til vertskommuneavtale responscenter

Sak 26-26 Felles legevaktssentral

Vedtak:

1. Styret i Digitale Helgeland støtter det videre arbeidet med mål om en felles legevaktssentral for hele Helgeland
2. Styret gir arbeidsgruppen som er etablert i oppdrag å utarbeide et felles saksgrunnlag til kommunene, hvor også nødvendige vedlegg som vertskommuneavtale, finansieringsmodell og implementeringsplan skal være med, i tråd med opplysningene i denne saken. Saken må være klar til politisk behandling i kommunene i september/oktober 2026.
3. Styret legger til grunn en puljevis innrulling av kommunene i perioden 2027–2028, forutsatt punkt 2 og politisk vedtak i den enkelte kommune.

Saksopplysninger

Bakgrunn og lovgrunnlag

Legevaktssentral (LVS) er en lovpålagt kommunal oppgave etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 3 bokstav b og akuttmedisinforskriften § 12. Kommunene har ansvar for å etablere og drifte døgnbemannet legevaktssentral med nasjonalt legevaktnummer 116 117, herunder sikre forsvarlig mottak, prioritering og håndtering av henvendelser til legevakt.

Det påhviler et betydelig ansvar å drifte Legevaktssentralen (LVS) som utgjør en sentral del av beredskapstjenesten.

Ansvarer innebærer å:

- sikre forsvarlig mottak og håndtering av alle henvendelser fra befolkningen
- foreta medisinsk faglig forsvarlig prioritering (triagering)
- iverksette riktig oppfølging, inkludert egenomsorgsråd, legekonsultasjon eller akutt respons
- bidra til effektiv samhandling med øvrige nødetater og helsetjenester

Dette stiller høye krav til kompetanse, beslutningsevne, systematikk og kvalitet i tjenesten, da feilvurderinger kan få alvorlige konsekvenser for liv og helse.

Historikk og prosess 2025–2026

Helgelandssykehuset HF har over lang tid levert legevaktssentraltjenester til kommunene på Helgeland. Som del av en pågående omstillingsprosess har Helgelandssykehuset vurdert drift av legevaktssentral som en oppgave som faller utenfor foretakets kjernevirksomhet. På denne bakgrunn besluttet Helgelandssykehuset å si opp avtalene om drift av legevaktssentral som kommunal tjeneste. Oppsigelsestiden er ett år, og innebærer at berørte kommuner må ha etablert en alternativ løsning innen 01. mars 2027.

I forkant av oppsigelsen hadde kommunene, gjennom Helseledernetverket og Digitale Helgeland, arbeidet med å etablere et kunnskapsgrunnlag om hvordan legevaktssentralene på Helgeland er

organisert og driftet. Bakgrunnen for arbeidet var behovet for en responsentertjeneste på Helgeland, og behovet for å se om disse to tjenestene kunne ses i sammenheng. Dette arbeidet munnet ut i rapporten «Organisering av legevaktssentral på Helgeland» (mai 2025), som gir en oversikt over eksisterende modeller, lovkrav og organisatoriske løsninger i regionen. I rapporten vises det til at responsentertjeneste er en tjeneste som det ikke vil være hensiktsmessig å se i sammenheng med drift av legevaktssentral på nåværende tidspunkt, noe som senere ble stadfestet i et vedtak i styret i Digitale Helgeland om å gå videre med muligheten for etablering eller kjøp av responsentertjeneste for Helgeland i en egen prosess.

Kunnskapsgrunnlaget ble også brukt i dialogen med Helgelandssykehuset om mulig videre drift og inngåelse av ny avtale fra 01.01.2026. Da Helgelandssykehuset valgte å si opp avtalene, ble det naturlig for kommunene å vurdere alternative løsninger innenfor kommunesektoren.

I rapporten *Organisering av legevaktssentraler i Norge*, (Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2025) vises det til at det kun er to legevaktssentraler i landet som er organisert sammen med AMK. Helgelandssykehuset har vært en av disse, men viser nå til at dette ikke er en del av deres kjernevirksomhet og har derfor valgt å si opp kontrakten med kommunene.

I denne situasjonen ble muligheten for interkommunalt samarbeid aktualisert, herunder om det kunne etableres en felles legevaktssentral for større deler av eller hele Helgeland. En slik løsning ble vurdert som faglig og organisatorisk gunstig sett i lys av regionens størrelse, behov for robuste fagmiljø og krav til døgkontinuerlig drift.

Vefsn kommune etablerte egen legevaktssentral med oppstart 1. desember 2025, og har i etterkant signalisert vilje til å vurdere drift av legevaktssentral for flere kommuner på Helgeland, forutsatt en trinnvis innfasing der kommunene som står uten løsning fra 01.03.2027 prioriteres først. Det bør gå 6-8 måneder mellom innfasing av kommunene i fase 1 og 2, for å sikre at implementeringen av alle kommunene går greit.

Valg av organisasjonsmodell – juridiske betraktninger

Interkommunalt samarbeid kan organiseres etter flere modeller i kommuneloven. Vertskommunemodellen etter kommuneloven kapittel 20 (§§ 20-1 til 20-6) er en etablert samarbeidsform der én kommune utfører oppgaver på vegne av andre kommuner.

I en vertskommunemodell ligger arbeidsgiveransvar, økonomisk ansvar og det operative driftsansvaret hos vertskommunen, mens deltakerkommunene inngår samarbeidsavtale om kjøp av tjenester. Modellen forutsetter politisk behandling og vedtak i samtlige deltakerkommuner, og gir et tydelig juridisk grunnlag for samarbeid om lovpålagte tjenester.

Vertskommunemodellen vurderes som egnet for drift av felles legevaktssentral på Helgeland, da den gir klare ansvarsforhold, kan etableres innenfor eksisterende regelverk og legger til rette for effektiv drift basert på eksisterende kompetanse og infrastruktur i Vefsn kommune.

Før politisk behandling i kommunene må et endelig utkast til vertskommuneavtale foreligge.

Faglig samarbeid og utviklingspotensial

Etablering av felles legevaktssentral gjennom vertskommunesamarbeid innebærer mer enn kjøp av en operativ tjeneste. Samarbeidet legger til rette for et forpliktende faglig fellesskap mellom vertskommunen og deltakerkommunene, med mål om kontinuerlig utvikling av kvalitet, kompetanse og tjenesteinnhold i legevaktssentralen.

Gjennom samarbeidet har kommunene et felles ansvar for å bidra inn i videreutvikling av tilbudet, blant annet gjennom faglige innspill, deltakelse i samarbeids- og styringsarenaer og oppfølging av kvalitet og økonomi. Samtidig har vertskommunen ansvar for å legge til rette for medvirkning, åpenhet og involvering av deltakerkommunene i oppfølging og videreutvikling av tjenesten.

En felles legevaktssentral for flere kommuner gir mulighet til å bygge et større og mer robust fagmiljø, styrke rekruttering og kompetanseutvikling, og legge bedre til rette for erfaringsdeling og standardisering av arbeidsprosesser. Dette gir også et godt utgangspunkt for videre utviklingsarbeid over tid, herunder knyttet til digital støtte, samhandling med øvrige akuttmedisinske tjenester og regionale behov.

Det foreslås at en ny interkommunal legevaktssentral for Helgeland organiseres med et administrativt råd og et fagråd.

1. **Administrativt råd:** Bør bestå av kommunalsjefer fra samarbeids- og vertskommuner. 2-4 faste samarbeidsmøter i året. Vurdering av årsbudsjetter og regnskap skal følge til kommunestyre, samt ved større endringer eller krav.
2. **Fagråd:** Bør bestå av kommuneoverleger/legevaktansvarlige leger fra kommuner, med tilsvarende fordeling som for administrativt råd. Skal utgjøre en fagressurs for ledelsen ved legevaktssentralen.

Samarbeidet vurderes dermed som et utviklingsorientert partnerskap, der både vertskommune og deltakerkommuner har et gjensidig ansvar for å bidra til en bærekraftig, faglig sterk og framtidsrettet legevaktssentral for regionen. Dette må reflekteres i vertskommuneavtalen som skal ligge som et grunnlag for samarbeidet.

Økonomiske og organisatoriske forhold

Dagens modeller og økonomi

Kostnadene er for kjøp av tjenestene ved Helgelandsykehuset er i dag kr. 343,- I desember 2025 før (Finnmarkskommunene) var den på kr. 514,- per innbygger. Det er kommet tilleggsfaktura fra Heglendssykehuset på merforbruk på legevaktssentral både i 2025 og 2026. Tilleggsfakturaer på merforbruk gjør at grunnprisen ikke nødvendigvis er reell.

Økonomi	HSYK	Rana	Vefsn
Pr. innbygger pr år	kr 353,00	kr 124,00	
Pr. innbygger pr år fra 01.12.2025	kr 516,00	kr 124,00	kr 445
Pr. innbygger pr år inkl. legevakt		kr 927,00	

Tabell: Hentet fra rapport om organisering av legevaktssentral, juni 2025.

*Betalingsmodell LVS Rana er basert på grunnbeløpet i Folketrygden til samarbeidskommunene. Dette er urealistisk lavt, noe som kommer tydelig frem når man ser prisen inkludert legevakt.

** HSYK: Fordeler kostnadene flatt pr innbygger til kommunene som kjøper tjenesten fra dem.

Budsjettforslag for ny legevaktssentral Helgeland – Vefsn kommune

Tekst	Påslag	Beløp			
Beregnet utgifter		22 141 531			
Påslag adm vertskommune	5,00 %	1 107 077			
Kostnader til fordeling		23 248 608			
Fastledd	0,00 %	0			
Antalle kommuner	17				
Fordelt etter fastledd		0			
Fordeles etter folketall		23 248 608			
Kommuner	Innbyggere	Lik fordeling	Etter folketal	Sum	Pris pr. innbygger
Alstahaug	7 489	0	2 274 773	2 274 773	304
Brønnøy	7 841	0	2 381 692	2 381 692	304
Dønna	1 445	0	438 917	438 917	304
Grane	1 415	0	429 804	429 804	304
Hattfjelldal	1 255	0	381 204	381 204	304
Hemnes	4 486	0	1 362 616	1 362 616	304
Herøy	1 874	0	569 225	569 225	304
Leirfjord	2 392	0	726 566	726 566	304
Lurøy	1 953	0	593 221	593 221	304
Nesna	1 796	0	545 532	545 532	304
Rana	25 844	0	7 850 077	7 850 077	304
Rødøy	1 140	0	346 273	346 273	304
Sømna	2 006	0	609 320	609 320	304
Træna	443	0	134 561	134 561	304
Vefsn	13 481	0	4 094 834	4 094 834	304
Vega	1 202	0	365 106	365 106	304
Vevelstad	477	0	144 888	144 888	304
Sum	76 539	0	23 248 608	23 248 608	

Tabell: Budsjettforslag fra Vefsn kommune for legevaktssentral – Fase 2, for alle Helgelandskommunene vist med flat fordeling mellom alle kommunene.

Det er mulig å vurdere flere økonomiske fordelingsmodeller. Det er vanlig i vertskommunesamarbeid å ha ett fastledd og ett variabelt ledd etter innbyggertall. I eksisterende samarbeid på Helgeland varierer dette oftest mellom 20/80 og 40/60 i fast/variabel. Dess høyere fastledd, jo høyere pris for de minste kommunene. De minste kommunene er også de som har dårligst forutsetning for å drifte tjenesten selv og må kanskje påregne å betale dyrere for tjenesten enn de større kommunene.

For å unngå for store endringer i negativ retning for de mindre kommunene, kan man legge seg på et relativt lavt fastledd (eks 0-5%). Dess lavere fastandel, dess mindre negativt utslag for de små kommunene, og de større kommunene vil likevel komme ut rimeligere enn ved dagens ordning.

Det er også mulig å etablere et kostnadstak pr innbygger, og at overskytende beløp fra de kommunene som da i utgangspunktet kommer over dette kostnadstaket deles likt på resterende kommuner. Dette vil kunne gi de større kommunene en mer rettferdig pris gitt stordriftsfordelene, samtidig som det ivaretar de mindre kommunene med et forutsigbart kostnadstak. Det overskytende vil ha relativt liten betydning når det fordeles ut på alle de andre kommunene.

For etablering av operatørplasser vil det påløpe en engangssum på ca. kr. 60.000, - til HDO (Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF). Kommunene eier en del fysisk inventar hos legevaktssentralen ved Helgelandssykehuset som overføres kommunene når kontrakten oppheves.

Det vil derfor være relativt sett lave investeringskostnader i en ny legevaktssentral i Vefsn knyttet til ekstra operatørplasser.

Andre LVS – modeller og økonomi

Sunnfjord og Ytre Sogn LVS (informasjon fra årsmelding 2025)

Interkommunalt selskap som organiserer legevakt, legevaktssentral, KAD og overgrepsmottak. Lokalisert i Førde.

- Legevakt: 5 kommuner, 34.500 innbyggere
- LVS: 10 kommuner, 56.500 innbyggere. Tok over LVS-funksjonen fra Helse Førde i 2016 i lignende prosess som vi nå har på Helgeland.
- KAD: 6 kommuner, 37.000 innbyggere
- Overgrepsmottak: Sogn og Fjordane (unntatt Gulen) 110.000 innbyggere

Organisert som IKS. Representantskap, styre og fagråd. Legevaktsjef (40%) og adm.leder (100%)

Økonomi. Har godt utskilte kostnader for de ulike deltjenestene. 8,75 stilling tilknyttet legevaktssentralen, samt 1/3 av totale lederkostnader for organisasjonen. Kostnad 2026: 14,2 mill. Gjennomsnitt kostnad pr innbygger: 251. Etter betalingsfordeling ligger reelle kostnader fra 204/innbygger (største kommune, 22.000 innb) til 668/innbygger (minste kommune, 740 innb).

Betalingsmodell: 25% fordelt likt mellom kommunene, 75% fordelt etter antall innbyggere.

Bodø kommune – legevaktssentral

Antall innbyggere i dag: Ca. 70.000

Bodø kommune overtok i 2013 drift av LVS for kommunene etter at samarbeidet med AMK/NLSH ble avsluttet. LVS for Bodø og salten-kommunene (antall kommuner?) dekket da om lag 85.000 innbyggere.

Fra 2018 var LVS bemannet med 4 sykepleier på kveld, i samdrift med legevaktstasjon. Estimert 2 sykepleiere som hadde 90% tid på LVS, 1 sykepleier med 40% tid på LVS og 1 sykepleier kun på legevaktstasjon.

Da Indre Salten-kommunene trakk seg ut fra LVS-samarbeidet med Bodø i 2024 ble det reduksjon i innbyggergrunnlaget på 17.000 innbyggere. Bodø LVS beholdte bemanningen likevel for å kunne oppnå nasjonalt krav om svartid.

Økonomi: Bodø har regnet ut at det vil kreve 5,5 årsverk for å bemanne en LVS. Dette utgjør ca 5 MNOK. Selv om det ikke er realistisk å bemanne en legevakt med kun 5,5 årsverk for å få en turnus til å gå opp er det dette som brukes som grunnlag for betaling. Beløpet fordeles på kommunene som kjøper tjenesten fra Bodø kommune, og deles deretter på totalt antall innbygger i samarbeidskommunene. Dette gir en snittpris pr innbygger, som ganges opp med innbyggertallet i den enkelte kommune, som utgjør faktisk pris pr kommune. Etter at Indre Salten-kommunene trakk seg ut medførte forhandlinger at betalingsgrunnlaget ble redusert til 4 årsverk. Pris i dag ligger på om lag kr. 270,- pr innbygger til kommunene som kjøper denne tjenesten av Bodø.

Bodø kommune er vertskommune, og har all risiko knyttet til overtid, opplæring, kvalitet og klagesaker, sykefravær, rekruttering osv. Det er komplisert å skille ut eksplisitte tall kun for drift av legevaktssentralen slik den er organisert i dag.

Vurdering

Kommunene har over tid arbeidet systematisk med å etablere et felles kunnskapsgrunnlag for organisering og drift av legevaktssentral på Helgeland. Behovet for en ny løsning er aktualisert som følge av Helgelandssykehusets beslutning om å avvike dagens tjeneste. Dette har gjort det nødvendig å utrede alternative modeller som kan sikre kommunenes evne til å oppfylle lovpålagte oppgaver innen gjeldende frist.

Som en del av utredningsarbeidet er det innhentet erfaringer fra andre etablerte legevaktssentraler i Norge. Det er gjort vurderinger av organisasjonsmodeller, bemanningsløsninger og kostnadsnivå, for å sikre et best mulig sammenligningsgrunnlag. Gjennomgangen viser at Vefsn kommunes foreslåtte modell i all hovedsak er sammenlignbar med øvrige legevaktssentraler, både når det gjelder organisering, dimensjonering og økonomiske rammer. Det er ikke identifisert vesentlige avvik som tilsier at modellen fremstår som mer kostnadskrevende eller mindre hensiktsmessig enn alternative løsninger som er analysert.

Det vurderes som særlig positivt at Vefsn kommune har lagt frem et transparent og etterprøvbart budsjett, hvor drift av legevaktssentral (116117) er tydelig skilt fra øvrig legevakt drift. Dette gir et solid beslutningsgrunnlag og bidrar til økt forutsigbarhet for deltakerkommunene, både når det gjelder økonomi og videre utvikling av tjenesten.

Arbeidsgruppen vurderer samlet sett at etablering av en felles legevaktssentral organisert som et vertskommunesamarbeid med Vefsn kommune som vertskommune, er den mest hensiktsmessige løsningen for kommunene på Helgeland. Løsningen vurderes å gi et tilstrekkelig robust fagmiljø, bedre forutsetninger for rekruttering og kompetanseutvikling, samt mer stabil og effektiv drift sammenlignet med mindre, enkeltstående løsninger. Et interkommunalt samarbeid vil også bidra til bedre ressursutnyttelse og redusert sårbarhet i tjenesten, særlig knyttet til bemanning og døgkontinuerlig drift.

Videre vurderes det som avgjørende at kommunene etablerer en varig og bærekraftig løsning som sikrer oppfyllelse av de lovpålagte kravene innen fristen 1. mars 2027, særlig for de kommunene som i dag kjøper tjenesten fra Helgelandssykehuset. Samtidig anses det som strategisk hensiktsmessig at samarbeidet utformes slik at det over tid kan utvides til å omfatte alle kommunene på Helgeland, inkludert Rana-regionen, gjennom egne politiske vedtak.

Sak 27-26 Status moderne økonomifunksjoner

Vedtak:

1. Styret tar status for prosjektet Moderne økonomifunksjoner til orientering.
2. Styret konstaterer at fase 2 av prosjektet ikke er ferdigstilt, og at det fortsatt gjenstår arbeid knyttet til avklaring av samarbeidsmodell, organisering, styringsstruktur og omfang av et framtidig samarbeid.
3. Styret slutter seg til at prosjektgruppen viderefører arbeidet i fase 2 og ferdigstiller nødvendig beslutningsgrunnlag for videre behandling i deltakerkommunene.
4. Styret ber om å få lagt fram ny sak når fase 2 er ferdigstilt og det foreligger et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for videre behandling.

5. Styret støtter arbeidet med å planlegge fase 3 og 4 av prosjektet, herunder arbeidet med å forberede en felles anskaffelse av økonomisystem for deltakende kommuner, forutsatt nødvendig finansiering og senere behandling i styret og deltakerkommunene.

Saksgrunnlag

Styret vedtok i sak 04/26 19. januar å etablere en prosjektgruppe for å gjennomføre fase 2 av prosjektet Moderne økonomifunksjoner, samt sikre nødvendig informasjon og forankring i deltakerkommunene.

Siden vedtaket ble fattet har prosjektgruppen gjennomført oppstart av fase 2. Det er etablert arbeidsgrupper med representanter fra kommunene, gjennomført jevnlig prosjektmøter og FLYT-webinarer, samt gjennomført kartlegging og innhenting av innspill fra deltakerkommunene.

Arbeidet har hatt særlig fokus på:

- avklaring av hvilke kommuner som ønsker å delta videre i samarbeidet
- avklaring av hvilke områder innen økonomifunksjonen som bør inngå i et framtidig samarbeid
- fysisk workshop med prosjektgruppen
- kartlegging av organisering, ressursbruk og arbeidsprosesser
- identifisering av gevinster og effekter ved økt samarbeid
- forankringsarbeid i kommunene

Arbeidet har vist at kommunene står overfor mange av de samme utfordringene knyttet til rekruttering, kapasitet, kompetanse og sårbarhet. Samtidig peker kartleggingene på betydelige gevinster gjennom økt samordning og standardisering.

Prosjektgruppen har så langt ikke kommet til et punkt hvor det er grunnlag for å legge fram forslag til politisk behandling i kommunene. Det gjenstår fortsatt arbeid med å avklare framtidig organisering, styringsmodell og omfang av samarbeidet. KnowIT jobber nå med en rapport for fase2 som vil bli levert før sommerferien.

Et sentralt funn i arbeidet er at kommunene i stor grad vurderer et felles økonomisystem som en nødvendig forutsetning for å lykkes med et mer samordnet samarbeid om økonomifunksjonene. På denne bakgrunn er det startet planlegging av neste fase av prosjektet, hvor felles anskaffelse av økonomisystem vil være en hovedaktivitet.

For å kunne videreføre arbeidet er det sendt søknad om nye skjønnsmidler til Statsforvalteren. Søknaden omfatter fase 3 og 4 av prosjektet, med hovedvekt på felles anskaffelse av økonomisystem, etablering av felles arbeidsprosesser, implementering og gevinstrealisering.

Sak 28-26 Status prosjekter

Vedtak: Styret tok saken til orientering

ALL in

1. Siden sist

ALL IN-prosjektet har hatt høy aktivitet gjennom våren, og arbeidet er nå inne i en svært operativ fase med både utvikling, testing, implementering og etablering av felles arbeidsformer på tvers av kommunene.

Prosjektet startet opprinnelig med en fagområdebasert tilnærming innen blant annet landbruk, natur og næring. Underveis oppstod det et konkret behov i Rana kommune knyttet til utfasing av Acos Interact før eksisterende avtale utløper 1. juli 2026. Samtidig hadde prosjektet behov for økt utviklingskapasitet.

Det ble derfor inngått et samarbeid hvor Rana kommune flytter tjenester over til Altinn, samtidig som prosjektet får tilgang på ressurser inn i kjerneteamet. Dette har gitt prosjektet økt kapasitet, raskere fremdrift og styrket kompetansebyggingen internt.

Prosjektet har gjennom arbeidet opparbeidet betydelig erfaring og kompetanse innen:

- utvikling i Altinn Studio
- tjenstedesign
- testing og kvalitetssikring
- personvern vurderinger
- rutiner på mottakssiden
- implementering og opplæring
- maler og gjenbruk

Kompetansen og strukturene som bygges nå danner grunnlaget for videre skalering i fase 2.

2. Status fase 1

Fase 1 består nå av totalt 55 tjenester.

Status per mai:

- majoriteten av tjenestene er ferdig skisset, kun et mindre antall gjenstår før hele porteføljen er ferdig skisset
- 17 tjenester er under eller ferdig utviklet
- ferdige tjenester publiseres fortløpende med tilhørende implementeringspakker og dokumentasjon
- Vi har startet å utforske bruk av KI til generering av kode

Arbeidet har gitt prosjektet økt grad av standardisering og gjenbruk mellom tjenestene, noe som effektiviserer både utvikling, testing og implementering.

3. Refleksjoner og erfaringer knyttet til Elements og arkiv

En viktig del av arbeidet har vært vurderinger rundt hvilke tjenester og prosesser som bør håndteres i sak- og arkivsystem, og hvilke som eventuelt bør håndteres andre steder.

Prosjektet ser at mange kommunale tjenester befinner seg i et mellomrom mellom:

- klassisk sak/arkiv
- arbeidsflyt
- booking
- kontaktflater
- digitale innbyggertjenester

Dette reiser viktige spørsmål om:

- hva som er arkivverdig
- lagringstid og kassasjon
- dataminimering
- personvern
- hensiktsmessig systembruk

Prosjektet har derfor hatt tett dialog med arkivmiljøene, og vurderer dette som et viktig arbeid videre inn i fase 2.

Samtidig er erfaringen at alternativene i mange kommuner i dag ofte er:

- e-post
- telefon
- Excel
- manuelle prosesser

Dette gir ikke nødvendigvis bedre personvern, sporbarhet eller informasjonssikkerhet enn mer kontrollerte og standardiserte digitale løsninger.

4. Videre arbeid i fase 2

Parallelt med slutføring av fase 1 planlegges oppstart av fase 2 etter sommeren.

Fase 2 vil blant annet omfatte:

- innhenting og prioritering av behov fra kommunene
- videre arbeid med prinsipper for mottak og arkiv
- forvaltningsavtaler
- videre kompetansebygging
- rekruttering av flere ressurser inn i prosjektet
- økt bruk av KI på utviklingsiden
- videre arbeid med integrasjoner og automatisering

Det planlegges også tettere samarbeid mellom Altinn og DUO-relaterte prosesser for å utforske muligheter for automatisering og gevinstrealisering.

5. Neste milepæler

- Ferdigstille resterende tjenester i fase 1
- Videreføre produksjonssetting og utrulling i kommunene
- Videreutvikle prinsipper og rutiner for mottak og arkiv
- Etablere forvaltningsmodeller for tjenestene
- Starte opp aktiviteter i fase 2 etter sommeren
- Videreføre kompetansebygging og rekruttering inn i prosjektet
- Utforske KI-støttet utvikling og automatisering

Felles EPJ pleie og omsorg

Anskaffelsen for felles EPJ for pleie og omsorg ble kunngjort og publisert 22. mai. Alle Helgelandskommunene foruten Bindal og Rødøy er med på anskaffelsen.

Nedenfor ser dere viktige milepæler for konkurransen:

Aktivitet	Dato
Kunngjøring	22. mai 2026
Frist for å stille spørsmål til kvalifiseringsprosessen	5. juni 2026
Frist for å levere forespørsel om å bli kvalifisert	23. juni 2026, kl. 23:59
Meddelelse om resultat av kvalifiseringen	26. juni 2026

Tilbudsfase / konkurranse

?

Aktivitet / hendelse	Dato
Frist for levering av første tilbud	15. august 2026, kl. 23:59
Forhandlinger	27. – 28. august 2026
Tilbakemelding etter forhandlingene	3. september 2026
Frist for levering av endelig tilbud	17. september 2026, kl. 23:59
Meddelelse om valg av leverandør	8. oktober 2026
Utløp av karensperiode	18. oktober 2026
Kontraktssignering	21. oktober 2026
Tilbudets vedståelsesfrist	20. november 2026

Digital Hjemmeoppfølging

Status DHO nasjonalt

- 23 samarbeidsprosjekt i Helseteknologiordningen. Til sammen 2500 pasienter, hvor stadig flere målgrupper inkluderes
- DHO vil være et prioritert område framover

Status kommuner på Helgeland

- 11 aktive kommuner med ca. 44 pasienter
- Jobbes målrettet mot flere grupper, i tillegg til pasienter med kroniske lidelser; Psykisk helse, miljøterapijenesten, Friskliv og pårørende til hjemmeboende pasienter med demens

Status sykehusinitiert DHO

- DHO KOLS: 22 pas har vært fulgt opp. Ingen nye pas. før HSYK er inne i Dignio
- DHO epilepsi i drift januar – status er 24 pasienter
- Målet er å etablere tjenestemodeller for DHO innen flere grupper ila 2026

Status felles tjenesteforløp kommuner og HSYK

- Gjennom opsjonen er det lagt til rette for samhandling i felles system - Dignio
- Kommunene har allerede tatt i bruk Dignio Prevent
- Felles IKT-ressurs skal bistå i innføringen av Dignio i HSYK (RS-midler)
- HSYK vil i første rekke teste og pilotere egne pasientforløp
- På sikt åpnes det for å operere med felles pasienter i systemet
- Første felles tjenesteforløp blir for kreftpasienter fra YH og medisinsk klinikk

Kompetanseheving

- Emnekurs DHO vår 2026
- Fagskoleutdanning e-helse og velferdsteknologi høst 2026. Få søkere fra Helgeland. Kan søke restplasser juni. Må legges til rette for denne kompetansen!
- Velferdsteknologiens ABC høst 2026

Finansiering

- Helseteknologiordningen ut 2026
- Rekruttering- og samhandlingsmidler (2024 og 2025)

Kostnader kommuner

- Opsjonen via NLSH gjør at det betales en fast sum, inkludert lisens

- Hver kommune har levert budsjett som revideres i juni 2026
- Prosjektet har til nå dekket utstyr for faktiske pasienter
- Fra 2027 dekkes utstyr av kommunene selv!

Mål i prosjektets siste år

- DHO i drift i alle kommuner, med gode lokale rigger
- Etablere tjenestemodeller DHO innen flere grupper i HSYK
- Oppstart felles samhandlingsløp mellom HSYK og kommuner
- Bruke helhetlig tjenestemodell (KS) som felles rammeverk, anbefalt verktøy for implementering og drift