



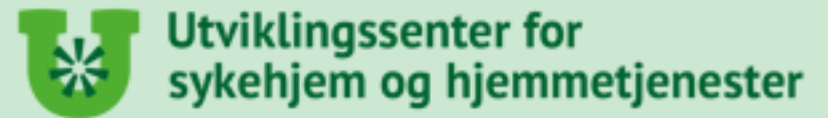
Velkommen til #HelseViken!

Samarbeid om bedre og mer
effektive helsetjenester

Union Scene 19.mai 2026



Arrangører årets #HelseViken



Program

- 10:00 Velkommen ved Anders Debes, direktør for medisin og helsefag, Vestre Viken helseforetak
- 10:20 Hvordan jobber KS for å styrke kommunene og noen erfaringer så langt med innspill til Helsereformutvalget v/Terje Wistner
- 10:40 Panelsamtale med regionens helseledere – hva kan vi gjøre sammen i HelseHub?
- 11:30 Lunsj og utstilling
- 12:20 Dialog rundt bordene
- 13:00 Hvordan kan vi skape bedre samarbeid gjennom felles anskaffelser v/Riche Vestby, fagleder for helse og velferd i LUP
- 13:20 Hva kjennetegner gode samarbeid? v/Janne Dugstad, førsteamanuensis Universitetet i Sørøst-Norge og prosjektleder HelseHub
- 13:35 Gode eksempler på samarbeid i vår region.
 - Integrerte helsetjenester og bruk av digital hjemmeoppfølging i Ringeriksregionen v/Gøril Nonstad Jevne og Marianne Aasbø Gustavsen
 - Mobilt ferdighetsteam i Hallingdal – Når vi får det til sammen: Fra ambisiøs idé til fast drift, Iselin Haugo, daglig leder Hallinghelse
 - Prosjekt ProFrail – et kvalitetsforbedringsprosjekt for målgruppe skrøpelige eldre mellom Drammen kommune og Drammen sykehus. v/Ingeborg Johannessen, forsker/ prosjektkoordinator
- 14:25 Avslutning fellesdel
- 14:30 Oppstart en-til-en møter
- 15:30 Avslutning en-til-en møter

Anders Debes

Direktør for medisin og helsefag
Vestre Viken helseforetak



#HelseViken 19. mai 2026

19. mai 2026

Velkommen til #HelseViken 2026

Anders Debes

Direktør medisin og helsefag, Vestre Viken HF



Vestre Viken HF

Et av landets største helseforetak



Spesialisthelsetjenester til

510 000

innbyggere

22

kommuner



10 800

medarbeidere



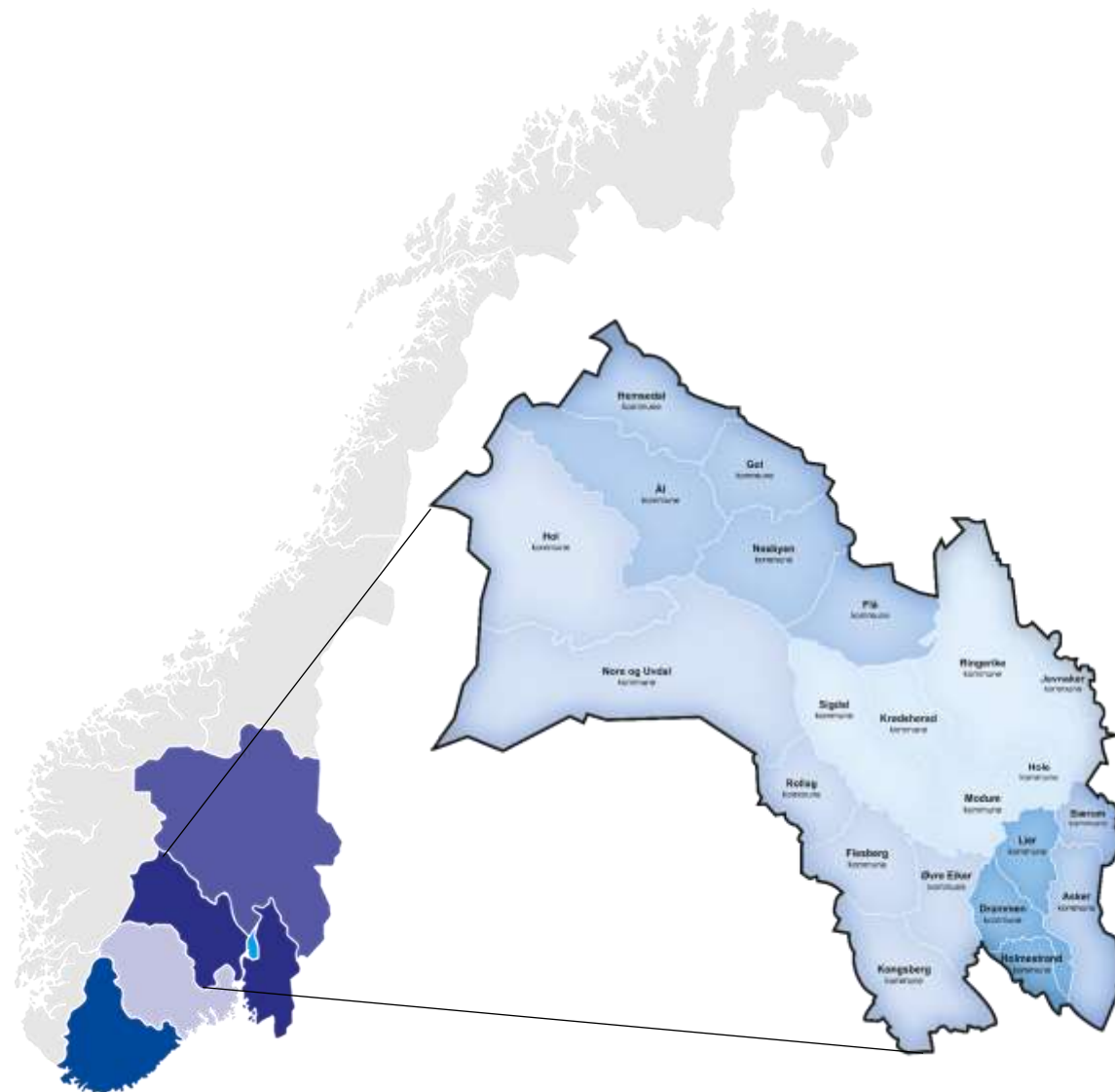
16

milliarder i omsetning/år



5

Sykehus



"Norge skal ha helse- og omsorgstjenester i verdensklasse"

Mål 2030:

Sammenhengende helse- og omsorgstjeneste tilpasset folks hverdag, med korte ventetider, digitale løsninger og mer valgfrihet.

Bærekraftig helse- og omsorgstjeneste der helsepersonellet vårt får bruke mer av tiden sin på pasienter og eldre, og der fagfolk opplever tillit, mestring og eierskap.

Friskere befolkning og bedre beredskap i Norge og i verden.



Nåsituasjonen – felles utfordringer

Demografisk utvikling

Flere eldre og en lavere andel yrkesaktive. De eldre bor i kommunene.

Økende utfordringer i gruppen barn og unge

Utfordringen vil bli størst i kommunene, og må løses der,

MEN VI MÅ LØSE DET SAMMEN!

En urolig verden

Det er flere områder enn helsetjenesten som trenger personell

Vi må sammen tenke beredskap, og planlegge for ulike scenarier.

Pasienter og brukere forventer mer, og har tilgang til mer informasjon



Fremtidens helsetjeneste krever radikal innovasjon

Helsesektoren må tenke nytt!

Vi må utfordre det bestående



Helsereformutvalget
Helsepersonellplan 2040

...

FIRST mover



FAST follower



Mirakelkur eller ei – kunstig intelligens må tas i bruk for å finne svaret

Skal regjeringens visjoner for kunstig intelligens (KI) i helsetjenesten nærme seg en realisering, må det andre midler til enn teoretiske diskusjoner.

21. SEPTEMBER 2023 KL. 08.00 | 30 SEK | OPPDATERT: 21. SEPTEMBER 2023

Kunstig intelligens på full fart inn i behandling

Verktøyet brukes nå essensielt ved for pasienter som gittene for mulige komplikasjoner. Det skjer etter at Bærum sykehus tirsdag tok i bruk kunstig intelligens for å tolke røntgenbilder.



Artikkelen forteller om hvordan kunstig intelligens (KI) brukes til å tolke røntgenbilder ved Bærum sykehus. Det er et viktig skritt for å forbedre pasienter som gittene for mulige komplikasjoner. Det skjer etter at Bærum sykehus tirsdag tok i bruk kunstig intelligens for å tolke røntgenbilder.



RØNTGEN: Radiograf Jonas Vatle plasserer røntgenmaskinen over hånden til Davejt Bhuiler (41). Formålet er å finne ut om han har brukket hånden. Foto: Janne Møller-Hansen / VG

Fikk hånden analysert av kunstig intelligens: – Resultatet kom så raskt



Aftenposten Nyheter | Ols | Meninger | Annonser | Veit | E-avis | Veit 2023

Fremskrittet noen vil forby

Joachim Lund

Lett til saken - 3 minutter

Først i Norge med å ta i bruk kunstig intelligens til behandling

Fra tirsdag av vil kunstig intelligens bidra fast ved bildediagnostikk, legevakt og akuttmottak på Bærum sykehus.



Først med unik røntgen-tolkning

Som første i landet har Bærum sykehus tatt i bruk kunstig intelligens for å tolke røntgenbilder. Dette gjør at det ikke lenger vil være noen ventetid for pasienten på å få svar etter at røntgenbildet er tatt, sier Line Tveiten, rådgiver for prosjektet.

NHET SIDE 10-11

Bærum sykehus kunstig intelligens

Fra tirsdag skal kunstig intelligens hjelpe det er mistanke om minde to

Bærum sykehus har fått noe nytt. Legene jubler, andre blir livredde.

Tidslinje – implementering av KI-bildeløsning



26. mai
Første norske
fot analysert
av KI



29. august
Bærum sykehus
**Første norske
sykehus som tar i
bruk KI i drift**



18. oktober
Kongsberg sykehus



13. november
Drammen sykehus



11. desember
Ringerike sykehus
12. desember
Hallingdal Sjukestugu

Mai 2023

Desember 2023

Bygger innovasjonskultur

- Bottom-up innovasjon. Invitere ansatte til idedugnad
- **Innovasjonsdag på Drammen sykehus**
 - 43 ideer ble meldt inn fra ulike fagområder
 - 14 ideer ble pitchet på scenen for fagjury og publikum
 - Pris for beste kommersialiseringside og tjenesteinnovasjonside

Støtte til ansatte for å igangsette endring



Teknologi som frigjør tid til klinisk arbeid

Digitale medarbeidere sparer unødvendige registreringer:

- **Vidar Viken** (medisinlister i akuttmottak)
- **Robot Holst** (koding digital hjemmeoppfølging)

Kunstig intelligens støtter i klinisk arbeid:

- Beslutningsstøtte i radiologi (frakturer, MS, CT/RTG thorax)
- KI assistenter i pasientjournal (SMART journal)

Fremtidens vinnere er de som lærer best med KI:

- Evne til å identifisere mønstre i pasientdata
- Forutsi sykdomsutvikling basert på data
- Ta bedre og raskere beslutninger basert på data



Innovasjon er mer enn teknologi

- Nye produkter og teknologiske løsninger
- Nye måter å gi helsetjenester på, som kan friggi tid for helsepersonell og redusere ventetider for pasienter
- Ny oppgavedeling mellom profesjoner **og med brukerne/pårørende/frivilligheten**
- Ny måte å bruke data på



Offentlig – privat samarbeid

- Vi trenger samarbeid med industrien for å finne gode løsninger
- **Testbed** - én vei inn i næringslivssamarbeid
- Bidrar til utvikling av nye produkter/tjenester
- Gir pasienter og helsepersonell tilgang til å teste nye løsninger



Hva hindrer innovasjon i praksis?

- Motstand mot endring – konservatisme
- Teknologioptimisme
- Driftsorganisasjon. Lite kapital og tid til utvikling og innovasjon
- Risiko for liv og helse – det må være trygt!
- Risiko ved å bli ved det gamle blir mindre vektlagt enn risikoen ved det nye?
- **Ledelse**
- Siloer innen finansiering, fag og forvaltning
 - Ulike forvaltningsnivåer
- Innkjøpsprosesser - favoriserer de større, etablerte leverandørene?



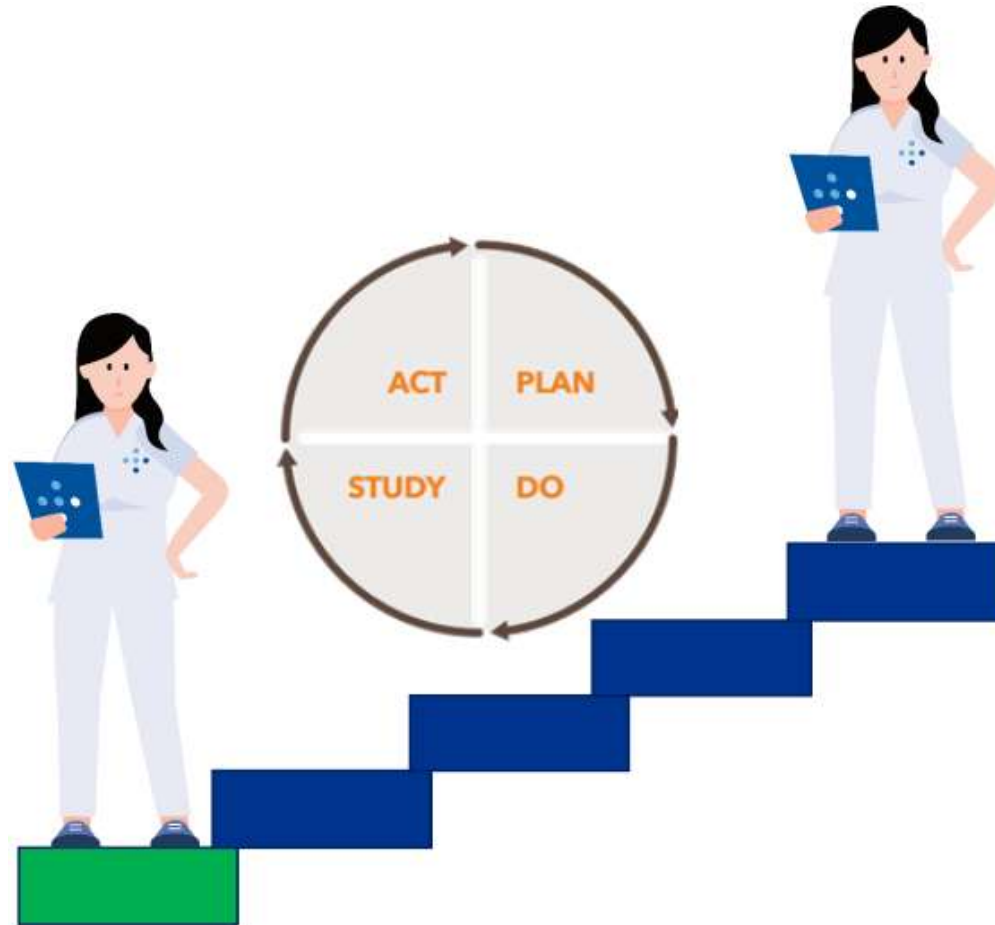
Hva skal til for overkomme hindringene?

- Nasjonal prioritering med klare mål!
- Oppfølging på linje med de fire andre hovedoppgavene?
- Mekanismer for skalering – for mange piloter
- **Nasjonalt:** Oversikt over tilgjengelige løsninger
- **Lokalt:** Tverrfaglige innsatsteam som følger innovasjonen helt inn i drift



Fra problembeskrivelse til problemløsning

Legg innsatsen her



Når dette er målet

"A little less conversation, a little more action!"

«Vi går inn i den største reformperioden på 25 år»

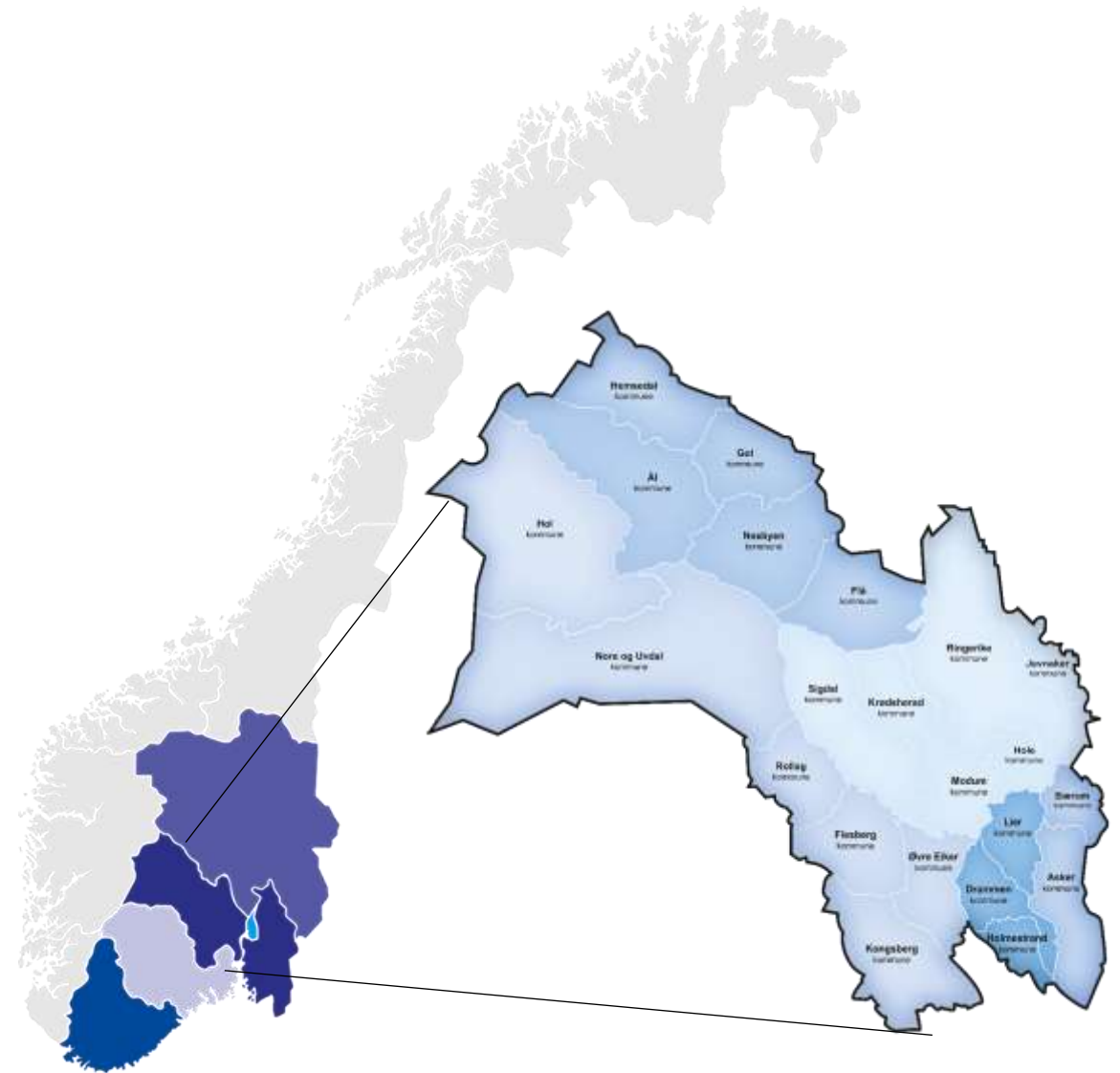
- *Spesielt én ting blir avgjørende – og det er at vi tar i bruk ny helseteknologi i bredden, at vi digitaliserer over hele linja, at vi frigjør tid for helsepersonell, reduserer feil og fjerner tidstyver*
- *Vi skal gi nye typer tjenester til en befolkning som forventer en annen oppfølging – og et annet, mer tilpasset, helsetilbud.*
- *Vi skal samhandle og samarbeide på tvers: sykehus og kommuner, leverandører og tjenesteytere, det offentlige og det private, og alle andre.*



[EHIN 2025 by Still Words](#)

Helsefellesskapet Vest Viken

- **Ett av 19 helsefellesskap**
 - Ett helseforetak – flere kommuner
- **Bygger på felles struktur – stor variasjon**
- **Utfordringer på tvers av nivåene**
 - Ulik organisering
 - Ulik finansiering
 - Ulike «oppdrag» og instruksjer
- **Felles målgruppe**
 - Pasienter/brukere = innbyggere
 - Pårørende = innbyggere
- **Et mulighetsrom!**



Partnerskapsmøte

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Arbeidsutvalg

Lokalt samarbeidsutvalg i Asker og Bærum

Lokalt samarbeidsutvalg i Drammensregionen

Lokalt samarbeidsutvalg i Kongsbergregionen

Lokalt samarbeidsutvalg i Ringerike og Midt-Buskerud

Lokalt samarbeidsutvalg i Hallingdal

Faglige Samarbeidsutvalg (FSU)

FSU - Barn og unge

FSU - Barn og unge

FSU - Alvorlig psykisk lidelse og rus



Samhandlings- og rekrutteringsmidler – tildelinger 2026

Prosjekt	Beløp	Samarbeidspartnere
Samhandlingsarena Kongsberg (prosjekt X)	2,984,000	Vestre Viken HF og Kongsberg kommune
Personsentrert helsetjenesteteam	4,491,000	Vestre Viken HF og kommunene Ringerike, Sigdal, Krødsherad, Hole og Jevnaker
Dialogbasert inntak psykisk helse 18-25	1,992,800	Bærum kommune, Vestre Viken Bærum DPS
ProFrail -Pasientforløp eldre med skrøpelighet	4,395,200	Drammen kommune, Vestre Viken Drammen sykehus
Felles traineeprogram for sykepleiere i Kongsbergregionen	1,194,400	Vestre Viken Kongsberg sykehus og Kongsberg, Rollag, Flesberg, Øvre Eiker kommune
Fleksibel intensiv hjelp til barn og unge 5-12år	3,800,040	Vestre Viken BUPA og Lier og Drammen kommune
Høyintensitetstrening, Trening som medisin	1,722,100	Ringerike kommune og Vestre Viken Ringerike DPS
Psyk team fengsel	640,000	Ringerike kommune, Ringerike sykehus, Ringerike fengsel

+ veldig mange andre samhandlingsprosjekter pågår

Samhandlingsarena Kongsberg
- fra parter til partnere -

Pilot " 72 timers (3 døgn) utvidet behandlingansvar for spesialisthelsetjenesten"

Fra hvor: Hentet fra en nasjonal ordning i Danmark

For hvem: Medisinske pasienter utskrevet fra sengepost

Hvorfor: Trygge overgangen mellom sykehus og kommunehelsetjenesten

Hvordan: Sykepleier i hjemmetjenesten, omsorgsbolig eller institusjon kan ta direkte kontakt med medisinsk lege ila. de første 72 timene etter utskrivelse

Oppstart mandag 26.01.26

Møter med de fire interkommunale politiske rådene i vårt opptaksområde

Vi møter områdelederne fra:

- Hallingdalsregionen
- Ringeriksregionen
- Kongsbergregionen
- Drammensregionen

- *Asker og Bærum - ikke felles representasjon, avklares.*



Oppsummert

- Vår felles helsetjeneste – felles utfordringer, felles løsninger
- Innovasjon er veien fremover
- Vi må samarbeide med industrien og andre aktører
- Bruke linjer og strukturer som finnes
 - Reell samhandling best i linjen, ikke bare prosjekter på siden
 - «Gjøre det samme i krise som til vanlig»
- Kommunene er veldig ulike, ulik modenhetsgrad for innovasjon og teknologi
 - Helseforetaket må bidra og støtte der vi kan
- Vi må gå i takt, lokalt, regionalt og nasjonalt, for å få ønskede gevinster/effekter
- Delekultur – vi må lære av hverandre og dele erfaringer
 - Dele data – fokus på systemer som kan «snakke sammen» heller en felles, store anskaffelser
- **Vi tjener alle på å samarbeide!**





Innovation In Health Care

Bridging the Gap Between Clinic and Industry



2026
June 18



Drammen
NORWAY



VESTRE VIKEN

LMI

Melanor

Health2B

Innovation
Norway

Drammen
Helsepark



Terje Wistner

Avdelingsdirektør eHelse KS



#HelseViken 19. mai 2026



Hvordan jobber KS for å styrke kommunene – noen innspill til Helsereformutvalget

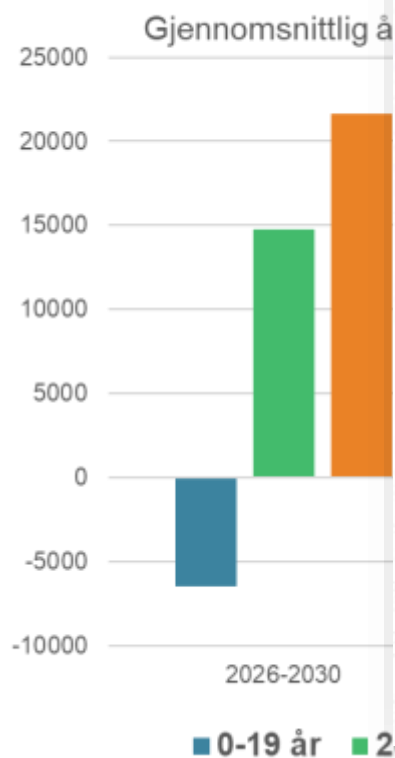
Terje Wistner, Avdelingsdirektør eHelse



Store endringer i økonomi og demografi:

«Vi må ikke bare skjære til beinet. Vi må skjære i beinet!», ordfører kommune

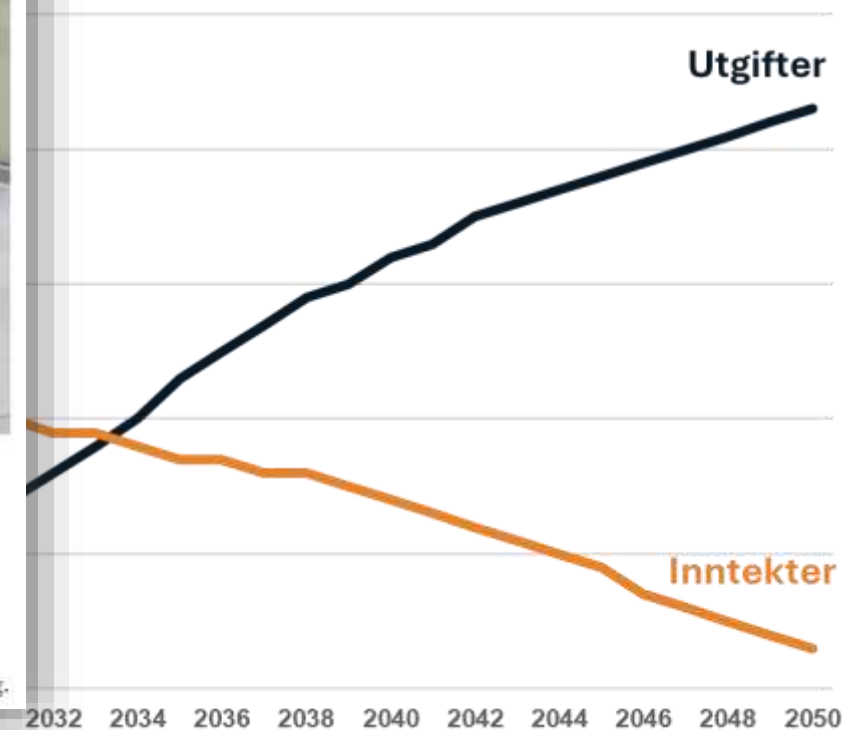
Demografisk revolusjon



Perspektivmeldingen: Behov for over 180.000 flere ansatte i helse- og omsorgssektoren fram mot 2060

Årsaken til det store behovet for arbeidskraft i denne sektoren er en raskt økende andel eldre i befolkningen. Meldingen anslår at vi kommer til å være 700.000 flere eldre i 2060 enn vi er i dag.

Store vekst i utgifter enn inntekter





80% opplever gevinstrealisering ved digitalisering som meget eller ganske utfordrende, Arbeidsgivermonitor 2025

Et godt, rettferdig og likeverdig helsetilbud

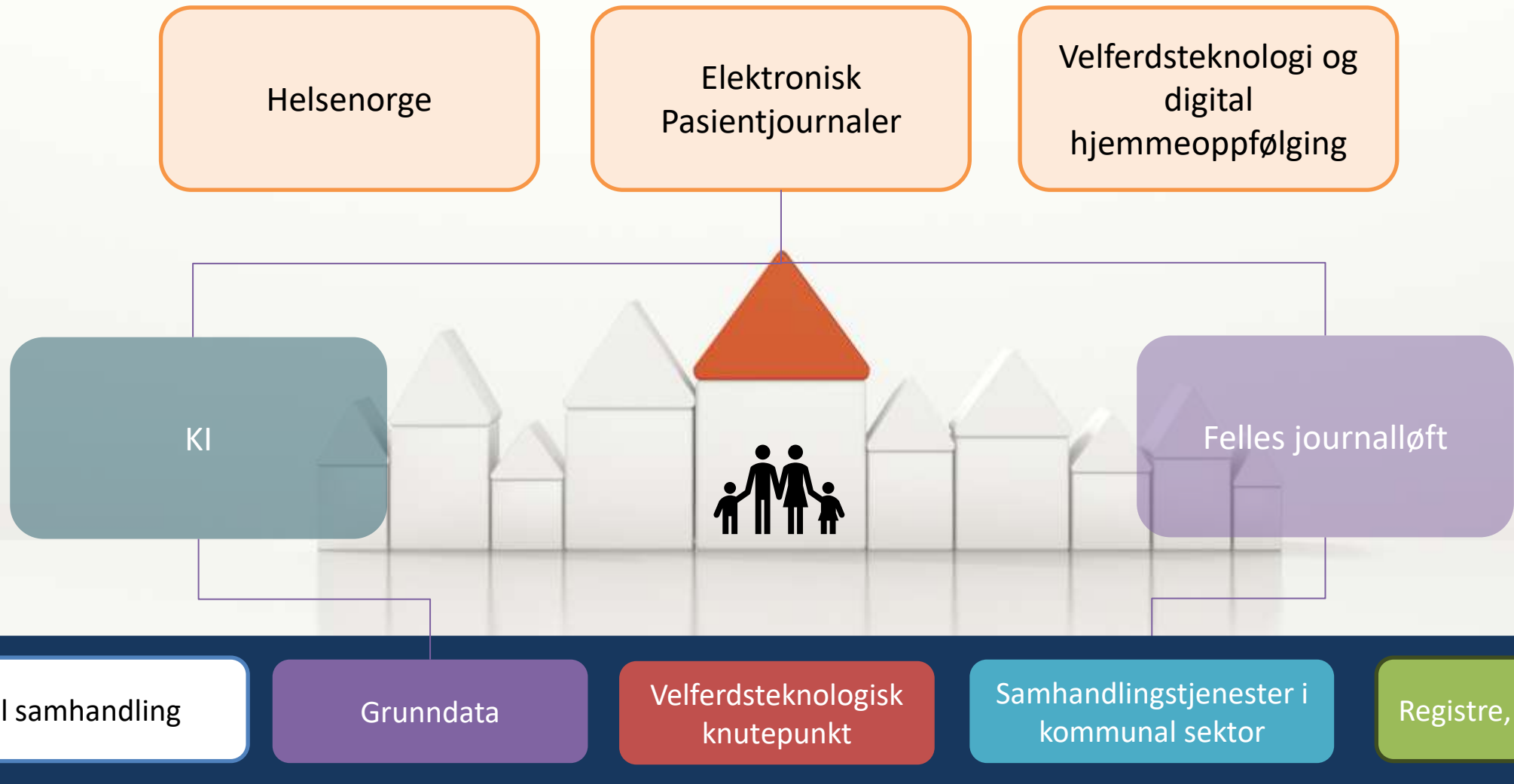


«Dersom digitalisering og teknologi utvikles, implementeres og anvendes riktig, kan det bidra til økt effektivitet og til at minimumsfaktoren i helse og omsorgstjenesten – personellet – i enda større grad brukes til å ivareta kjerneoppgavene sine.»



«...stimulere til lokal gjennomføring av tiltak for en bedre arbeidshverdag for dem som jobber i tjenesten, innføring av personellbesparende digitale løsninger og teknologi, bedre pasientforløp og mer effektiv ressursbruk.»

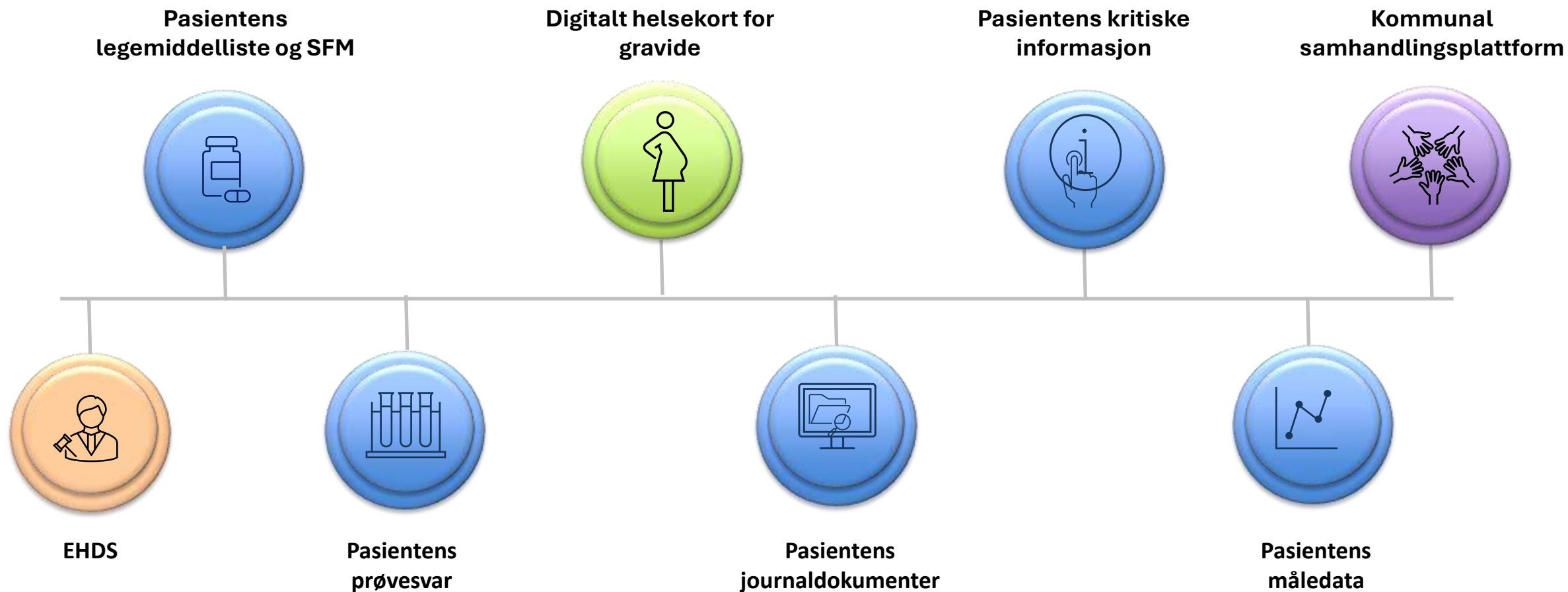
Mye som skjer på eHelseområdet – samtidig.



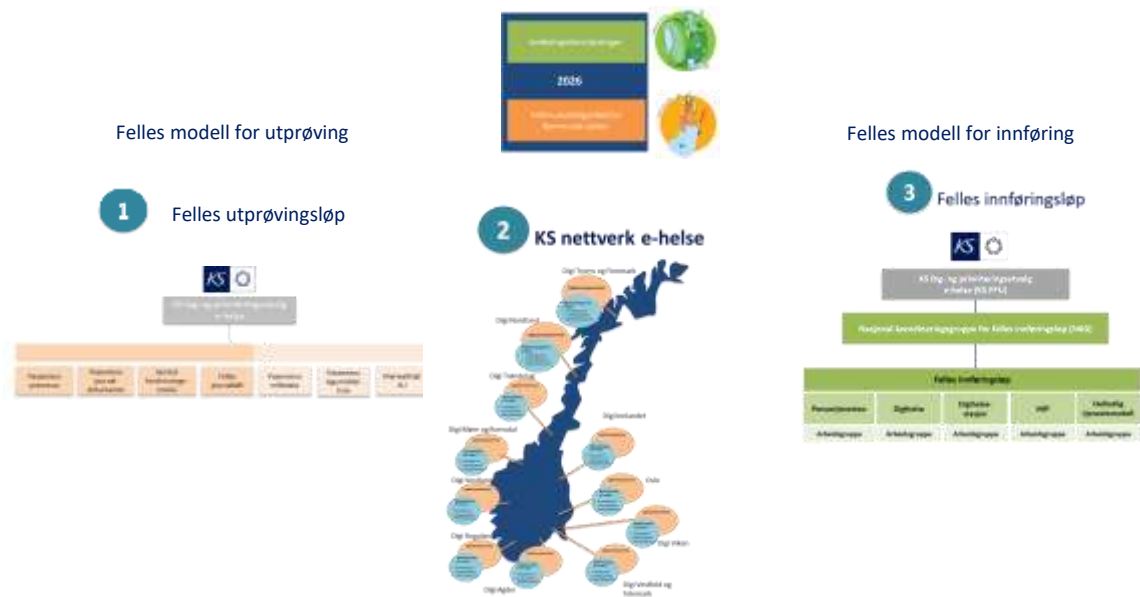


Digital samhandling

Prioriterte områder for digital samhandling 2026 – og litt til



Fra utprøving til innføring: Kommunenes felles modell og e-helsenettverk



Elektronisk pasientjournaler

A close-up photograph of a healthcare professional, likely a doctor or nurse, wearing a white lab coat. The person is seated at a desk and is actively typing on a white computer keyboard. The background is a blurred clinical or hospital environment, suggesting a busy medical setting. The lighting is bright and natural, highlighting the professional's hands and the keyboard.

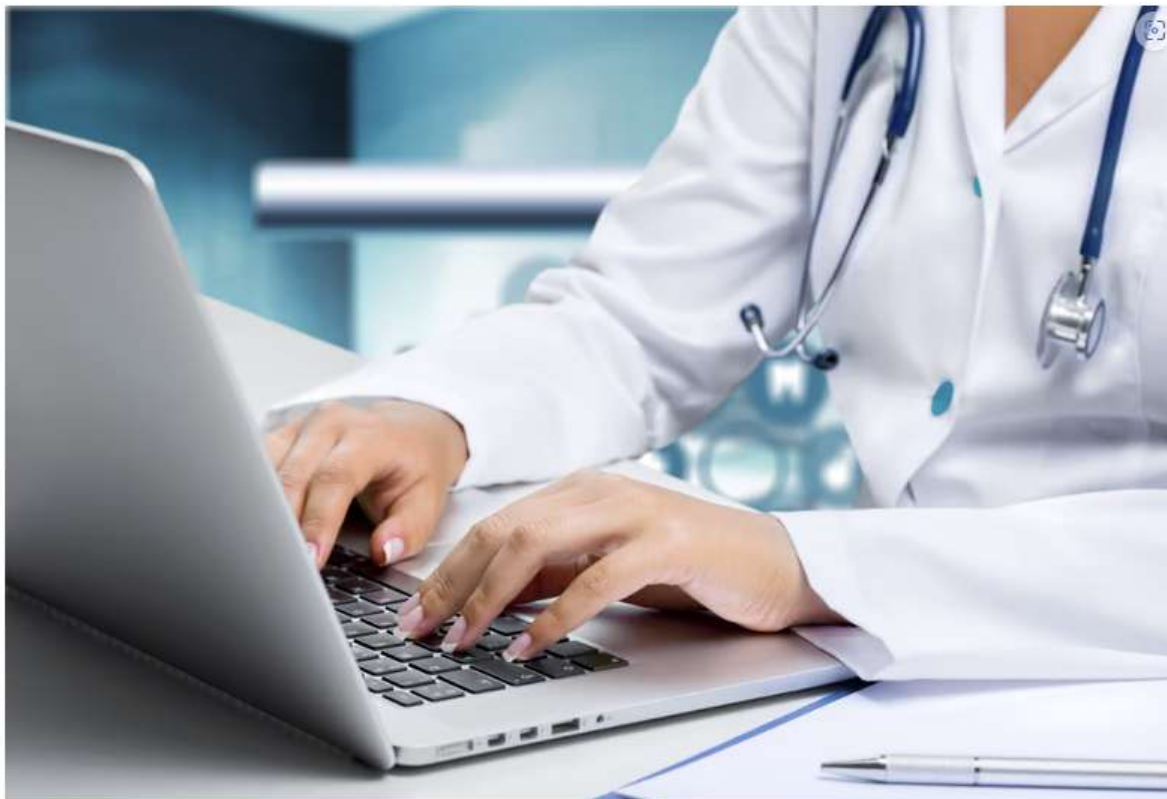
Viktig med samarbeid - Boen-erklæringen

Bergen, Bodø, Bærum, Hammerfest, Kristiansand, Oslo, Ringsaker, Stavanger og Vinje vil samarbeide med hverandre, med KS og andre kommuner for at våre anskaffelser kan bidra til å realisere målet beskrevet i planene for Felles kommunalt journalløft.

- intuitive i bruk og bidra til effektive og sikre arbeidsprosesser
- helseinformasjon deles i sanntid, mellom aktører og med innbygger
- nasjonale tjenester inkl informasjonsdeling implementeres når de foreligger.
- fri tilgang til egne data, også ved leverandørskifte
- legge til rette for videre innovasjon og utvikling og samspill med andre leverandører.
- legge kommunesektorens felles krav til prioriteringer til grunn i eget utviklingsarbeid

Vi er klare for fremtidens journalløsninger, på kommunenes premisser!

Planene for et journalløft for kommunene er klare. Nå har også regjeringen kommet med viktige bidrag til at dette kan gå fra ord til handling.



Journalløsningene er det viktigste arbeidsverktøyet for helsepersonell. Det er for lengst erkjent at dagens løsninger i liten grad tilfredsstillende de behovene kommunene har, skriver forfatterne. Foto: Shutterstock

EPJ- anskaffelser Norge Rundt... (per mars 2026)

Hvem: **Alta** (med kommuner i Finnmark, Troms og Nordland), 27 kommuner
Status: Initielt

Hvem: **Sør-Varanger**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **Bodø** + 22 kommuner i Nordland og Troms
Prosedyre: Konkurransespreget dialog
Status: Ferdig
Nytt: Relasjonskontrakt

Hvem: **Beiarn**
Status: Ferdig

Hvem: **Hadsel** + 4 kommuner
Prosedyre: Begrenset anbud
Status: Ferdig

Hvem: **Lofoten IKT**, 5 kommuner
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **Helgeland**, 18 kommuner
Status: Siste forberedelser

Hvem: **Helseplattformen i Midt-Norge**, 34 kommuner
Prosedyre: Konkurransespreget dialog
Status: Ferdig

Hvem: **Værnesregionen m.fl – 22 kommuner**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **Sunnfjord og Ytre Sogn IKT – 13 kommuner**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: I forhandlinger

Hvem: **Ulvik og Eidfjord**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: I forhandlinger

Hvem: **Innlandet – 43 kommuner**
Prosedyre: Konkurransespreget dialog
Status: Ferdig

Hvem: **Sør-Fron**
Status: Ferdig

Hvem: **Utsira**
Status: Ferdig

Hvem: **Ullensvang**
Prosedyre: Åpent anbud
Status: Ferdig

Hvem: **Voss**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: Regionene **Kongsberg og Hallingdalen ++** (i alt 20 kommuner)
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: I forhandlinger

Hvem: **IKT Nord- Hordaland** 15 kommuner
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **Bergensregionen** 8 kommuner
Prosedyre: Konkurransespreget dialog
Status: I forhandlinger

Hvem: **Bærum**
Status: Markedsdialog

Hvem: **Romerike m.fl, 19 kommuner**
Prosedyre: Konkurransespreget dialog
Status: pågår

Hvem: **Øygarden**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **Stavanger + 27 kommuner i Rogaland**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: I forhandlinger
Nytt: Value Engineering

Hvem: **Telemark og Vestfold - 19 kommuner**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

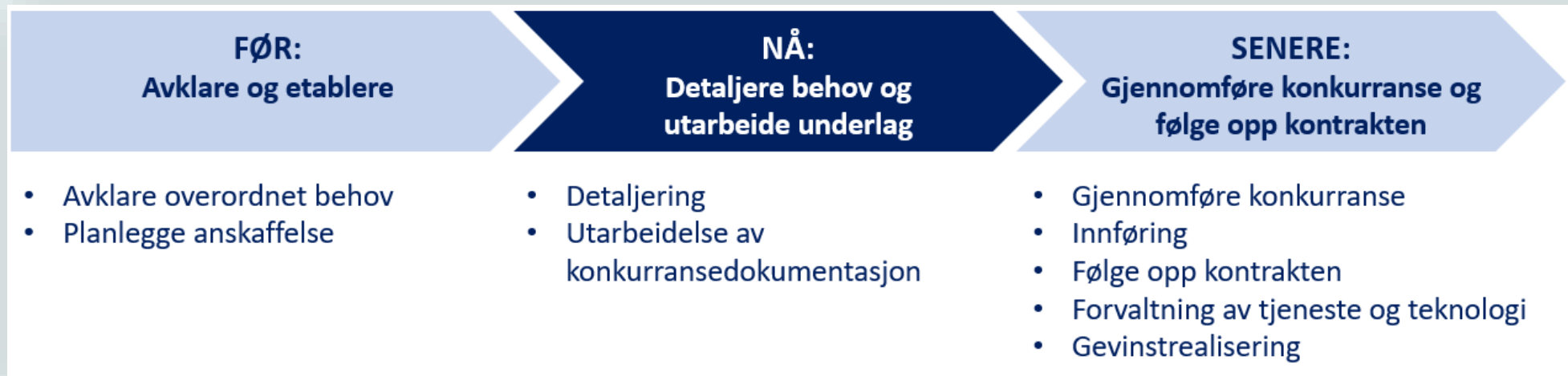
Hvem: **Oslo**
Status: Konkurranses med forhandling legevakt
Status: pågår, Forbereder også PLO

Hvem: **Fellesprosess på Agder (25 kommuner)**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: I konkurranse

Hvem: **Asker og Drammen**
Status: Initielt

Hvem: **Østfoldsamarbeidet** (12 kommuner)
Status: Initielt

Videreutvikling av modell for anskaffelser



Anskaffelser.no
Kvikk-guide

Helhetlig tjenestemodell



Felles rammer og anbefalinger

Felles og samlet leverandørdialog



Veilednings- og godkjenningsordning

Kompetanseheving, gevinstrealisering og ROS/DPIA



Gevinstuttak = **B**rukervennlighet x **K**ompetanse

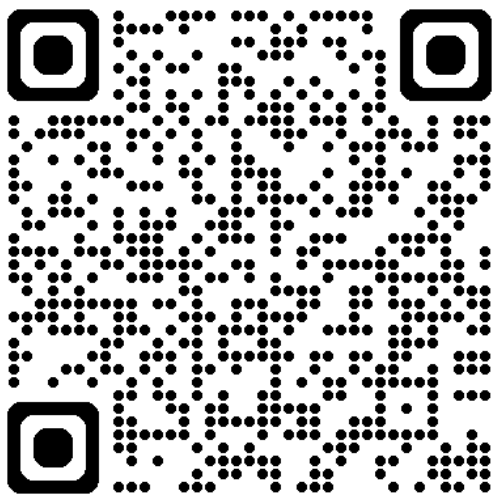
*Forutsatt løsningene er tilpasset kommunens **B**ehov*

*Med klar **S**tyring og **P**rioritering*

Nullpunktsmålning

Vi lager felles løsning – Visualisering - Fra Rogaland til Nasjonalt!





Doffin

Database for offentlige anskaffelser

[Start](#) / [Søk og filter](#) / Forprosjekt for verifisering av funksjonalitet i nasjonal...

KONKURRANSE

KUNNGJØRING AV KONKURRANSE

AKTIV

Kunngjort i Norge

Forprosjekt for verifisering av funksjonalitet i nasjonale digitale e-helseløsninger for kommunal sektor

Formålet med dette prosjektet er å utvikle et beslutningsgrunnlag for en felles, trygg og bærekraftig modell for verifisering av funksjonalitet i nasjonale digitale helseløsninger i kommuner og fylkeskommuner. Anskaffelsen gjelder gjennomføring av en utredning/forprosjekt med problemstillingen: «Hvordan kan kommunal sektor etablere en felles og trygg modell for verifisering av funksjonalitet for nasjonale digitale helseløsninger som sikrer faglig forsvarlighet, brukerbehov og dokumenterbare gevinster»

Del 1: Kjøper

Del 2: Prosedyre

Del 5: Delkontrakt

KS
(Kommunesektorens organisasjon)

Tilbudsfrist:

11.05.2026 / 13:37

Velferdsteknologi



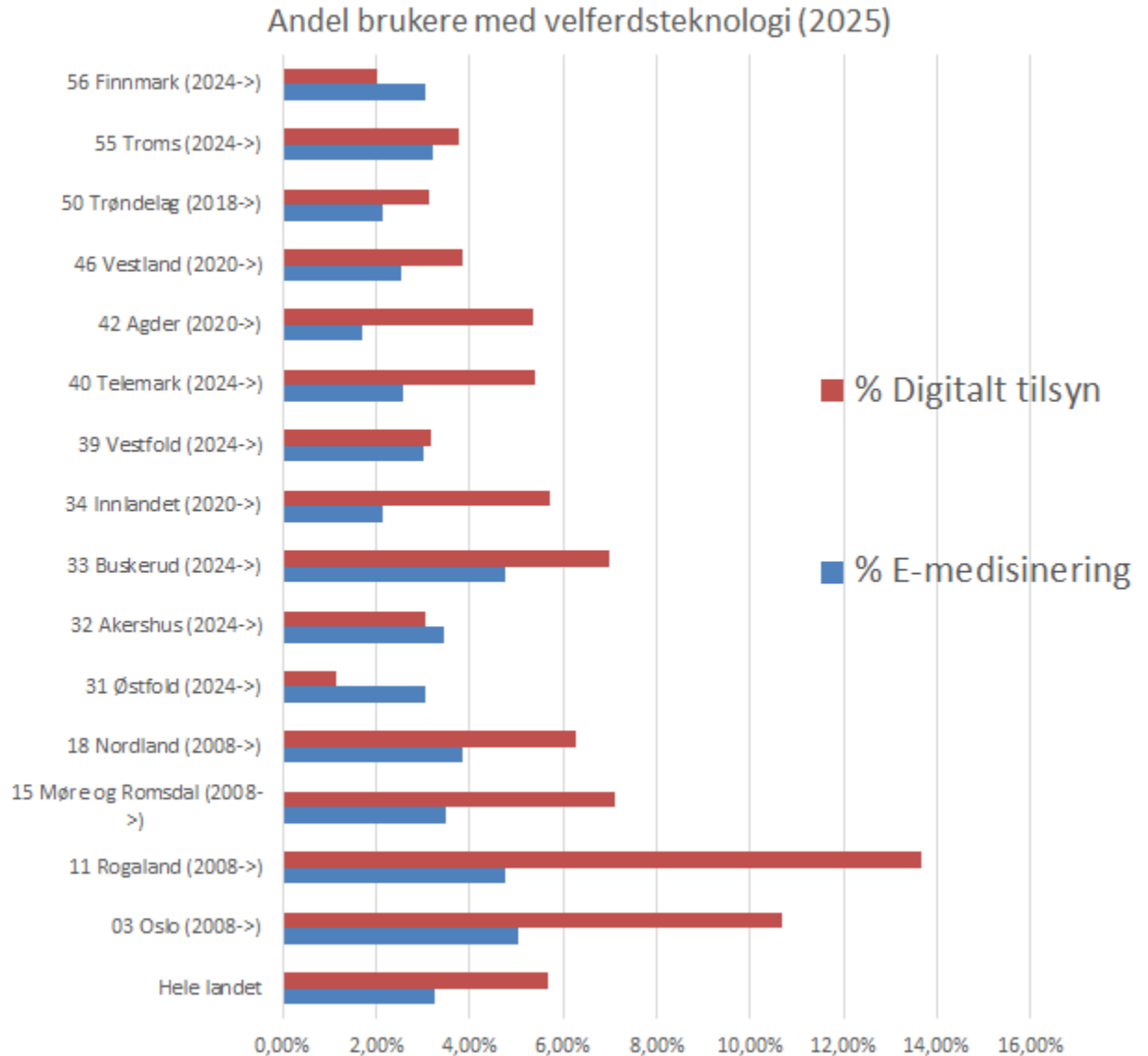


Figur 1. Kommuner med velferdsteknologi utover trygghetsalarm

[Velferdsteknologi - Helsedirektoratet](#)

Hovedtall – Hele landet

- **Innbyggere:** 5 627 400
- **Totalt antall brukere av helse- og omsorgstjenester:**
 - 396 691 (7 % av befolkningen)
 - 173 149 med tjenester i hjemmet
- **Gjennomsnittlig andel brukere med:**
 - Elektronisk medisindispenser: 3,25 %
 - Digitalt tilsyn: 5,67 %



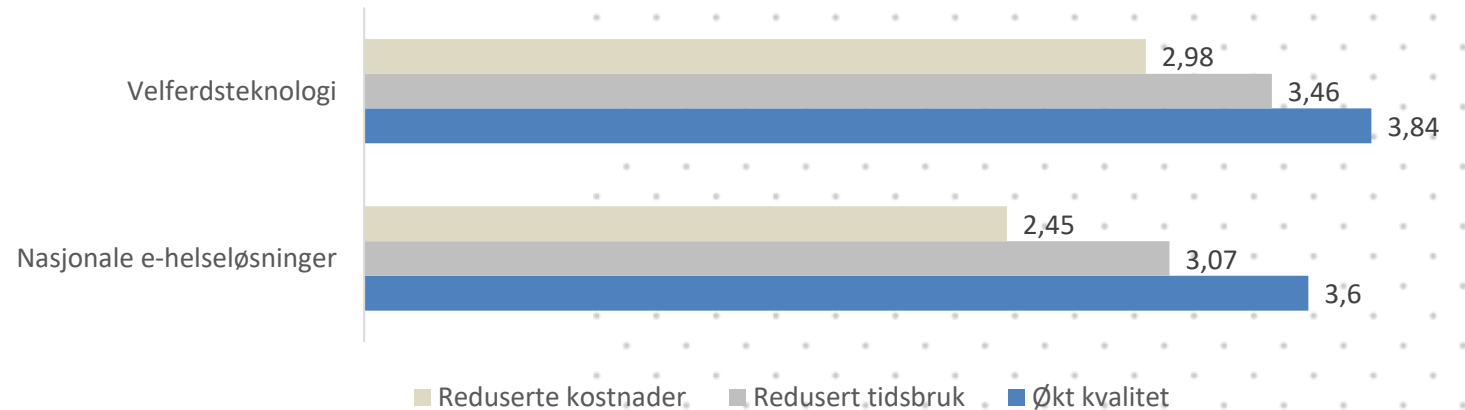
KS FoU 224004 - Gir helseteknologi forventede gevinster



KS FoU 224004 er oppfølging av tidligere KS-opdrag der kommunenes e-helsekostnader ble kartlagt.

Oppdraget gjennomføres av Oslo Economics, og sluttført høsten 2024.

Kommunene opplever i størst grad kvalitative gevinster, og aller mest fra **digitalt tilsyn og elektronisk medisiningsstøtte**

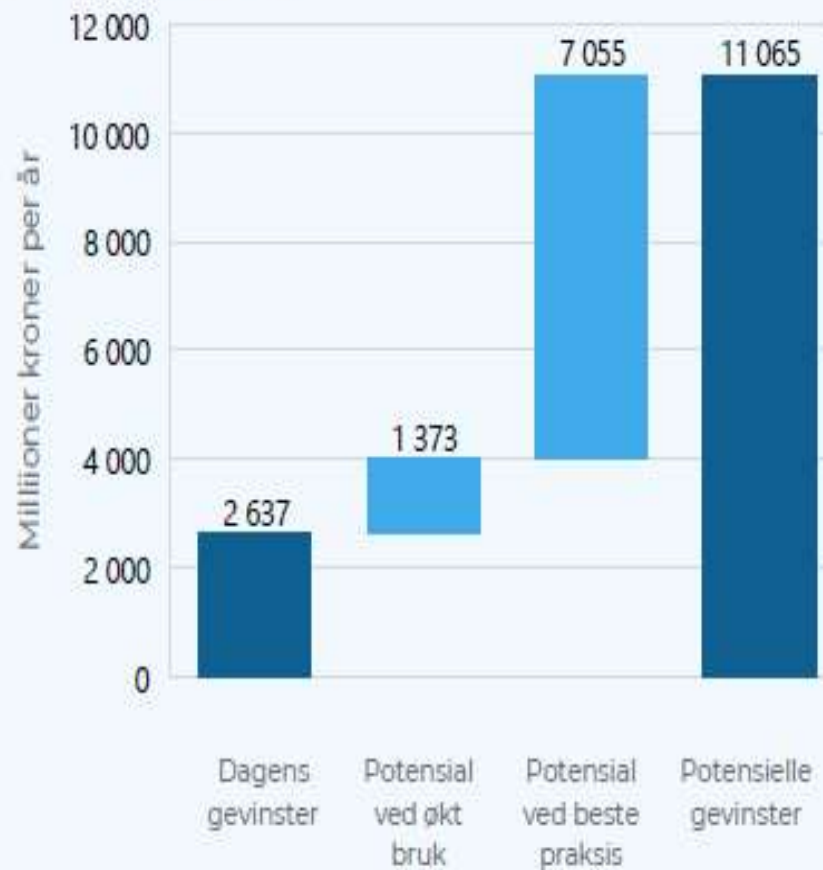


En spørreundersøkelse blant kommuner, med 115 respondenter, har avdekket overordnet bruk og opplevd nytte av e-helseløsninger blant kommunene.

På en skala fra 1 til 5, der 1 er ingen gevinst og 5 er svært stor gevinst, fremkommer svarene som vist under. Som vi ser opplever kommunene størst gevinster i form av økt kvalitet, dernest i form av redusert tidsbruk, og i minst grad i form av reduserte kostnader. Gevinstene oppleves som noe høyere for velferdsteknologi sammenlignet med nasjonale løsninger.

Digitalt tilsyn fremstår som enkeltløsningen med høyest gevinst.

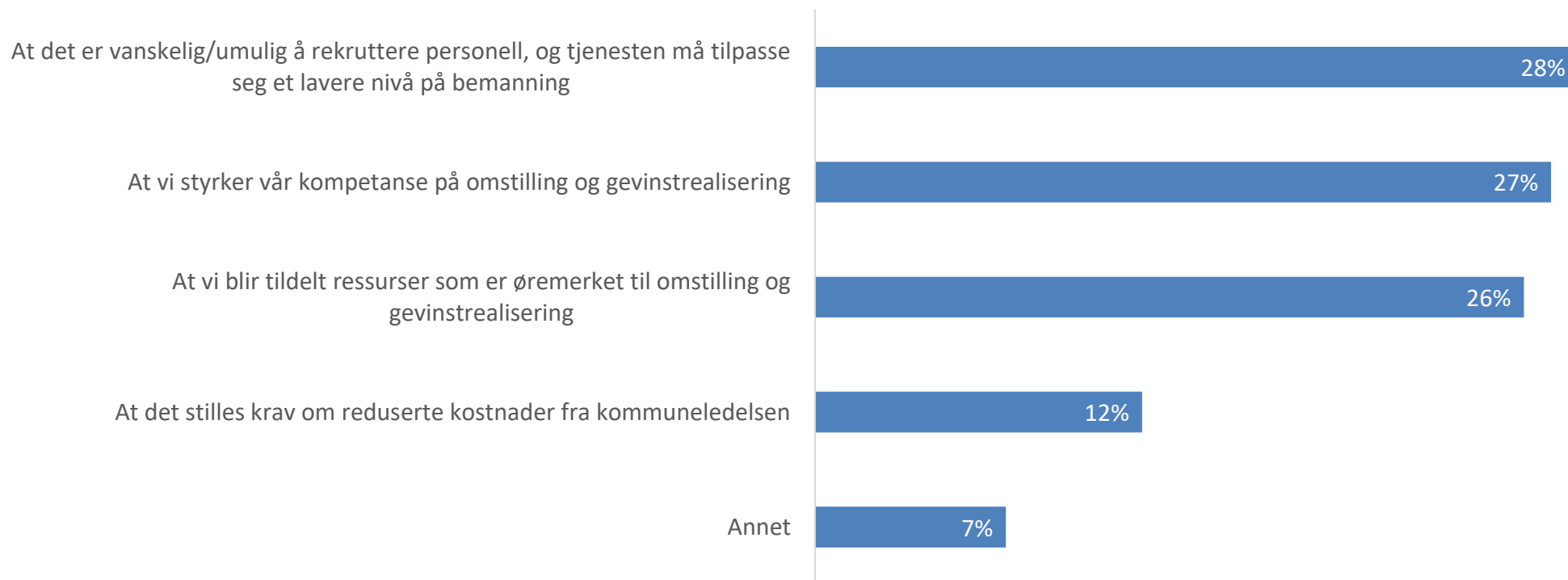
Figur 3-16: Potensielle gevinster av velferdsteknologi



*Et utappet
potensiale*

Kommunene trenger kapasitet og kompetanse for å kunne omstille og realisere gevinster, og det må stilles krav

Dersom innføringen av en ny e-helseløsning medfører spart tid: Hva skal til for at denne gevinsten realiseres som redusert bruk av årsverk i helsetjenesten?



Mål

Gi kommunene konkret støtte gjennom tydelige føringer og standarder for å styrke kommunene evne til å ta å i bruk velferdsteknologi som skaper målbare gevinster for innbyggere, ansatte og tjenesten som helhet

Hva ser vi nærmere på sammen med kommunal sektor?

Standardisering

- Felles rammer
- Prosesser og maler
- Rammeavtaler

Felles innføring

- Felles innføringsløp
- Selvdeklarering
- Informasjonsmateriell

Kunnskap og støtte

- Velferdsteknologiens ABC
- Beste praksis senter
- Juridisk oversikt og støtte

Gevinst og finansiering

- Gevinstmodeller
- Finansieringsordning

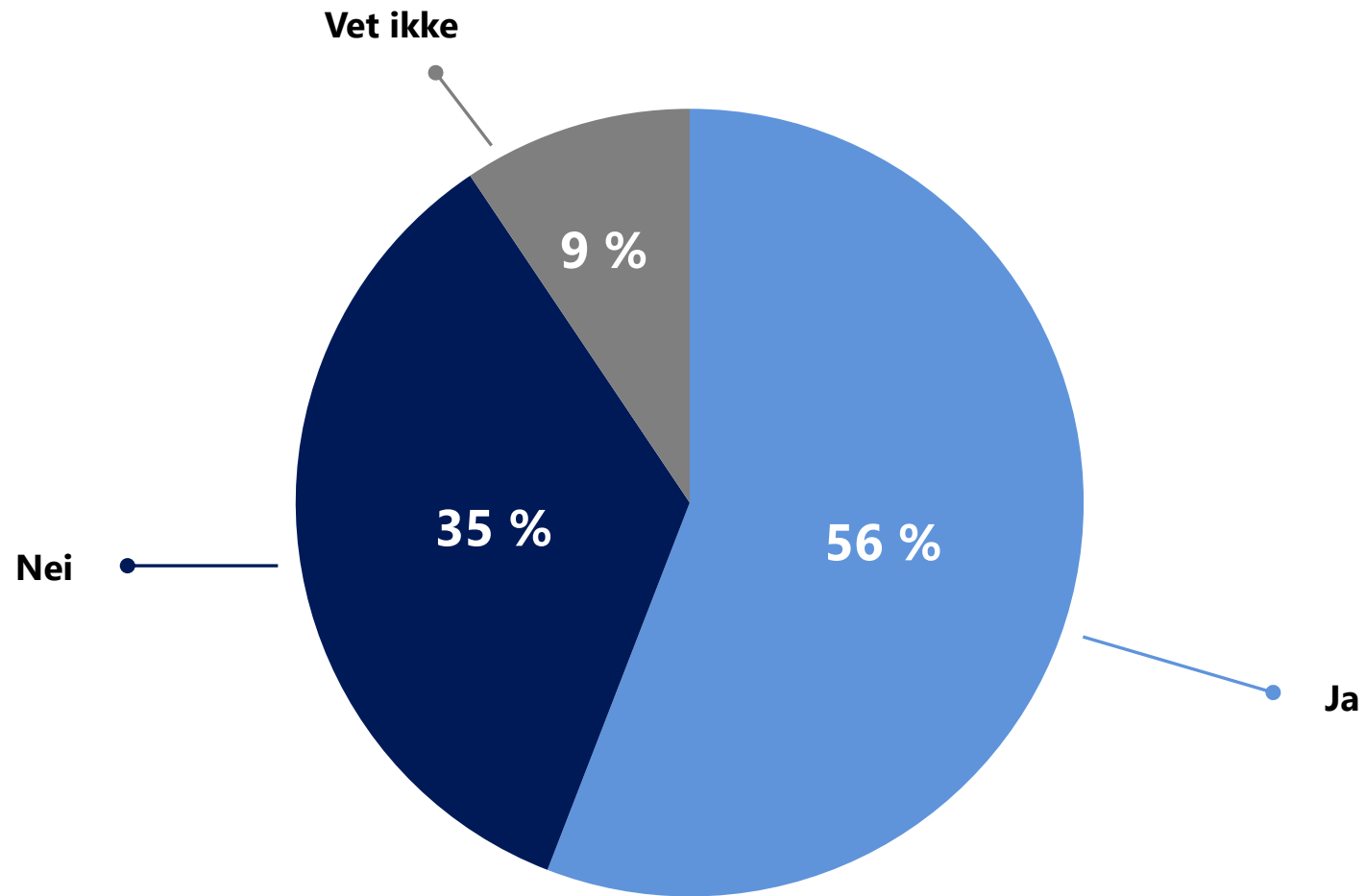
Kunstig intelligens





Hvordan ta i bruk og skalerer KI innen helse og omsorg i kommunal sektor, og som gir reelle gevinster?

Hvem har tatt i bruk KI? (2025)



283 deltakere
170 kommuner



Fem bruksområder

**Rute-
planlegging**



**Tale-
gjenkjenning**



**Bemannings-
planlegging**



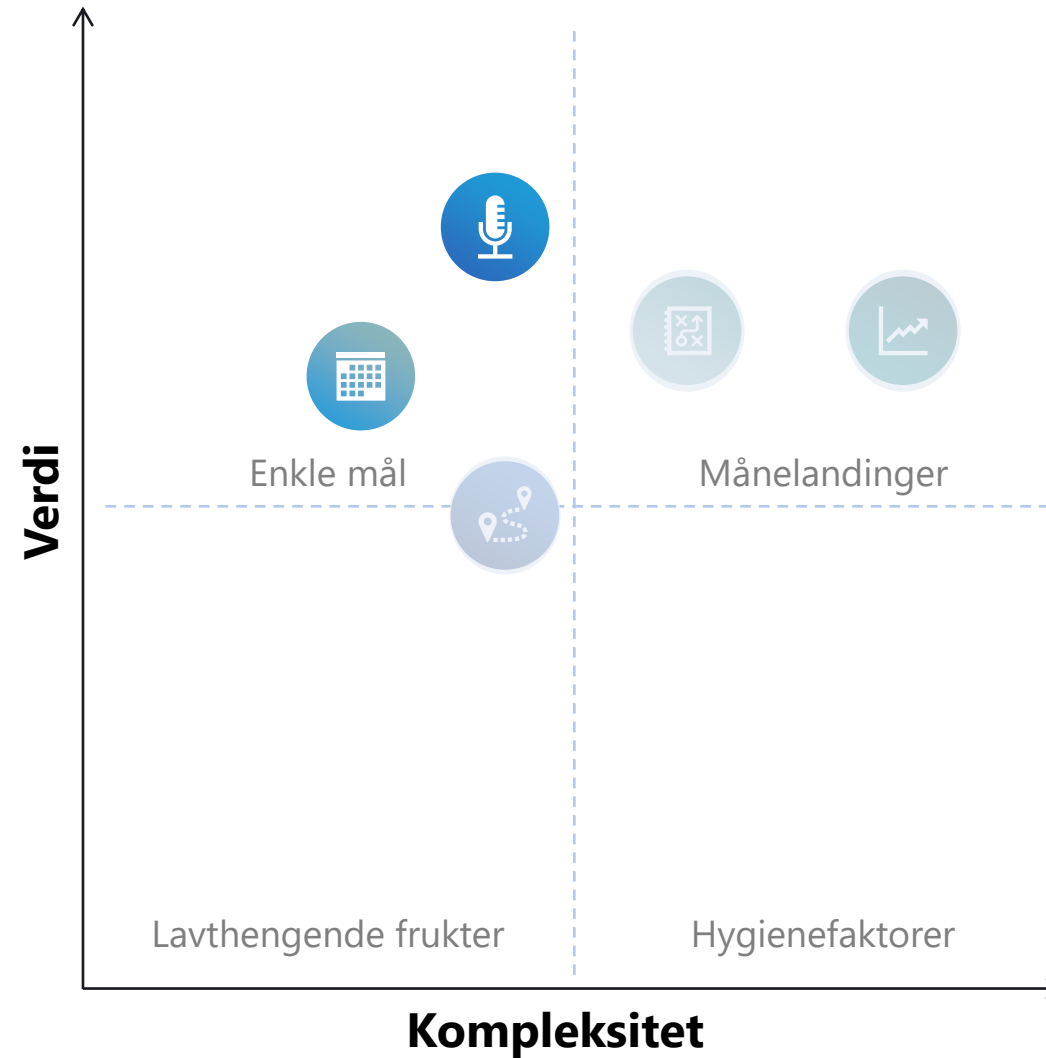
Triagering



Prediksjon



To bruksområder anbefales for skalering



Hva slags støtte ønsker kommunene?



Tilgang til eksempler



Juridisk støtte



Praktisk veiledning



Erfaringsutveksling



Kompetanseheving

Nasjonal koordinering

Anbefalingene om å skalere i Norge: Kort sikt



Talegjenkjenning



Bemanningsplanlegging

Steg 1

Regulatorisk

Steg 2

Gevinstarbeid

Steg 3

Anskaffelse

Steg 4

Implementering

Steg 5

Intern skalering

Støtte tilgjengeliggjort direkte fra KS

Støtte og hjelp fra andre kommuner, organisert av KS

Selvstendig



Kunstig intelligens i kommunal sektor

Orientering om status og videre retning

ETABLERTE INITIATIVER

2025

- ✓ **KI-plan for kommunal sektor**
Felles strategi og veikart for ansvarlig og innovativ bruk av KI i alle kommuner og fylkeskommuner.
- ✓ **FoU: KI i helse og omsorg**
Anbefaler skalering av tale-til-tekst og bemanningsplanlegging til alle landets kommuner.
- ✓ **Partner i AI Learn og AI for Decisions**
KS bidrar med inntil 3 mill. kr pr. senter over 5 år (UiB og NTNU/SINTEF) og kobler kommunal sektors behov med forskningsmiljøene.

PÅGÅENDE TILTAK

2026

- **Dialog med leverandørmarkedet**
KS etablerer felles samhandlingsarena for kommuner, fylkeskommuner og KI-leverandører fra 2026.
- **Juridisk støtte, veiledning og maler**
Veiledning til kommunene for ROS-analyser, DPIA og EU AI Act-etterlevelse. Samarbeid med KI-Norge.
- **Felles tjenesteplattform**
Tilrettelegge for god, trygg og effektiv tjenesteutvikling for og med hele sektoren. Enklere, raskere og billigere. Dele, gjenbruke og samarbeide.
- **Kompetanse og spredningsaktiviteter**
Kompetansetiltak og samarbeid for å styrke tjenesteutvikling, blant annet ved å arrangere KS-webinarer som deler erfaringer og sprer kunnskap.

PLANLAGTE TILTAK

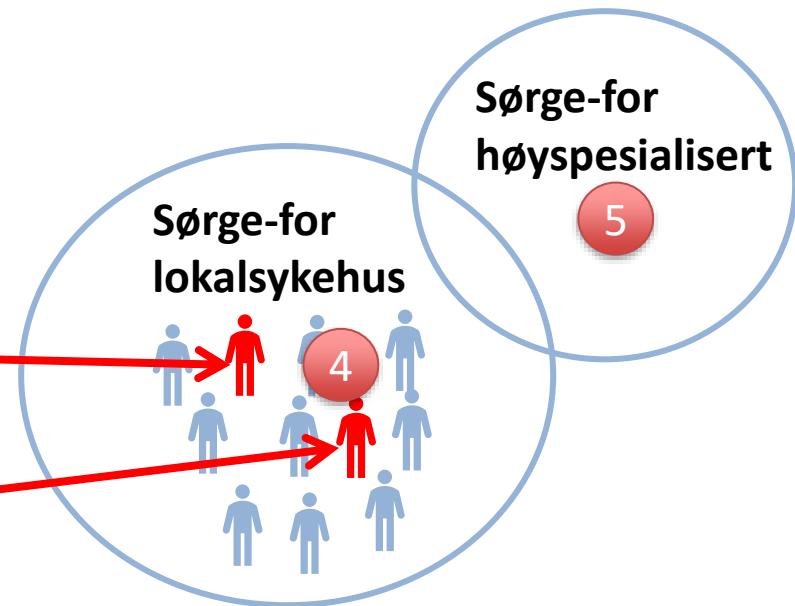
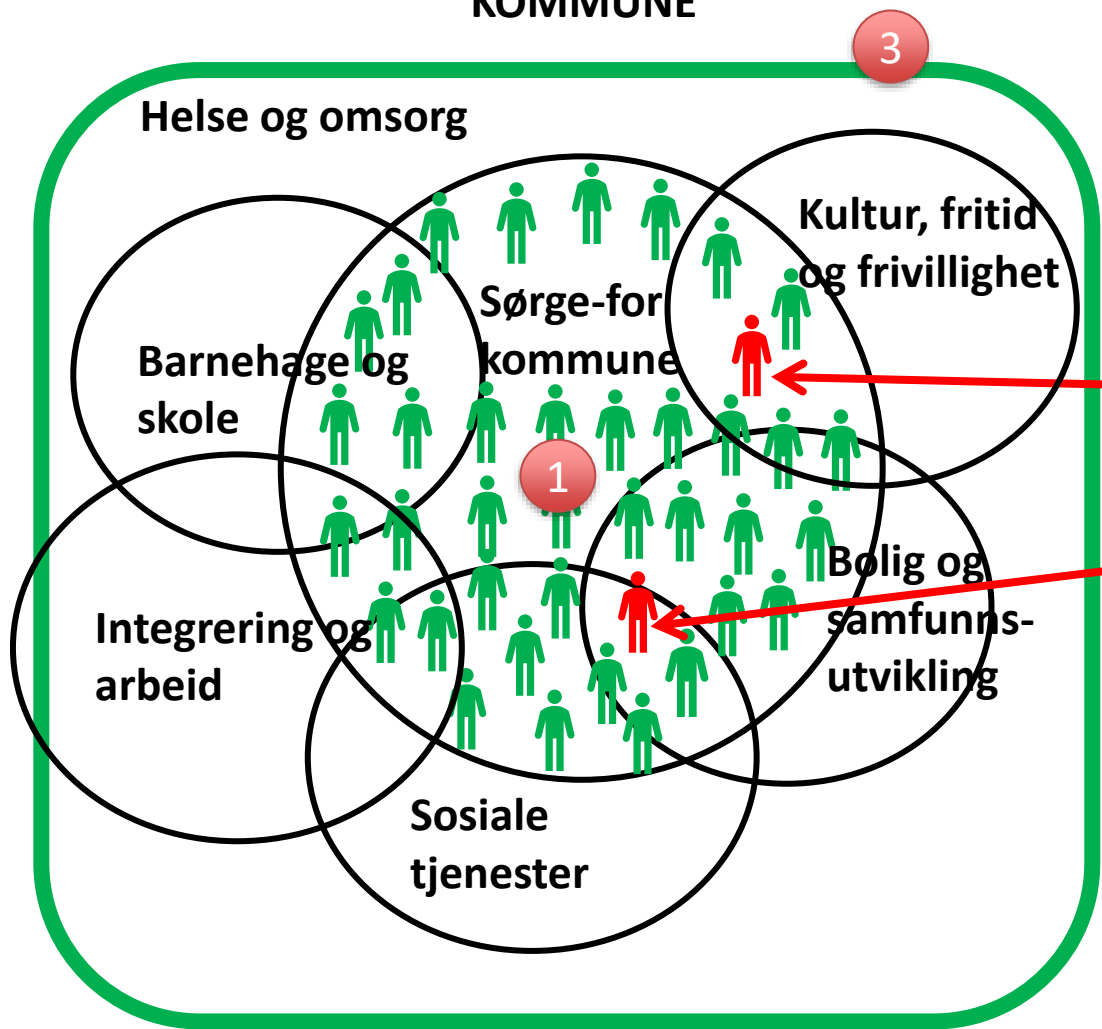
2026+

- ★ **Skalere 3 tjenester nasjonalt**
Tale-til-tekst, bemanningsplanlegging og KI i saksbehandling – fra pilot til bred nasjonal utrulling.
- ★ **KI-plattform for alle kommuner**
Felles «strømnett» som gir alle kommuner og fylkeskommuner sikker tilgang til KI, uansett størrelse.
- ★ **KI-fabrikk**
Bygge, dele og gjenbruke skreddersydde KI-løsninger på kommunenes egne data – med full kontroll på personvern.

Helsereformutvalget



KOMMUNE



1. Virkemidler som forsterker samarbeidet internt i kommunene og styrker primærhelsetjenesten (særlig bedre integrerte fastleger)
2. Virkemidler som påvirker samarbeidsflaten, helsefelleskap, felles institusjoner (sykestuer etc), flytteoppgaver, digitalisering
3. Virkemidler som forsterker samarbeidet mellom kommuner
4. Virkemidler som reduserer spesialisering i lokalsykehuset
5. Organisering av sykehusene inkl digitalisering/teknologi

KS anbefaler 6 prioriterte grep

- Styrk nasjonal samordning mellom stat og kommune
- Sikre reell kommunal innflytelse på nasjonale og lokale tiltak
- Endre finansieringen – sikre bærekraftig eHelse
- Moderniser regelverk, enklere samhandling
- Prioriter teknologi som sparer personell
- Fullfør tiltakene – realiser gevinstene – få systemet til å henge sammen



Det handler om å skape tillit

Takk for oppmerksomheten!

Paneldeltakere



Anders Debes

Vestre Viken helseforetak



Cathrine Retvedt

Asker kommune



Sudhir Sharma

Drammen kommune



Kåre Rønn Richardsen

Universitetet i Sørøst-Norge



Marit Kronborg

Bærum kommune



Gøril Bergh

Drammen Helsepark



Kari Anne Dehli

Norway Health Tech



Janne Dugstad

Ordstyrer, HelseHub



Diskusjon ved bordet



1. Kort presentasjonsrunde
2. Velg en som holder fremdrift og en som tar notater
3. Dette fungerer bra / dette må vi gjøre noe med
4. Skulle ønske.. kom med forslag til hvordan vi kan samarbeide bedre

Alle skriver notater i eget felt og plasser post-its på de fargede feltene
Notatskriver legger inn oppsummering i menti

Riche Vestby

Fagleder helse og velferd i
Leverandørutviklingsprogrammet





Hvordan kan vi skape bedre samarbeid gjennom felles anskaffelser?

Riche Vestby, fagleder og innovasjonspådriver helse

«Hadde jeg bare kunnet se...»

Innovative anskaffelser

- Behovsbasert
- Metodikk med tydelige mål
- Bred involvering og dialog
- Et strategisk ledelsesverktøy
- Mer enn en innovasjonsprosess – et virkemiddel for å realisere politiske mål



Fellesinitiativ

Samhandling om innovative anskaffelser

- Når flere med samme behov går sammen om å utfordre markedet for å få opp nye, bedre løsninger
- Felles prosess om behovsavklaring, dialog med markedet og felles konkurranse
- Tydelig eierskap hos de offentlige virksomhetene



Verdien i å gå samme

Økonomiske stordriftsfordeler

- Bedre priser: Større volum - forhandlingsmakt
- Delte transaksjonskostnader
- Mer effektiv ressursbruk: Mindre dobbeltarbeid

Økt kvalitet og profesjonalitet

- Større kompetanse i anskaffelsesteamet

Standardisering og samordning

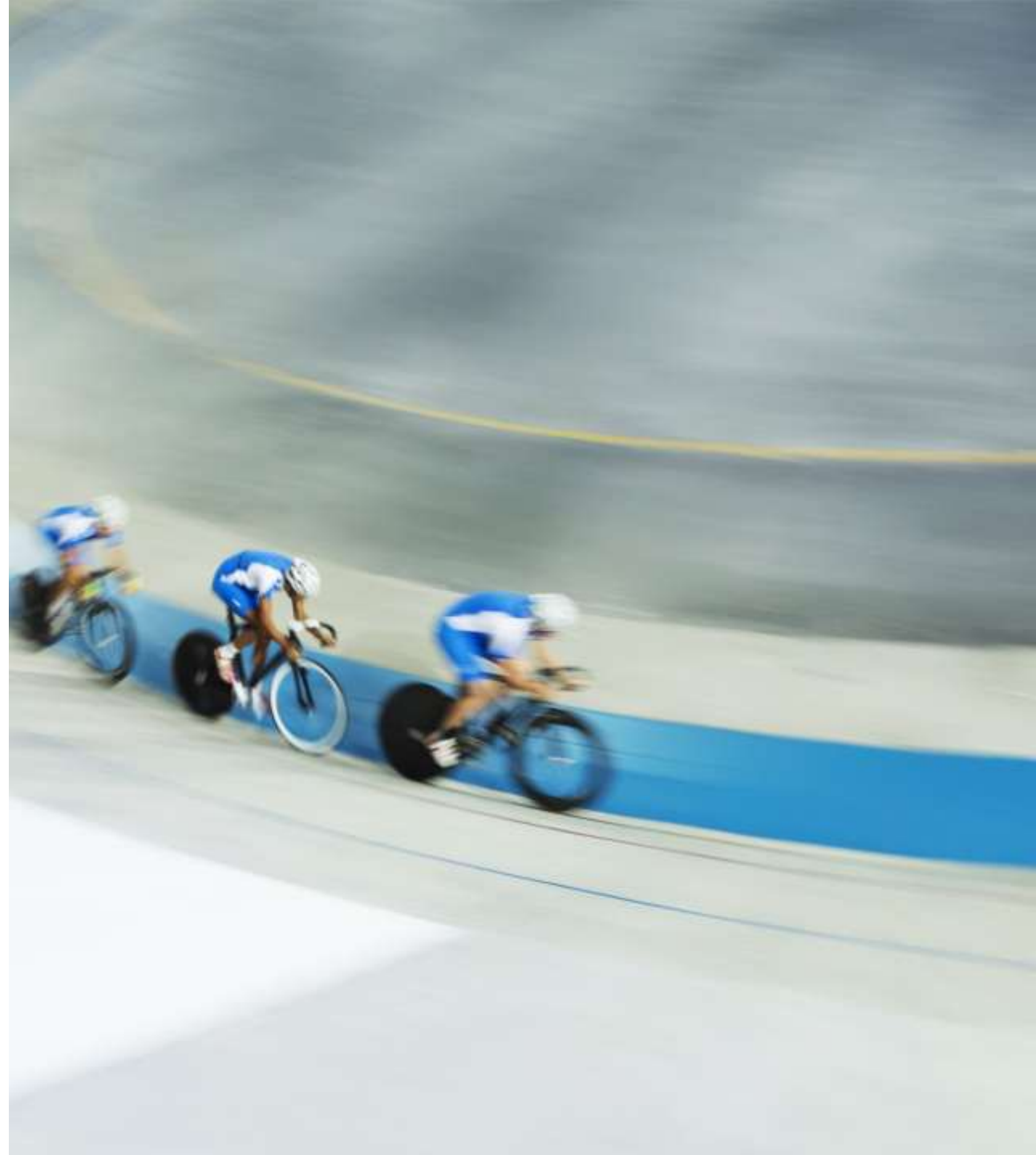
- Redusert kompleksitet for leverandører
- Mer likeverdige tjenester uavhengig av kommune
- Styrkede samarbeidsrelasjoner

Innovasjon og utvikling

- Leverandører er mer villige til å investere i utvikling når markedet er større
- Muligheter for å hente ekstern finansiering øker

Risikodeling

- Fordeling av økonomisk og operasjonell risiko
- Større robusthet i gjennomføring



Avhengig av aktører som

- Starter feltet
- Drar med seg andre
- Bygger kompetanse
- Deler erfaringer
- Står løpet ut

Forankring, forankring, forankring...





Tilgjengelig

Løsning fra Tellu

Sømløs velferdsteknologi

Digitalisering av tjenester

Helsetjenester

IKT software og systemer

Kommunale tjenester

Velferdsteknologi

Oslo

Bodø samarbeidet – Elektronisk pasientjournal



Foto: Bodø kommune

EPJ anskaffelsen i Bodø – steg for steg



- Tydelige, omforente mål
- Grundig beskrivelse av utfordringene
- Behovskartlegging i/med tjenestene

- Inviterte andre kommuner med
- Dialog med markedet i flere runder – alene og sammen med andre

- Konkurranspreget dialog
- Relasjonskontrakt – innovasjon i kontraktperioden

Felleskommunal anskaffelse, Trondheim + 17 kommuner

- Mål for anskaffelsen:
 - Anskaffe sømløs velferdsteknologi som samspiller med Helseplattformen, inkludert ny responscenterløsning med oversikt over de digitale løsningene som tilbys innbyggerne
- Prosess:
 - Prosjektetablering og behovskartlegging
 - Dialog med markedet i flere runder
 - Konkurransform: Konkurranspreget dialog
 - Leveransmodell: En hovedleverandør med underleverandører
 - Kontrakt: Tre ulike valgmuligheter for kommunene



Veivalg gitt at behovene er nokså like – felles anskaffelse eller en og en?

- Viktige spørsmål å svare ut:
 - Sterkest alene eller sammen med andre?
 - Kapasitet og kompetanse til å gjennomføre anskaffelsen alene?
 - Oppdatert kunnskap om hva leverandørene kan tilby?
 - Tidsperspektivet: Tid til samarbeid?
 - Implementering – også i fellesskap?



Noen råd på veien

- Ikke legg ut på langtur alene...
- Kartlegg behov og utfordringer
- Få kontroll på aktørkartet
- Kjør dialog med markedet
- Velg en prosedyre som åpner for nye løsninger
- Legg til rette for partnerskap og innovasjon i kontraktperioden
- **ENDRINGSLEDELSE!**



Ny finansieringsordning fra Forskningsrådet

- 130 millioner i potten
- 2 trinn
 - Forprosjekt (inntil 300.000,-)
 - Hovedprosjekt
- Løsninger som ikke finnes i markedet i dag
- Innovasjonspartnerskap eller førkommersielle anskaffelser
- Veiledning fra LUP og DFØ

Hjem > Kurs & arrangementer > Søkerwebinar: Forskningsrådet L.

Søkerwebinar: Forskningsrådet lyser ut finansiering til innovative anskaffelser

Forskningsrådet lyser ut 130 millioner kroner til innovative anskaffelser. Gjennom denne støtten får offentlige virksomheter mulighet til å redusere risikoen ved å gjennomføre utviklingsprosjekter i samarbeid med leverandørmarkedet. Virksomheter som tildeles midler, får også veiledning i prosessgjennomføring fra DFØ og LUP.



Hva kan du finne på lup.no

- Over 200 anskaffelser med dokumentasjon på hele prosessen
- 47 ferdige løsninger
- Verktøy og maler til alle deler av prosessen

**Gjennom innovative anskaffelser
hjelper LUP offentlige
virksomheter og bedrifter med å
løse samfunnsutfordringer
sammen.**

I en innovativ anskaffelse går man i dialog med markedet før anskaffelsen, formidler behovet og overlater løsningen til leverandørene. Slik skapes nye og bedre løsninger på det offentliges utfordringer og behov.

[Mer om LUP →](#)

[Mer om innovative anskaffelser →](#)



Innovative anskaffelser siden 2010



15 år med bedre løsninger for fremtiden

innovativeanskaffelser.no

Janne Dugstad

Førsteamanuensis USN
Prosjektleder HelseHub

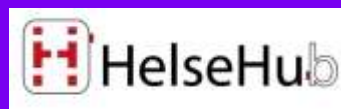


Hva kjennetegner gode samarbeid?

Samarbeid – samhandling - samskaping

Janne Dugstad ph.d
Senter for helse og teknologi

Janne.Dugstad@usn.no
Mob +47 90 99 36 46



Helsehub
CoTech – samskapt helseteknologi





INDIVIDUELL REFLEKSJON

Hva er ditt gyldne samhandlingsøyeblikk?

Hva gjorde opplevelsen eksepsjonell?

I Senter for helse og teknologi legger vi
partnerskap og tverrfaglighet
til grunn for forskning og innovasjonsarbeid :

Digital transformasjon av helse- og omsorgstjenester er så krevende at
alle involverte aktører må samhandle
for at vi skal lykkes med å utvikle sikre og brukervennlige løsninger,
trygge tjenester, en effektiv fordeling av ansvar og oppgaver
og ny kunnskap

lansomhet Dette store endringsarbeidet har en iboende
og forutsetter tilrettelegging, forhandlinger og
ledelse

Sterk tro på samhandling

- Det er stor tro på at mer samarbeid, samordning, samhandling og koordinering er det som skal til for å løse større og mindre utfordringer i offentlig sektor
- Dette kommer fram av politiske dokumenter, som stortingsmeldinger og NOU'er, og i styring av forskning og utdanning, som NFRs utlysninger og nylig gjennomførte endringer i profesjonsutdanningene
- Samskaping er introdusert de siste årene, både som ideal og metode for samhandling
- Det er få studier som undersøker hvordan samarbeid og samhandling *faktisk* gjøres i ulike kontekster, hva problemene konkret består i, og hva som skaper og opprettholder disse problemene

Boka kan lastes ned fra:

<https://doi.org/10.18261/9788215045030-2022>

Janne Paulsen Breimo, Cecilie Høy Anvik,
Christian Lo og Esben Olesen (red.)

MOT BEDRE SAMARBEID?

Betraktninger fra studier av
norske velferdstjenester

«å arbeide sammen»

Samarbeid (cooperation)

Handler om det hver enkelt aktør gjør når man løser en konkret oppgave sammen, arbeider sammen om et felles mål

Fokus:
deling av ressurser og oppgaver

Samhandling (collaboration)

Handler om interaksjonen mellom aktørene (den gjensidige relasjonelle deltakelsen og avhengigheten), der ingen av aktørene har fullstendig kontroll over prosessen eller utførelsen av en oppgave

Fokus:
kommunikasjon og koordinering

Større kompleksitet setter krav til større grad av samhandling

Samskaping (co-creation)

Handler om å sette ulike aktører i stand til å bidra med sine ressurser på en likeverdig måte for å oppnå et gjensidig verdsatt resultat (skape verdi)

Fokus:
likeverdighet, felles handling og ulike former for samhandling

St.meld. nr. 47 (2008–2009)

Samhandlingsreformen (s.13)

«**Samhandling** er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte»

(samhandling internt i helse- og omsorgstjenester)

St.meld. nr. 47

(2008–2009)

Samhandlingsreformen

Rett behandling – på rett sted – til rett tid



Teoretiske modeller for samarbeid og samhandling:

Sullivan 1998

Samhandling preges av:

- **Koordinering** (oppnå felles mål gjennom å arbeide sammen)
- **Samarbeid** (bidra med egne perspektiver og verdsette andres bidrag i teamet)
- **Felles beslutningstaking** (planlegge behandling i samråd med alle involverte, inkludert pasienten og deres familie)
- **Partnerskap** (å utvikle effektive samarbeidsrelasjoner)

Sullivan TJ. Collaboration: A Health Care Imperative. New York, NY: McGraw-Hill; 1998.

D'Amour et al. 2005

Tverrfaglig samhandling omfatter:

- **Deling** (ansvar, beslutningstaking, helsefaglig forståelse/filosofi, verdier, data, planlegging og tiltak)
- **Partnerskap** (et kollegialt forhold preget av gjensidig respekt og tillit; åpen kommunikasjon, anerkjennelse av andres bidrag og felles mål)
- **Makt** (symmetri i maktforhold)

D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu M-D. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. J Interprof Care 2005;19(S1):116–31.

Bronstein 2002

Tverrfaglig samarbeid innebærer:

- **Gjensidig avhengighet** (interaksjoner der alle er avhengige av hverandre for å nå målene)
- **Nye profesjonelle aktiviteter** (nye aktiviteter og tjenester som ikke kunne blitt utviklet uten samarbeid)
- **Fleksibilitet** (en bevisst utvisking av roller)
- **Felles eierskap til mål** (delt ansvar i prosessen med å nå målene)
- **Refleksjon over prosessen** (oppmerksomhet på selve samarbeidsprosessen)

Bronstein LR. Instrument development. Index of interdisciplinary collaboration. Soc Work Res 2002;26(2):113–2

Grunnleggende årsaker til at tverrfaglig/-sektorielt samarbeid er vanskelig

Kunnskaps- grenser

Grenser mellom
ulike måter å
forstå og bruke
kunnskap på

Kunnskapskulturer

Ulike måter fagmiljøer
tenker, vet og jobber
på

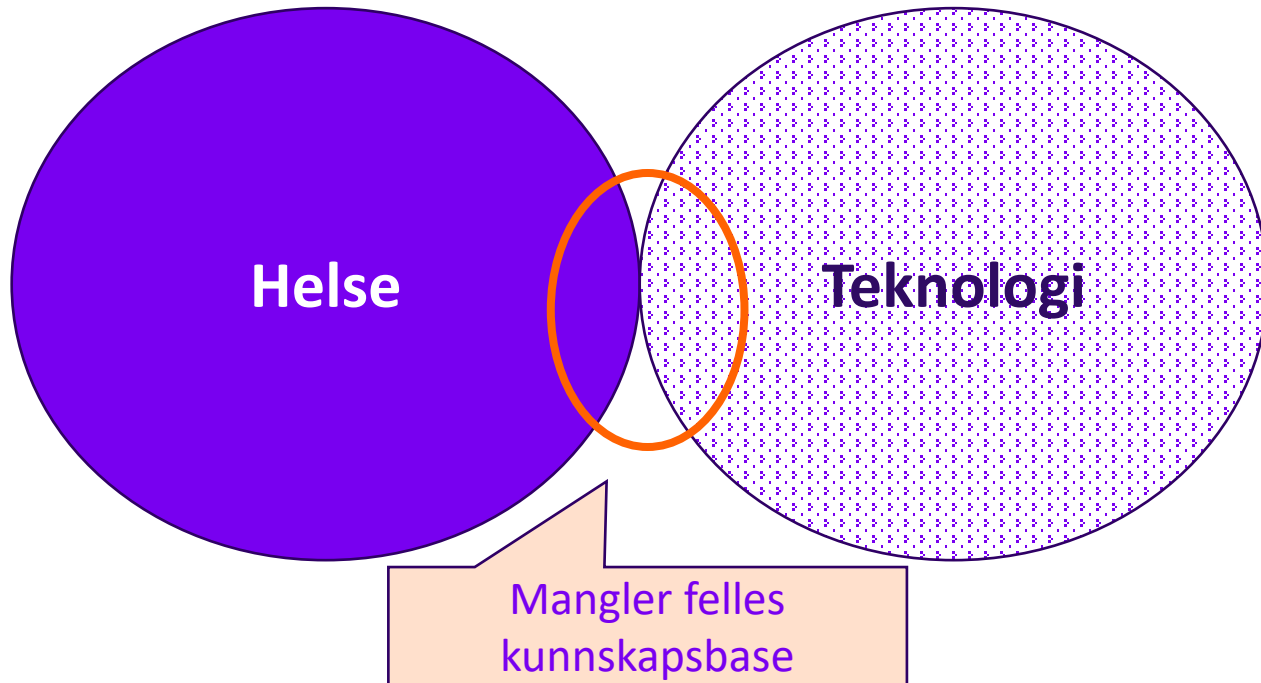


Praksisfellesskap

Praksisbaserte,
faglige fellesskap der
kunnskap utvikles
gjennom å jobbe
sammen

Dårlige erfaringer
og forutinntatte
holdninger går
begge veier, men
kan snus gjennom
gode samarbeid

Felles for tverrfaglighet og samhandling: kunnskap må deles og forstås



Løsninger i møte med kunnskapsgrenser:

Syntaktisk tilnærming - felles struktur for informasjon/data

Semantisk tilnærming - felles språk, mening og fortolkning

Pragmatisk tilnærming - praktisk oversettelse av kunnskap til f.eks standardiserte skjema og digitale samarbeidsplattformer

Samhandling

...med leverandører

Anskaffelser må bygge på godt grunnlag

Avtalene setter rammer for grad av samarbeid

Relasjonskontrakter kan forbedre samarbeidet

Større koordinering og standardisering kommunene imellom ville gjort situasjonen enklere for leverandørene

Usikkerhet rundt uformelt samarbeid og møteplasser; hva er lov?

HelseTekPorten

...mellom kommuner ...mellom sykehus/HF

Stort potensiale for større grad av læring og overføring av rutiner og prosesser kommuner imellom / sykehus imellom

Må leverandøren tilpasse teknologien til hver kommune eller kan kommunene i større grad tilpasse tjenestene sine?

Mange arenaer for samarbeid og samhandling, må velge hva som skal løses i hvilke fora (helsefelleskap, regionale og nasjonale samarbeid)

Rett nivå må samhandle med rett nivå for å skape resultater

... med forskere

Forskningens rolle er å dokumentere prosesser, effekter, fremmere og hemmere i innovasjonsarbeidet og samhandlingen

Forskningens rolle er å sammenholde resultater med internasjonal forskning og utvikle kunnskapsfeltet – og dele med praksis

Forskningens rolle er å stille kritiske spørsmål

Forske på, for og med

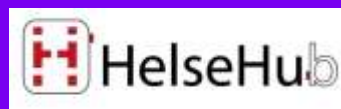
Ulik grad av modenhet blant aktørene ift å medvirke i forskning

Hva kjennetegner gode samarbeid?

Samarbeid – samhandling - samskaping

Janne Dugstad ph.d
Senter for helse og teknologi

Janne.Dugstad@usn.no
Mob +47 90 99 36 46



Helsehub
CoTech – samskapt helseteknologi



Gøril Nonstad Jevne og Marianne Aasbø Gustavsen

Integrerte helsetjenester og bruk av digital
hjemmeoppfølging Ringeriksregionen



#HelseViken 19. mai 2026

Integrerte Helsetjenester (IHT) Ringeriks- og Hallingdalsregionen



«Tryggere pasientforløp
gjennom sårbehandling»

Prosjektet er finansiert av
Strategisk Samarbeidsutvalg



Integrerte Helsetjenester (IHT) Ringeriks- og Hallingdalsregionen



Målet for prosjektet

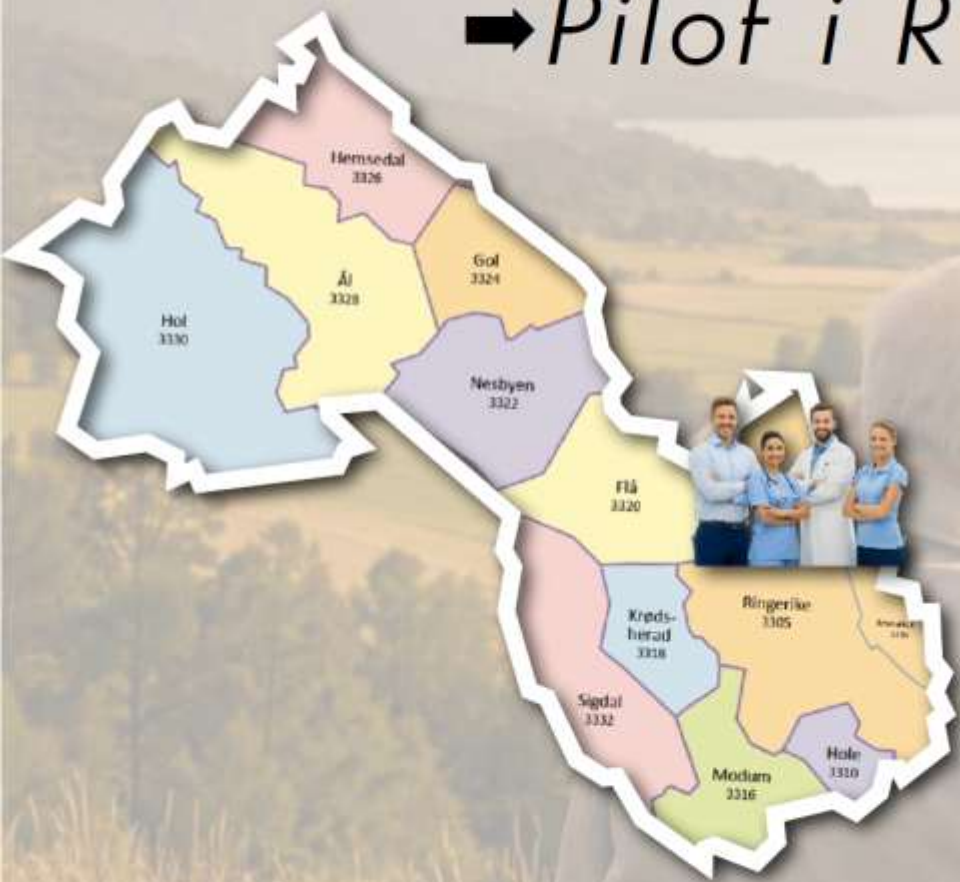
«Etablere et varig, tverrfaglig og personsentrerte helseteam som forebygger funksjonstap, reduserer behovet for sykehusinnleggelseser og styrker pasientens og pårørendes opplevelse av trygghet og sammenheng i tjenestene.»



Integrerte Helsetjenester

➔ *Pilot i Ringerike kommune 2026*

← *Åpner opp for resterende kommuner 2027*



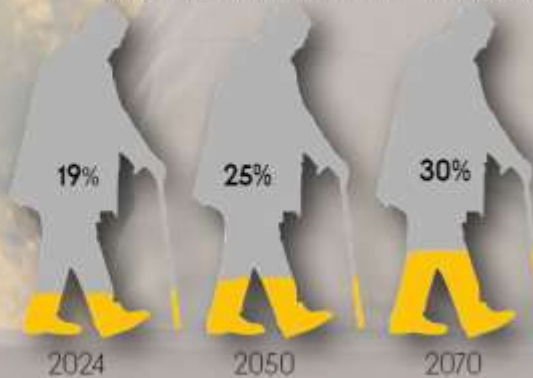
Vi skal legge vekk siloene



Bakgrunn for prosjektet

Alders gruppe	2024	2040
70 år og eldre	743 075	Ca 1 300 000
80 år og eldre	256 485	Ca. 500 000
90 år og eldre	45 734	Ca. 110 000

Kilde: Helsedirektoratet SSB befolkningsframskrivning



En eldre befolkning - nye behov

Når flere lever lenger med sammensatte helseutfordringer, må vi tenke helhetlig og samarbeide mer - på tvers av tjenester og nivåer.

Akuttinnleggelse av pasienter 75år og eldre i sykehus (2015-2040)

År	Akutte innleggelser (75+)	Kommentar
2015	140 000	Baseline I rapporten
2024	175 000	Observasjon i rapporten
2027	200 000	Prognose: Passerer 200 000
2035	250 000	Fremskrevet trend
2040	300 000	Dobling fra 2015 (SKDE)

1

Betydelig kapasitetsutfordring for sykehus og kommunale helsetjenester

2

Rapporten understreker behovet for tiltak som:

- ➔ *Forebygging og bedre oppfølging i kommunene*
- ➔ *Tverrfaglige og integrerte modeller mellom kommune og sykehus*
- ➔ *Bedre bruk av geriatrisk kompetanse og hjemmebaserte tilbud*

Lokal IHT-koordinator

- ➔ Minimum 20% stilling pr kommune, forslag 20% stilling pr 10 000 innbygger
- ➔ Lokal kjennskap i den enkelte kommune
- ➔ Tett samarbeidspart med IHT teamet
- ➔ Avdelingsvis på sykehuset (kontaktperson til teamet)



Integrerte Helsetjenester

Ringeriks- og Hallingdalsregionen

«Pasienten har hatt flere akutte innleggelser?»

«Pasienten har en CFS mellom 4 og 6?»

«Dere har fått en henvisning – oppfyller pasienten kriteriene?»

«Jeg kan se at det har vært funksjonsfall?»

Henvisning fra:
Fastlege
Helsepersonell fra
kommunehelsetjenesten
spesialisthelsetjenesten

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Integrerte Helsetjenester (IHT) Ringeriks- og Hallingdalsregionen



Tverrfaglig kartleggingsbesøk etter samtykke fra pasient og pårørende

A healthcare team consisting of a male doctor in a white lab coat, a female nurse in blue scrubs, and a female healthcare worker in a blue polo shirt are seated around a wooden dining table. They are engaged in a conversation with an elderly couple. The male doctor is standing and gesturing while speaking. The room is bright and modern, with a bookshelf, a fireplace, and large windows in the background. An orange text box is overlaid at the top right, and a teal text box is overlaid at the bottom center.

**Fastlegen inviteres med fysisk eller digitalt
i timebok de siste 20min**

**Strukturert tverrfaglig kartlegging med vekt på
skrøpelighet (CFS), funksjon, sykdomsbyrde,
legemidler og pasientens mål og preferanser.**

Integrerte Helsetjenester (IHT) Ringeriks- og Hallingdalsregionen



**Teamet samles for å
utarbeide en individuell
behandlingsplan i
samarbeid med fastlege**




Hva er skrøpelighet?

«Skrøpeligheten er et syndrom kjennetegnet ved grader av: Underernæring/vekttap, mer hvile, langsom bevegelse, fall og reduksjon kognitivt og hjelpetrengende. Redusert muskelkraft er ofte det tydeligste tegnet. Disse pasientene er utsatt for hyppige innleggelses/reinnleggelses på sykehus, utilsiktede hendelser ved medisinsk/kirurgisk behandling og vesentlig økt mortalitet. De er svært sårbare og selv små «stressfaktoren» kan forårsake uventet og vesentlig helse- og funksjonsfall.»

Enkel måte å vurdere skrøpelighet på

Clinical Frailty Scale (CFS)

								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<p>VELDIG SPREK</p> <p>Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.</p>	<p>SPREK</p> <p>Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre spreke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.</p>	<p>KLARER SEG BRA</p> <p>Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.</p>	<p>LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET</p> <p>Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulpent. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktivitet. De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir slitne/trøtte illa dagen.</p>	<p>LEVER MED MILD SKRØPELIGHET</p> <p>Disse er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpelighet i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.</p>	<p>LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET</p> <p>Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stelle hjemmet. Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).</p>	<p>LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET</p> <p>Helt avhengige av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).</p>	<p>LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET</p> <p>Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.</p>	<p>TERMINALT SYK</p> <p>Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpelighet. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).</p>

Kvantitative gevinster

Reduksjon i akuttinnleggelser (10-20 %)

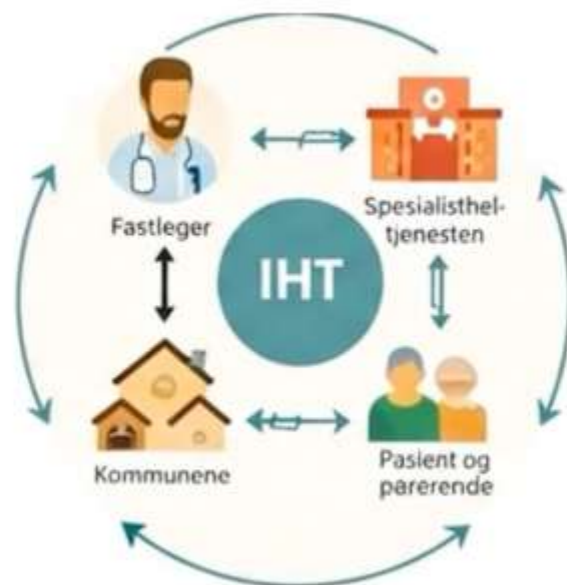
Færre liggedøgn ved ø-hjelpsinnleg. (32%)

Reduksjon i dødelighet med inntil 43 %

Redusert antall konsultasjoner hos fastleger og poliklinikker

Færre overliggere og bedre kapasitetsutnyttelse på sykehus

Lavere behov for hjemmebaserte tjenester på grunn av økt forebygging



Kvalitative gevinster

Økt trygghet, mestring og selvstendighet for pasient og pårørende

Økt helsekompetanse og evne til å bo hjemme lengst mulig

Bedre pasientopplevelse og sammenhengende forløp

Økt fagkompetanse og bedre arbeidsvilkår for helsepersonell

Mer helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av nivåer og aktører



Måleansvarlig

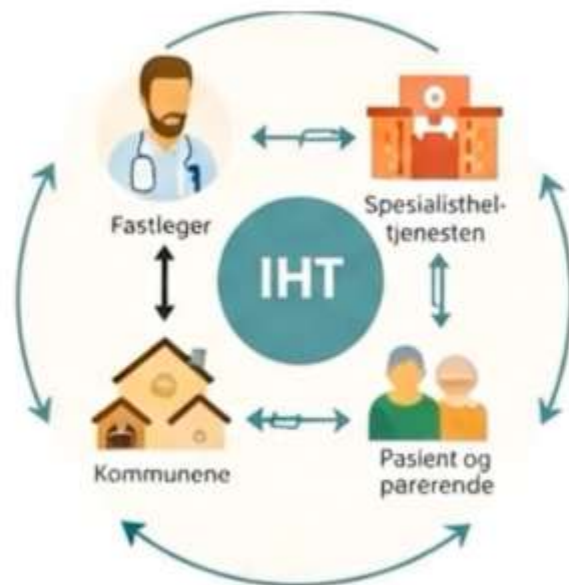
Reinleggelse/korte innleggelse

Tidsbruk for sykepleier i kommunal sektor ved utskrivning av pasienter

Endringer i bruken av korttidsplasser, KAD (Kommunale akutte døgnplasser) og kontakt med legevakt

Egenrapportering for fastleger

Bruken av Clinical Frailty Scale (CFS)-verktøyet av helsepersonell



Senter for omsorgsforskning (SOF)

Individuell behandlingplan

Samhandling på tvers, gevinster og utfordringer

Gjennomføre kvantitative og kvalitative undersøkelser av samhandling, pasient- og pårørende-opplevelse og tjenestebruk



Digital hjemmeoppfølging DHO



- Helsefelleskapet Vest-Viken
- Tett samarbeidspart med IHT teamet

INTEGRERTE HELSETJENESTER (IHT) TEAM Ringeriks- og Hallingdalsregionen





Vi skal legge vekk siloene

«Grimsmo fremhever behovet for bedre koordinering mellom ulike helsetjenester for å unngå fragmentert omsorg. Dette er spesielt viktig for personer med skrøpelighet som ofte trenger hjelp fra flere sektorer, inkludert sykehus, hjemmesykepleie, og fastleger. Grimsmo har også argumentert for et bedre samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette skal sikre at eldre pasienter får en sammenhengende behandlingslinje, spesielt ved overgang fra sykehus til hjemmetjenester.»

Spørsmål eller kommentarer?



Iselin Haugo Stavn

Daglig leder Hallinghelse





Mobilt ferdighetsteam i Hallinghelse

«Når vi får det til sammen: Fra ambisiøs idé til fast drift»

Iselin Haugo Stavn, daglig leder i Hallinghelse



Hallinghelse
HALLINGDAL

- Et interkommunalt helsesamarbeid mellom kommunene Flå, Gol, Hemsedal, Ål og Hol i Hallingdal
- Administrativt styrt på kommunalsjefnivå
- Skal initiere og koordinere samarbeidstiltak innen helse i Hallingdal
- Samarbeidspartnere: USHT Buskerud, Vestre Viken HF, USN
- Forskning og utvikling i felleskap



2020

En ambisiøs idé:

**“FERDIGHETSSENTER
I HALLINGDAL”**



2020

- Søknad til Statsforvalteren (tjenesteutviklingstilskudd)
- Tilby ferdighetstrening og kompetanseheving
- Trygge personalet til å ivareta en aldrende befolkning med sammensatt sykdomsbilde
- Utvikle en kultur for øving og prosedyretrening
- Være tilgjengelig på kort varsel
- Utvikle prosjektet til faste stillinger



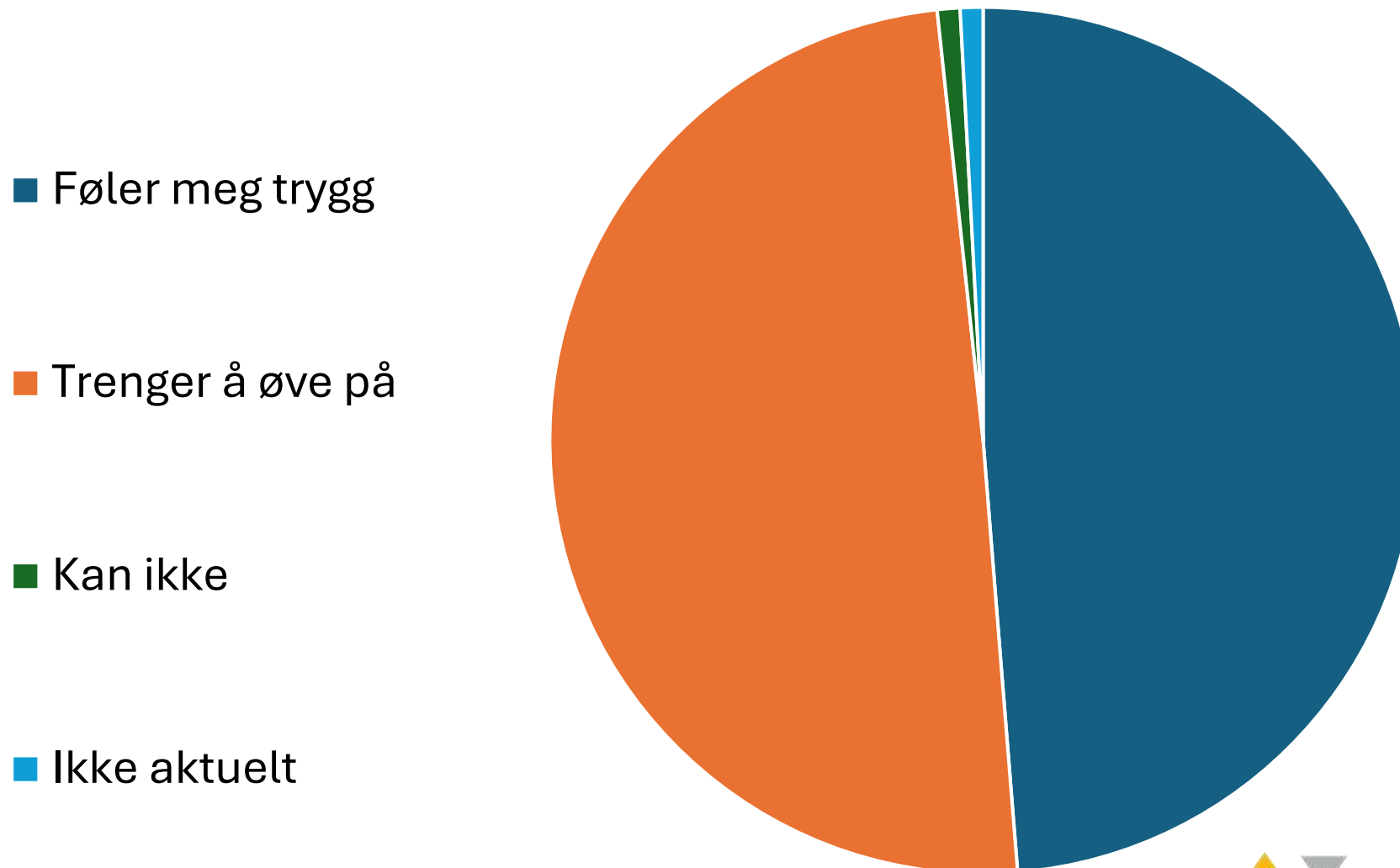
	A	B	C	D	E
	HALLINGDAL SAMLET				
		Føler meg trygg på	Trenger å øve på	Kan ikke	Ikke aktuelt
3	Sørge for frie luftveier				
4	Sideleie				
5	Telle respirasjonsfrekvens				
6	Bruke Spo2-måler				
7	Håndtere oksygen				
8	Sug				
9	Bag				
0	Bruke stetoskop til auskultasjon				
1	Sjekke kapilærfylling				
2	Måle BT				
3	Måle puls				
4	Måle temperatur				
5	Måle blodsukker				
6	PVK				
7	Væskebehandling/infusjon				
8	Blande antibiotika				
9	CVK/midline/piccline/veneport				
0	Blærekateter				
1	Blærskylle				
2	Stell av suprapubiskateter				
3	Stell i seng				
4	Injeksjoner s.c.				
5	Injeksjoner i.m.				
6	Administrere smertepumpe				
7	Bandasje/sårstell				
8	Kompresjonsbandasje				
9	Stomistell				
0	PEG				
1	EKG				
2	Blodprøver				
3	Blodkultur				
4	Smittevern				
5	Førstehjelp				
6	NEWS 2 score				
7					

Prosjektkartlegging: Opplevd trygghet i basale ferdigheter

- Er ansatte i helsetjenestene i kommunene trygge nok i ferdigheter og prosedyrer?
- Er vi gode nok på øvelseskultur i helsetjenestene?
- *Justering av kursen: Kommunene kan ikke komme til oss- vi må komme til dem!*

**August 2020 – Oppstart prosjektleder
40%**

Smittevern, samlet Hallingdal







MS Ajen Dakken



Jens-Erik Simonsen



Line Strandberg



Iselin Haugo

Skriv en ny melding

Bihaug Pedersen

en er greit 😊

Line Myhrvold

08.12

Fagwebinar og digital ferievikaropplæring

- Smittevern
- ISBAR, NEWS2, ABCDE-observasjoner
- Fagdag om sår og kompresjonsbehandling
- Digital ferievikaropplæring





2022

- Prosjektperioden var over
- Alle var enige om at gevinstene var store, men hvordan gjøre det økonomisk bærekraftig for kommunene?
- Alle kommunene hadde store utgifter knyttet til HLR-opplæring
- Sertifisering av 2 personer knyttet til Mobilt Ferdighetsteam i HLR (Hjerte-lungeredning)
- Innsparingen for kommunene dekket 80% stilling (2x 40%)



Fast drift

- Ulike oppdrag i alle kommunene
- Faglig oppdatering og utvikling
- Innkjøp av Nursing Anne Simulator
- Godkjente instruktører
HHLR/GHLR/DHLR/ førstehjelp til barn
- Fasilitatorkurs
- Casetrening og simulering
- ProAct/KlinObs
- Webinar og fagdager
- Gratis tilbud
- 2025: Tjenester og kurs til kommunene
med stipulert verdi 1.200.000 NOK





Øvingspost på Torpomoen



Hallinghelse
HALLINGDAL

Suksessfaktorer

- Kartlegging av behov
- God dialog med kommunene
- Tilrettelegging av kurs (tidspunkt, sted, tema)
- Tilgjengelige på kort varsel
- God kjennskap til faget
- Sertifisering HLR

Utfordringer

- Pandemi
- Oppmøte på kurs
- Ressurser og tidsbruk
- Finansiering og prioritering
- Motivere ansatte til å holde i gang øving på egen hånd

2026 – Veien videre

- Demografisk utvikling
- Dårligere kommuneøkonomi
- Kompetansegap i Hallingdal
- Tiltak som rekrutterer og beholder
- En naturlig del av kompetansehevingsstrategien i kommunene i Hallingdal

*“Det jeg hører, glemmer jeg.
Det jeg ser, husker jeg
Det jeg gjør, lærer jeg”*

Takk for meg!



Ingeborg Johannessen

Kommuneoverlege Drammen





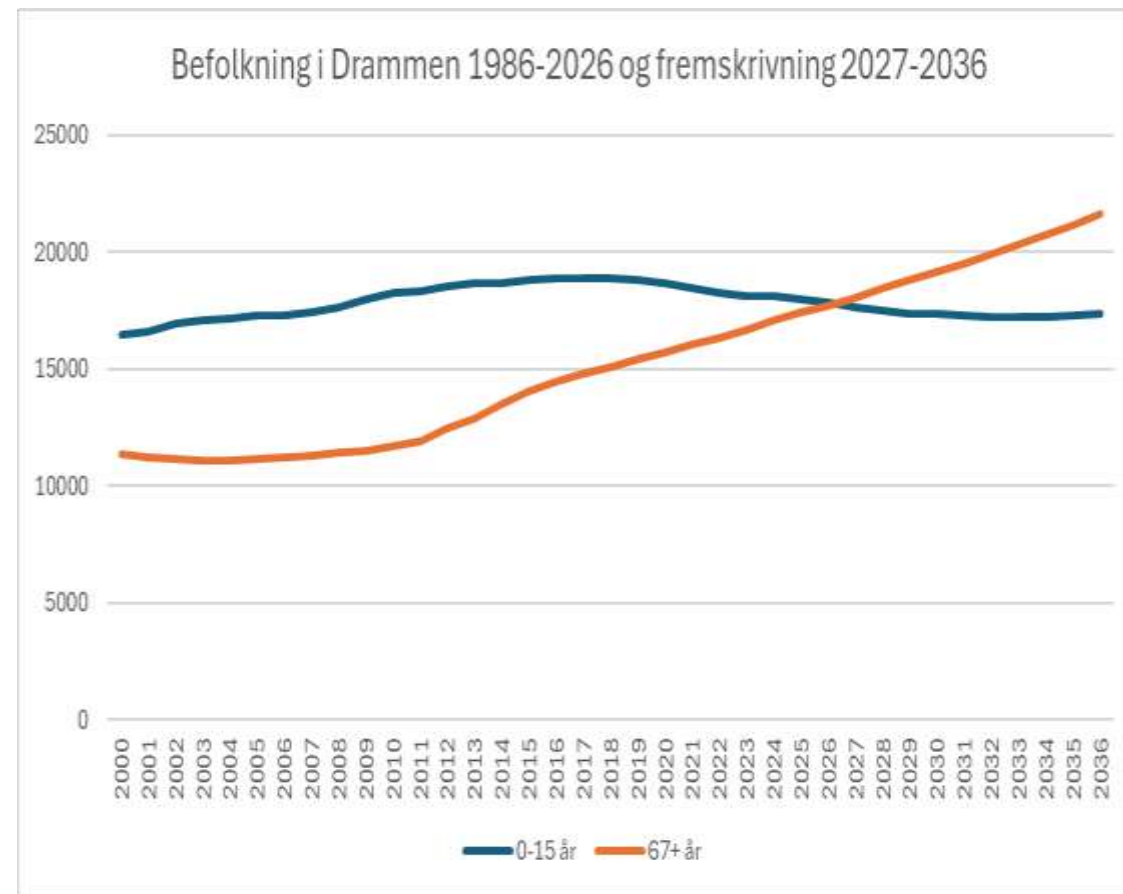
ProFrail- pasientforløp for hjemmeboende eldre med skrøpelighet

Ingeborg Johannessen, prosjektkoordinator og forsker.

Bakgrunn

- Aldrende befolkning → økt andel pasienter med store og sammensatte behov.
 - Forventet redusert antall hender per pasient i helsevesenet i framtiden
- Vi må jobbe annerledes for å bevare gode helse og omsorgstjenester til alle.

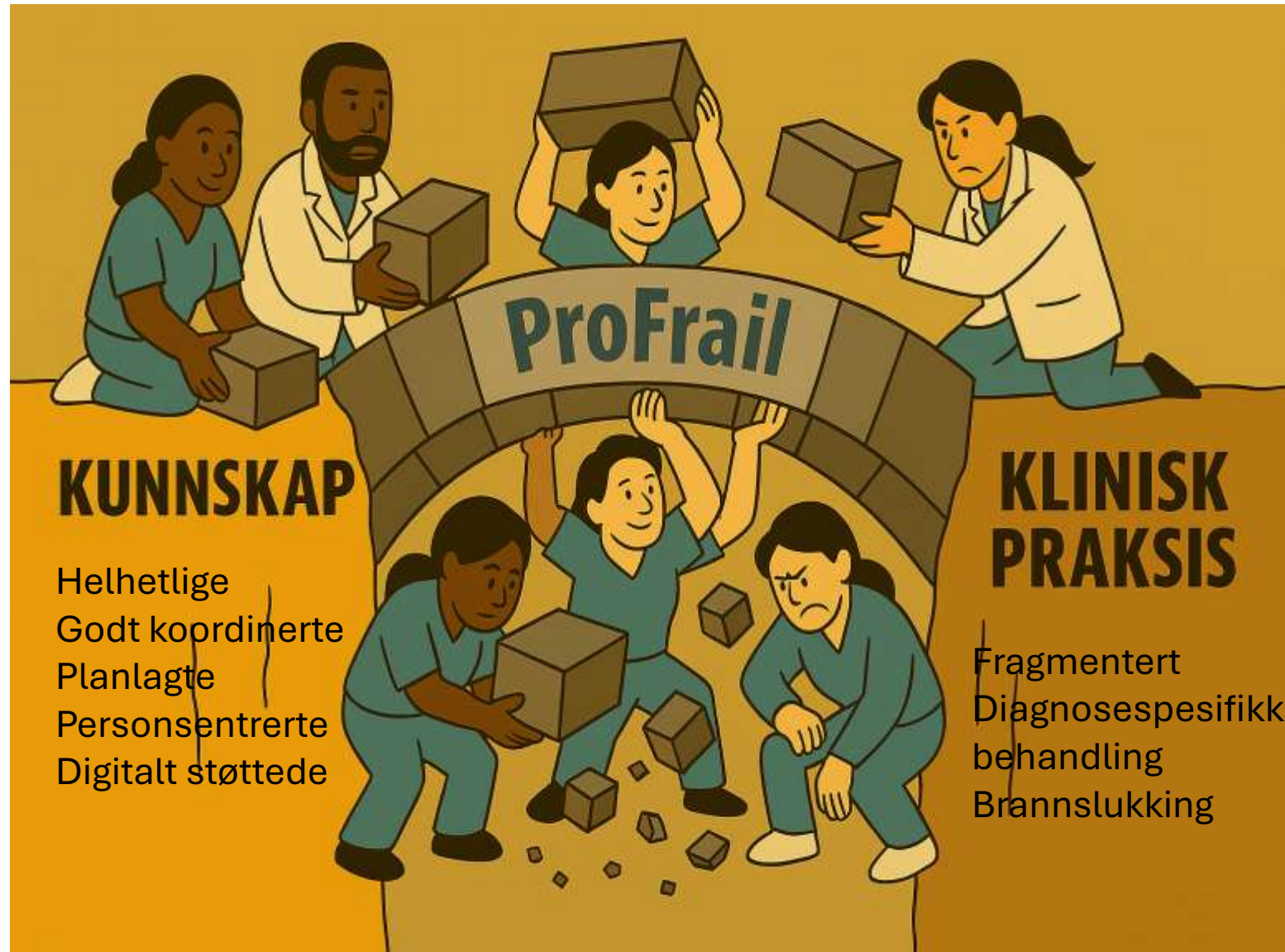
Dette gjelder særlig pasienter med store og sammensatte behov, eksempelvis eldre med skrøpelighet.





ProFrail

Målet er å bygge bro mellom kunnskap og klinisk praksis ved å utvikle, innføre og evaluere et forbedret pasientforløp for eldre, hjemmeboende med høy grad av skrøpelighet (Clinical Frailty Scale 5-9).





Gradvis forbedring i ordinære tjenester

Tiltak:

- ✓ Innføring av CFS
- ✓ Flerfaglige møter (video)
- ✓ Flerfaglig klinisk vurdering
- ✓ Deling av behandlings- og egenbehandlingsplaner
- ✓ Forhåndssamtaler



Pasienter som har hatt den samme fastlegen i mer enn 15 år har redusert risiko for

- Å dø (25%)
- Å legges inn på sykehus (28%)
- Å oppsøke legevakt (30%)

Register- basert observasjonsstudie av over 4,5 millioner nordmenn i British journal of General practice i 2018.

Research

Hogne Sandvik, Øystein Hellevik, Jesper Blinkenberg and Steinar Hunskaar

Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care:

a registry-based observational study in Norway

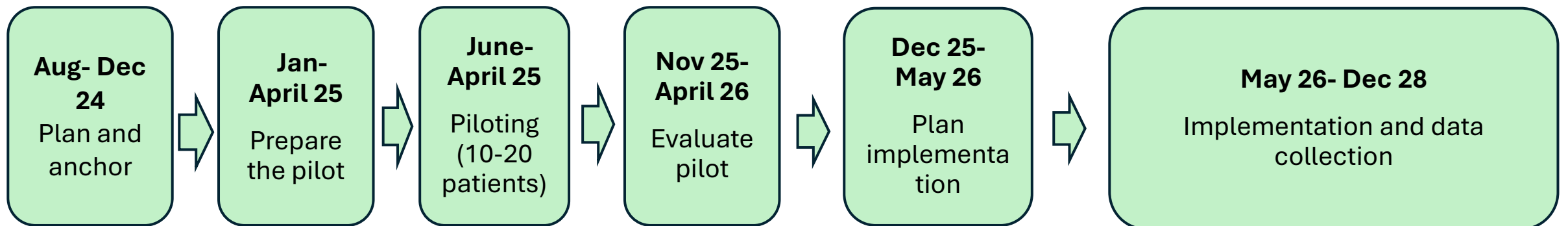


Deltakere

- Vestre Viken: Medisinsk Avdeling (geriatriisk seksjon), akuttmottak og prehospitale tjenester
- Fastleger i Drammen
- Drammen kommune: Hjemmetjenester, Psykisk helse og rus, aktivitet og rehabilitering, tilrettelagte tjenester

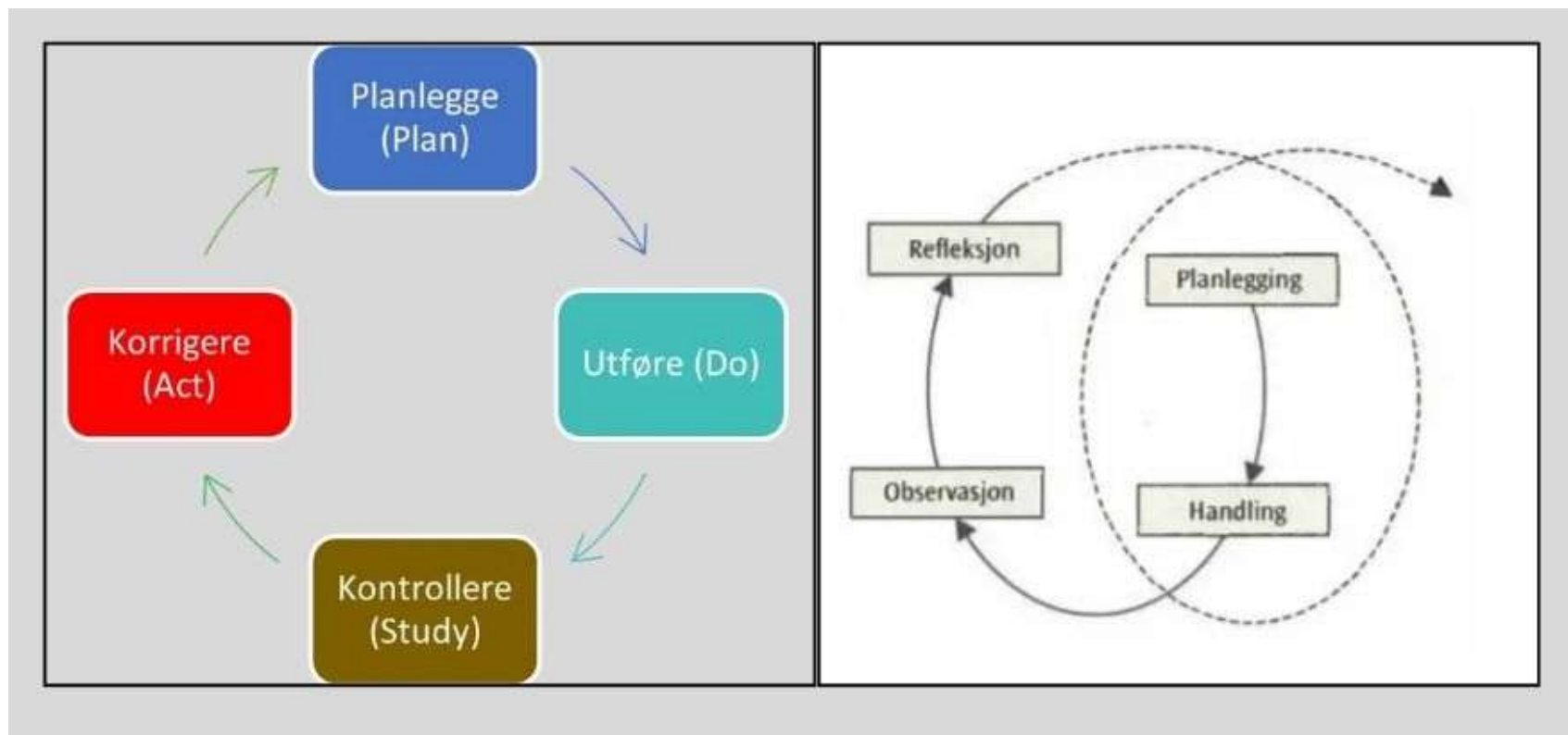
Finansiering

- Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Vestre Viken
- TØRN samhandling
- Offentlig ph.d. midler fra forskningsrådet
- Egeninnsats





Hvordan gjør vi dette?



Kvalitetsforbedring
Demings sirkel

Aksjonsforskning
Lewin 1952; Carr og Kemmis 1986



Positive erfaringer med pasientforløp så langt

«for jeg hører liksom nevnt at (..) ja fastlege sier at han sender mail og det samme sier jo hjemmetjenesten. (...) Veldig positivt. Jeg stoler jo på de menneskene»
-Pårørende

«Og da er det mye **enklere å kommunisere på e- melding** etterpå. Når man har bare hatt et sånn første møte. (..)»
Hjemmesykepleier

«Og så tenker jeg at dette er litt av fremtiden, for at ting skal være mer bærekraftig så trenger vi disse behandlingsplanene for å gjøre ting tydelig. For er vi tydelige, så er hjemmesykepleierne mindre usikker. For blir de usikre, så smitter det over til pasienten, som blir usikker og blir redd kanskje, og så føler de seg kanskje dårlig.» - fastlege

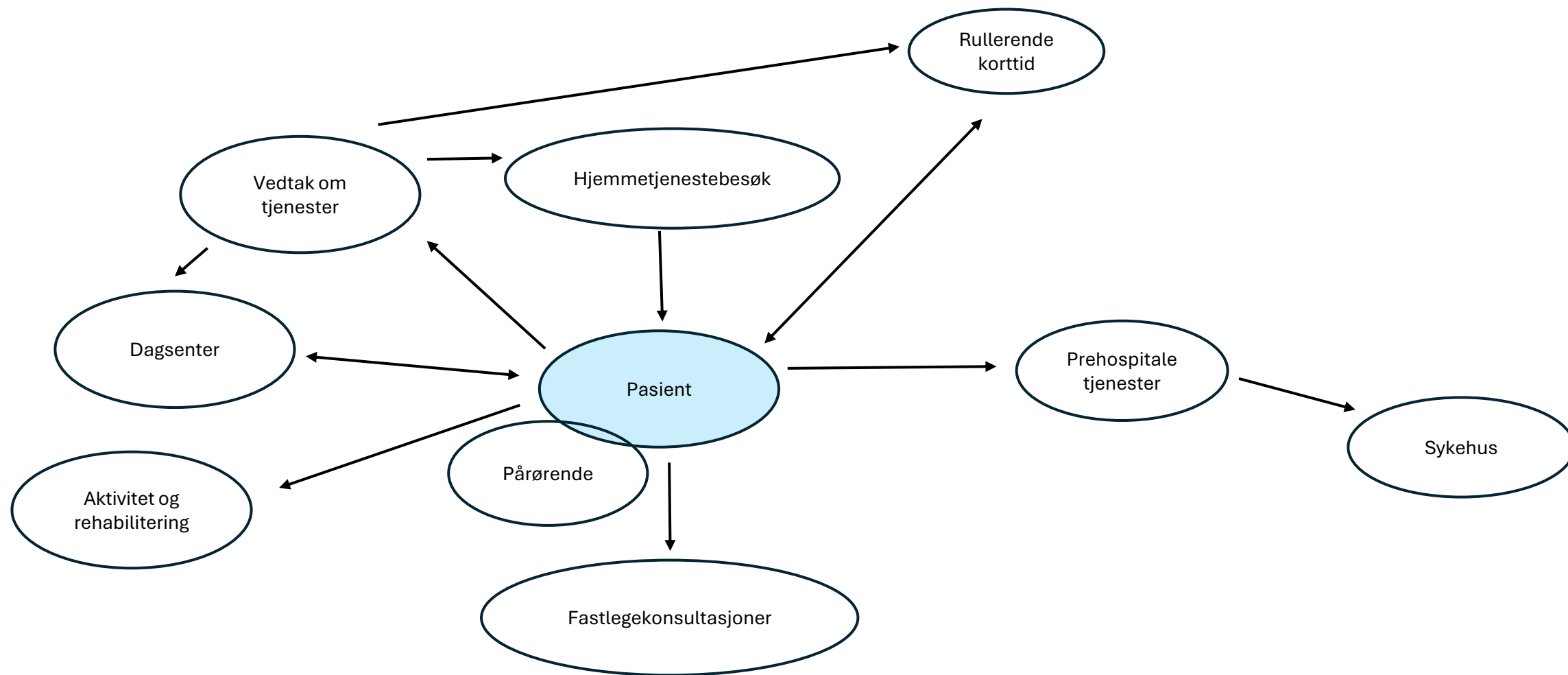
« (...) hyppige sykehusinnleggelser før vi kom inn i bildet. Nå klarer vi å behandle de infeksjonene med kanskje 7 dagers antibiotikakur (....) vi klarer på en måte å **fange det opp mye tidligere**(..)»
Hjemmesykepleier



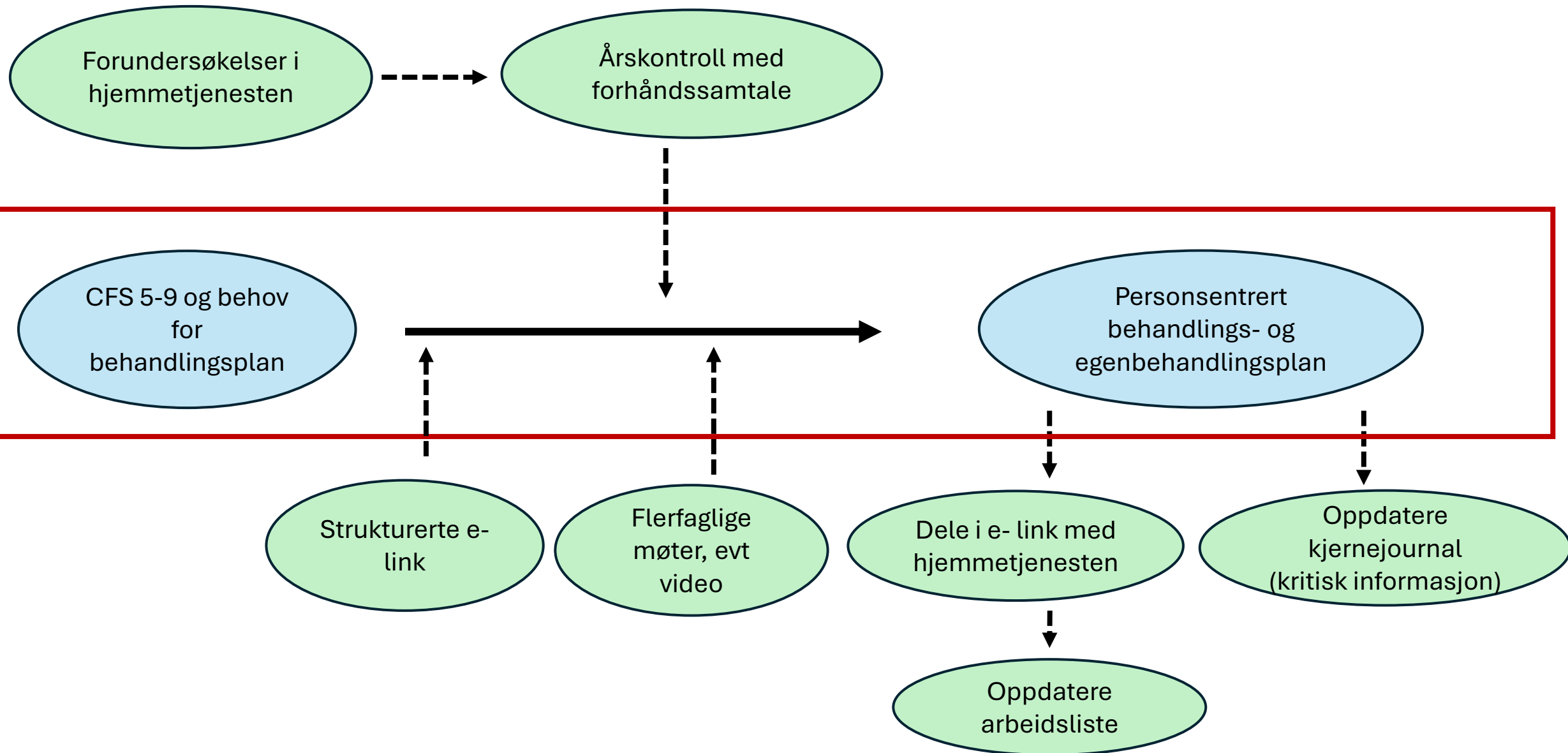
Vi rydder stien



Pasientens forløp



Faglige tiltak: Forenklet pasientforløp eldre med skrøpelighet



Fremmere og hemmere



FREMMERE	HEMMERE
<p>Etterspurt av ledere og politikere.</p>	<p>Samhandling prioriteres lavt: Samhandlingsoppgaver, slik som flerfaglige møter, står ofte ikke i arbeidsliste/ timebøker. Tid brukt til samhandling med fastlege uten pasienten til stede, teller ikke positivt i kvalitetsindikatorer.</p>
<p>De ansatte i tjenestene opplever behov for bedret samarbeid</p>	<p>Ansvarsfragmentering: Når en bruker ikke selv er i stand til å ha oversikt over egen helsetilstand og søke nødvendige undersøkelser og behandling, er det utydelig hvordan dette skal ivaretas.</p>
<p>Kjerneelementer i pasientforløpet har blitt opplevd som nyttige av helsepersonell</p>	<p>Lav kontinuitet av ansatte hos enkeltbrukere gjør det krevende å fange opp behov, følge endringer over tid og følge opp behandlingsplaner.</p>
<p>Flere prosjekter og tiltak som drar i samme retning.</p>	<p>Prioritering av sykepleierressurser til sykepleiertekniske oppgaver, ikke til pasienter med økt behov for sykepleiefaglige vurderinger.</p>

Veien videre

1) Strukturell tilrettelegging

- ✓ Samhandling prioriteres som del av rutinearbeid
- ✓ Bedret kontinuitet av ansatte for pasientgruppen
- ✓ Prioritere sykepleierressurser til pasientgruppen
- ✓ Samhandling teller positivt i kvalitetsindikatorer

2) Felles faglig opplæring tilpasset til alle tjenester, profesjoner og nivåer:

- ✓ CFS
- ✓ Forhåndssamtale
- ✓ Behandlings- og egenbehandlingsplaner

3) Behov for kulturendring:

- ✓ Økt tverrfaglighet: Snakke sammen, dele informasjon, spille hverandre gode
- ✓ Dreie fokus mot hva som er best for og viktig for den enkelte
- ✓ Kultur for å gjøre tiltak og planlegge før det haster

4) Tekniske behov:

- ✓ Felles måte å dokumentere hva som er viktig for pasienten i EPJ
- ✓ Behov for bedre måter å dele behandlings- og egenbehandlingsplan på





**DRAMMEN
KOMMUNE**
- et godt sted å leve



Takk for i dag!

En-til-en møter starter om 5 minutter

Union Scene 19.mai 2026