

# Årsrapport 2025 - Hallinghelse



## Innhold

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Innledning .....                                                                                                                | 4  |
| Endring i deltagerkommuner 2025.....                                                                                            | 4  |
| Leseveiledning.....                                                                                                             | 5  |
| Økonomi .....                                                                                                                   | 5  |
| Budsjett og budsjettutvikling.....                                                                                              | 5  |
| Eksterne tilskuddsmidler.....                                                                                                   | 5  |
| Regnskap 2025 .....                                                                                                             | 5  |
| Kostnad per kommune 2025 .....                                                                                                  | 6  |
| Styring.....                                                                                                                    | 8  |
| BDO- evalueringsrapport.....                                                                                                    | 8  |
| Behovet for tydelig styring fra 2026 .....                                                                                      | 8  |
| Demografisk utvikling og kompetansebehov i Hallingal.....                                                                       | 9  |
| Nye satsningsområder for Hallinghelse.....                                                                                      | 10 |
| Forskning .....                                                                                                                 | 10 |
| Større samarbeid med oppvekst .....                                                                                             | 10 |
| Kommunepsykolog .....                                                                                                           | 11 |
| Kompetanseutvalget i Hallingdal og strategisk kompetanseplan for helse 2025-2030<br>.....                                       | 12 |
| Koordinator for e-helse i Hallingdal.....                                                                                       | 13 |
| Forskningsprosjektet : «Tillit og kompetanse for bærekraftig digitalisering av helse- og omsorgstjenester i små kommuner» ..... | 16 |
| Læring og mestring .....                                                                                                        | 18 |
| Mobilt ferdighetsteam .....                                                                                                     | 20 |
| Klinisk ernæringsfysiolog i Hallinghelse .....                                                                                  | 23 |
| Faglig koordinator .....                                                                                                        | 27 |
| Interkommunal folkehelsekoordinator i Hallingdal .....                                                                          | 31 |
| Koordinator for Trygg Oppvekst og BTI i Hallingdal.....                                                                         | 35 |
| Samhandling og samhandlingsleder .....                                                                                          | 38 |
| Mobilt ferdighetsteam psykisk helse .....                                                                                       | 40 |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Pårørendekoordinatorprosjektet ..... | 41 |
| Læring og mestring UNG .....         | 41 |

## Innledning

Hallinghelse er et interkommunalt samarbeid innen helse for kommunene Hol, Ål, Gol, Hemsedal og Flå. Hallinghelse ble etablert i 2015 som et svar på samhandlingsreformen hvor kommunene fikk større ansvar for pasienter som tidligere sorterte under spesialisthelsetjenesten. Kommunene så også gevinster av at tjenesteutvikling innen helse var enhetlig, og at man slik kunne sørge for likeverdige helsetjenester for innbyggerne i kommunene i Hallingdal.

Hallinghelse har som oppgave å initiere og koordinere samhandlingstiltak innenfor de kommunale helsetjenestene, og utvikle tjenesten i samarbeid med kommunene i tråd med nasjonale og regionale utviklingstrekk. De senere år har det i tillegg til utviklingsprosjekter vært et større søkelys på forskning som et supplement til fag og utvikling i Hallinghelse.

## Endring i deltakerkommuner 2025

Nesbyen kommune var deltagende i samarbeidet frem til 1. juli 2025, men siste halvdel av 2025 har de kun vært deltagende i satsningen rundt e-helse og velferdsteknologi. De varslet utmelding i 2024 med virkning fra 1.7.25 med bakgrunn i presset kommuneøkonomi og inntreden i ROBEK.



## Leseveiledning

I denne årsrapporten kan man lese om de forskjellige aktivitetene for satsningsområdene og stillingene i Hallinghelse i 2025. På noen av områdene er det definert kostnader eller summer på aktivitet. Dette er gjort for å synliggjøre kostnadene kommunene ville hatt ved å hente inn eksterne kursholdere, og er således en gevinstmodell. I stor grad er mye av aktiviteten og stillingene i Hallinghelse selvfinansierende, helt eller delvis. Det betyr også at mye av tilbudene Hallinghelse gir helsetjenestene i kommunene, måtte vært finansiert på annen måte dersom Hallinghelse ikke var leverandør.

## Økonomi

### Budsjett og budsjettutvikling

Budsjettet for Hallinghelse 2025 ble vedtatt av kommunestyrene i Hallingdal i desember 2024. Det ble jobbet for å rekruttere kommunepsykolog i 2024, og HOF ønsket å se på alternative løsninger og organiseringsformer til en felles kommunepsykolog, også utenom Hallinghelse. Derfor kan noen av de kommunale budsjettvedtakene variere noe, avhengig av om de innlemmet kommunepsykologstillingen i Hallinghelses budsjett eller ikke.

Samlet budsjett for Hallinghelse i 2025 var på NOK 6 480 000 kroner. Hallinghelse finansieres av kommunene basert på folketall. Hallinghelse består av noen faste stillinger og noen prosjektstillinger som finansieres med eksterne tilskuddsmidler.

### Eksterne tilskuddsmidler

I tillegg til ordinære driftsmidler har Hallinghelse i 2025 hatt midlertidige prosjektmidler fra eksterne tilskuddsytere. I 2025 har disse tilskuddsyterne vært: Statsforvalteren, Helsedirektoratet, Buskerud Fylkeskommune og Norges forskningsråd.

Når et prosjekt ferdigstilles rapporteres det på alle økonomiske midler og eventuelle restmidler blir tilbakebetalt. Alle tilskudd på over 200.000 kroner er revisjonspliktige. Hallinghelse bruker Ål kommunes revisor, som er Viken kommunerevisjon IKS.

### Regnskap 2025

Regnskapet for Hallinghelse 2025 viser et mindreforbruk på 300 000 kroner, med et totalforbruk på 6 107 497 kroner. Mindreforbruket skyldes i hovedsak langtidssykefravær i deler av 2025, hvor det ikke ble leid inn vikar.

I tillegg kommer stillingen «Koordinator for BTI Trygg Oppvekst Hallingdal», hvor Gol kommune gikk inn i en pilot fra august 2025. Prosjektet er holdt utenfor det ordinære

regnskapet og følger en fordelingsnøkkel der hver deltakerkommune dekker 20 % av kostnadene. For kommunene Hol, Ål, Hemsedal og Flå var denne stillingen allerede budsjettet med. Gol kommune har varslet at stillingen skal evalueres før eventuell videreføring. Siden dette var en ekstraordinær sak behandlet i HOF i august, kommer projektkostnadene i tillegg til Hallinghelses ordinære regnskap. Alle regnskapsområdene er delt i halvårige poster, da Nesbyen trakk seg ut fra 1.7.25.

## Kostnad per kommune 2025

### Kostnader Flå

| Kostnad                    | Sum            |
|----------------------------|----------------|
| Hallinghelse t.o.m 30.6.25 | 133 744        |
| Hallinghelse f.o.m 1.7.25  | 163 355        |
| MFT t.o.m 30.6.25          | 18 973         |
| MFT f.o.m 1.7.25           | 24 855         |
| MFT psykisk helse          | 7 922          |
| BTI Trygg oppvekst         | 82 145         |
| <b>Sum Flå:</b>            | <b>430 994</b> |

|                                   |                |
|-----------------------------------|----------------|
| <i>Budsjett 2025 med Nesbyen:</i> | <i>596 485</i> |
| <i>Budsjett 2025 uten Nesbyen</i> | <i>657 003</i> |

### Kostnader Nesbyen

| Kostnad:                                                             | Sum            |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|
| Hallinghelse tom 30.6.25                                             | 391 054        |
| MFT tom 30.6.25                                                      | 55 476         |
| MFT Psykisk helse tom 30.6.25                                        | 23 162         |
| Administrative kostnader E-helse i Hallingdal 1.7.25-31.12.25        | 26 000         |
| E-helse og velferdsteknologi 100% stilling, Nesbyens andel juli-des: | 71 201         |
| BTI Trygg Oppvekst Hallingdal:                                       | 0              |
| <b>Sum Nesbyen</b>                                                   | <b>566 894</b> |

### Kostnader Gol

| Kostnad                    | Sum     |
|----------------------------|---------|
| Hallinghelse t.o.m 30.6.25 | 585 264 |
| Hallinghelse f.o.m 1.7.25  | 714 843 |
| MFT t.o.m 30.6.25          | 98 049  |
| MFT f.o.m 1.7.25           | 108 768 |

|                    |        |
|--------------------|--------|
| MFT psykisk helse  | 34 665 |
| BTI Trygg oppvekst | 82 145 |

|                |                  |
|----------------|------------------|
| <b>Sum Gol</b> | <b>1 623 734</b> |
|----------------|------------------|

|                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| <i>Budsjett 2025 med Nesbyen:</i> | 1904897 |
| <i>Budsjett 2025 uten Nesbyen</i> | 2175519 |

### Kostnader Hemsedal

| Kostnad                    | Sum     |
|----------------------------|---------|
| Hallinghelse t.o.m 30.6.25 | 321 488 |
| Hallinghelse f.o.m 1.7.25  | 392 667 |
| MFT t.o.m 30.6.25          | 45 607  |
| MFT f.o.m 1.7.25           | 59 747  |
| MFT psykisk helse          | 19 042  |
| BTI Trygg oppvekst         | 82 145  |

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| <b>Sum Hemsedal:</b> | <b>920 695</b> |
|----------------------|----------------|

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <i>Budsjett 2025 med Nesbyen:</i> | 971 375   |
| <i>Budsjett 2025 uten Nesbyen</i> | 1 116 076 |

### Kostnader Ål

| Kostnad                    | Sum     |
|----------------------------|---------|
| Hallinghelse t.o.m 30.6.25 | 578 918 |
| Hallinghelse f.o.m 1.7.25  | 707 092 |
| MFT t.o.m 30.6.25          | 82 127  |
| MFT f.o.m 1.7.25           | 107 588 |
| MFT psykisk helse          | 34 290  |
| BTI Trygg oppvekst         | 82 145  |

|                |                  |
|----------------|------------------|
| <b>Sum Ål:</b> | <b>1 592 160</b> |
|----------------|------------------|

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <i>Budsjett 2025 med Nesbyen:</i> | 2 083 420 |
| <i>Budsjett 2025 uten Nesbyen</i> | 2 355 182 |

### Kostnader Hol

| Kostnad                    | Sum     |
|----------------------------|---------|
| Hallinghelse t.o.m 30.6.25 | 542 039 |
| Hallinghelse f.o.m 1.7.25  | 662 049 |
| MFT t.o.m 30.6.25          | 76 895  |
| MFT f.o.m 1.7.25           | 100 735 |

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| MFT psykisk helse  | 32 105           |
| BTI Trygg oppvekst | 82 145           |
| <b>Sum Hol</b>     | <b>1 495 969</b> |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| <i>Budsjett 2025 med Nesbyen:</i> | <i>1 888 193</i> |
| <i>Budsjett 2025 uten Nesbyen</i> | <i>2 132 220</i> |

## Styring

Hallinghelse styres administrativt av Helse- og omsorgslederforum (HOF). Hallinghelse møter HOF månedlig for å drøfte fremdrift og aktuelle saker. Det er HOF som beslutter nye, interkommunale satsningsområder. HOF vedtar også budsjettet, men etter styringsprinsippene fra Kommunedirektørutvalgets budsjettdirektiv for interkommunale samarbeid. Budsjettene vedtas endelig i kommunestyrene sammen med økonomiplanene for kommunene. Ordfører i Flå, Merete Høntorp Gandrud, er oppnevnt som kontaktperson fra Regionrådet i Hallingdal for Hallinghelse.

## BDO- evalueringsrapport

Konsulentselskapet BDO utførte våren 2025 en evaluering av Hallinghelse, basert på intervjuer i kommunene og med Hallinghelse selv kom de frem til en rekke anbefalinger for det videre interkommunale helsesamarbeidet. Evalueringsrapporten konkluderte med at Hallinghelse ga gevinster for kommunene, men at det var noen svakheter knyttet til styringsform. I tillegg understreket BDO behovet for å god kommunikasjon rundt endring i behov og utfordringer i kommunene, sett opp mot Hallinghelses leveranser.

HOF og Hallinghelse har gjennom 2025 hatt to avsatte møtepunkter for å svare ut punktene i anbefalingene fra BDO. Formell samarbeidsavtale er under utarbeidelse ved utgangen av 2025 i tråd med drøftingene i HOF.

## Behovet for tydelig styring fra 2026

Hallinghelse har det siste halvannet året vært under stort press. Et interkommunalt samarbeid er sårbart for en eller flere kommuners uttreden. Administrativ uenighet mellom deltagerkommunene knyttet til satsning og videreutvikling, skaper også stagnasjon i utviklingsarbeidet, samtidig som forventinger om budsjettmessige nedtrekk ligger til grunn som norm. Hallinghelse har behov for langsiktige strategier og føringer fra helse- og omsorgslederforum for å sikre at Hallinghelse er i forkant på å levere tjenester til kommunene som stemmer overens med behovene i regionen vår. I tillegg er

det viktig med forutsigbarhet for de ansatte i Hallinghelse, og for at Hallinghelse ikke skal miste viktig kompetanse.

## Demografisk utvikling og kompetansebehov i Hallingal

Buskerud fylkeskommune leverte høsten 2025 fem rapporter om fremtidens kompetansebehov i Buskerud. En av disse rapportene tok for seg Hallingdal alene som region. Hallingdal står i en særstilling rundt utflyttingsproblematikk, og med en stor økning i alderen over 65 år og en økt forsørgerbyrde i befolkningen. Dette vil kreve noe av kommunene i regionen, og god planlegging og iverksetting av forebyggende tiltak, implementering av velferdsteknologi og samarbeid rundt kompetanseutvikling, vil være essensielle for å kunne løse mange av disse utfordringene.

Svært mange kommuner ser mot Hallingdal og Hallinghelse når de vurderer mulighet for å løse felles utfordringer innen helse. Slik kan det oppfattes som om Hallinghelse har en overføringsverdi til andre kommuner.



## Nye satsningsområder for Hallinghelse

Hallinghelse har i 2025 fått nye oppgaver og endret seg i takt med nye prosjekter og utviklingen i samfunnet rundt oss.

Det ble i 2025 besluttet at daglig leder i Hallinghelse skulle lede utredningsarbeidet for ny, felles legevakt i Hallingdal. Utredningen er bestilt av Regionrådet for Hallingdal, og representanter fra Hemsedal, Hol, Ål, Gol, Nesbyen og Hallingdal Sjukestugu deltar.

## Forskning

Det er tydelige nasjonale føringer om at kommunene skal ta et større ansvar for forskning. I 2025 startet Hallinghelse opp et fullfinansiert forskningsprosjekt om digitalisering av helsetjenester i små kommuner. Et slikt prosjekt medfører noe merarbeid, men har betydelig verdi – både for kommunene som deltar i forskningen og for å synliggjøre regionen vår på nasjonalt nivå.

Samtidig er det ikke bærekraftig å basere satsingen utelukkende på eksterne, fullfinansierte prosjekter. For å møte de nasjonale forventningene kan delfinansiering av en offentlig PhD være en hensiktsmessig løsning. I Hallinghelse finnes det allerede ansatte som både ønsker og har forutsetninger for å gå videre i et forskningsløp.

En offentlig PhD vil også gi kommunene større mulighet til å påvirke retningen på forskningen, og sikre kunnskapsutvikling som er direkte relevant for egne behov – med forskning på egne tjenester, på eget initiativ.

## Større samarbeid med oppvekst

Hallinghelse ledes av helse- og omsorgslederforumet i Hallingdal, og retter seg primært mot ansatte i helse- og omsorgstjenestene i de fem deltakerkommunene. Samtidig ser vi at flere av tiltakene og arbeidsmåtene våre har tydelig overføringsverdi, og med enkle tilpasninger kan møte behov også i oppvekstsektoren. Dette skjer allerede delvis i dag, blant annet gjennom kommunepsykolog og koordinator for Trygg oppvekst Hallingdal. Under Hallingtinget høsten 2025 ble det dessuten løftet en muntlig drøfting i plenum om hvorvidt Hallinghelse også bør omfatte oppvekstfeltet. Hallinghelse ser svært positivt på en slik type utvikling, og kan bistå politisk og administrativt nivå med å skissere ulike løsninger dersom det er ønskelig.

## Kommunepsykolog

Kommunepsykologstillingen har stått vakant i 2025. I desember 2025 ansatte man en kommunepsykolog i Hallinghelse som starter i arbeidet i første kvartal 2026.

## Kompetanseutvalget i Hallingdal og strategisk kompetanseplan for helse 2025-2030

Hallinghelse leder og koordinerer kompetanseutvalget for helse i Hallingdal. Faste medlemmer i utvalget er faglig koordinator og daglig leder i Hallinghelse, samt fag- og kvalitetsrådgivere fra de fem deltakende kommunene. Hallingdal sjukestugu (HSS) er også representert i utvalget for å sikre god samhandling mellom kommunene, Vestre Viken og Hallingdal Sjukestugu.

I 2025 har arbeidet i hovedsak vært knyttet til utvikling av en felles kompetanseplan for ansatte i Hallingdal. Planen er femårig og har en tilhørende handlingsplan som tydelig definerer ansvarsfordeling mellom kommunene og Hallinghelse. Strategi og handlingsplan er vedtatt av HOF og gir en klar og tydelig struktur på forventninger til Hallinghelse i årene fremover.

Kompetanseutvalget fungerer også som arbeidsgruppe for felles søknader om utviklingsprosjekter gjennom Hallinghelse. I tråd med sitt mandat skal utvalget kunne utrede saker for helse- og omsorgslederforum etter bestilling.

I tillegg til arbeidet med kompetansestrategi og handlingsplan har utvalget utviklet en felles plan for bruk av Dossier, et kompetansekartleggingsverktøy som kommunene skal ta i bruk i daglig drift.

Nesbyen trådte ut av samarbeidet etter at kommunen meldte seg ut av Hallinghelse.



## Koordinator for e-helse i Hallingdal

Stillingen koordinator for e-helse i Hallingdal ble fast i 2021, etter fire år med prosjekt med støtte fra helseteknologiordningen (Siden 2017). Nesbyen er fremdeles med i finansieringen av denne stillingen og administrative kostnader knyttet til ledelsen av denne. Dette på bakgrunn av vedtak i KRU (Kommunedirektør- og rådmannsutvalg) mai 2025, da Nesbyen varslet sin uttreden av Hallinghelse. Linn Hege Olstad hadde stillingen frem til august 2025, da hun startet som doktorgradsstipendiat i forskningsprosjektet i Hallinghelse, og Naomi Ibanez Bautista gikk inn i stillingen i september 2025

Koordinator for e-helse i Hallingdal har en sentral rolle i å sikre helhetlig og koordinert samhandling innen velferdsteknologi (VFT), digital hjemmeoppfølging (DHO) og e-helse i Hallingdal. Stillingen fungerer som et bindeledd mellom kommunene og legger til rette for felles løsninger, standardiserte arbeidsformer og effektiv ressursbruk på tvers av regionen.

Koordinatoren har ansvar for administrasjon av felles avtale med leverandør av velferdsteknologi, inkludert plattform- og responsentertjenester. Dette innebærer å sikre strukturert dialog med leverandør gjennom faste møter, samt koordinering av felles bruk, testing og videreutvikling av utstyr og løsninger i kommunene.

Videre har stillingen ansvar for å sikre at nødvendige rutiner, risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og vurderinger av personvernkonsekvenser (DPIA) er utarbeidet, oppdatert og etterleves. Gjennom månedlige møter med representanter fra alle Hallingdalskommunene bidrar koordinatoren til kunnskapsdeling, erfaringsutveksling og tett samarbeid på tvers av kommunene.

### Mål for 2025

- Sikre oppkobling for alle Hallingdalskommunene mot VKP (Velferdsteknologisk knutepunkt).
- Bidra til ytterligere skalering av velferdsteknologi og digitale løsninger, herunder støtte kommunene i å ta i bruk innføringsklare løsninger fra KS/NHN, for å øke kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene og bidra til bærekraftige tjenester i Hallingdal.
- Gjennomføre leverandørskifte for velferdsteknologisk utstyr, plattform og responsentertjenester fra Hepro AS til Atea.

- Sikre at rutiner, ROS-analyser og DPIA holdes oppdaterte, samt utarbeide nye der det er behov.
- Videreutvikle og styrke samarbeidet mellom kommunene i Hallingdal innen velferdsteknologi (VFT), digital hjemmeoppfølging (DHO) og e-helse.
- Starte opp prosjektet «Tillit og kompetanse for bærekraftig digitalisering av helse- og omsorgstjenester i små kommuner» (offisiell prosjektstart 01.06.2025).

## Resultater i 2025

- Oppkobling til VKP ble utsatt som følge av omstrukturering hos NHN og KS. Kommunene besluttet i stedet å prioritere oppkobling mot ny EPJ-løsning.
- Koordinator har bidratt aktivt i arbeidet med ny EPJ (elektronisk pasientjournal) som fast medlem i prosjektgruppen.
- Koordinator har deltatt i Digitaliserings- og innovasjonsteamet ved IKT-Hallingdal for å sikre god samhandling og tydelig oppgavedeling innen e-helseområdet.
- Samarbeidet mellom Hallingdalskommunene innen VFT, DHO og e-helse har vært svært godt, og har bidratt til både kvalitative og kvantitative gevinster i kommunene. Leverandør av velferdsteknologi har gitt tilbakemelding om at samarbeidsmodellen i Hallingdal er unik i nasjonal sammenheng.
- Implementering av velferdsteknologisk utstyr, responsentertjeneste og plattform ble gjennomført i regi av Viken-Vest innkjøpssamarbeid og Innkjøpskontoret. Koordinator har i 2025 brukt om lag 600 timer i arbeidet, noe som har gitt betydelig gevinst ved at kommunene har kunnet gjennomføre prosessen i fellesskap fremfor separat. Denne typen samordningsgevinst er også representativ for flere deler av koordinatorrollen.

## Videre satsningsområder i 2026

- Videre skalering av velferdsteknologi og digitale løsninger i Hallingdal, herunder bidra til at kommunene tar i bruk innføringsklare løsninger fra KS/NHN. Dette er nødvendig for å bygge kapasitet i helse- og omsorgstjenestene og bidra til bærekraftige tjenester i regionen.
- Videreføre implementering og overgang til ny leverandør for velferdsteknologisk utstyr, plattform og responsentertjenester (fra Hepro AS til Atea).
- Sikre at rutiner, ROS-analyser og DPIA holdes oppdatert, samt gjennomføre og utarbeide nye der det er behov.

- Videreutvikle og styrke samarbeidet mellom kommunene i Hallingdal innen velferdsteknologi (VFT) og e-helse.
- Legge til rette for økt kompetanse og erfaringsdeling innen e-helse og velferdsteknologi i kommunene.
- Delta i prosjektet «Tillit og kompetanse for bærekraftig digitalisering av helse- og omsorgstjenester i små kommuner».
- Bidra inn i arbeid knyttet til ny anskaffelse av EPJ og vurdere kobling mot VKP i tilknytning til dette.

**Tabell: Utvikling av VFT i Hallingdal i 2025**

|                     | Måned | Jan | Feb | Mar | Apr | Mai | Jun | Jul | Aug | Sept | Okt | Nov | Des |
|---------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| Type teknologi      |       |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |
| Medisineringsstøtte |       | 63  | 64  | 67  | 67  | 68  | 59  | 60  | 62  | 62   | 62  | 64  | 74  |
| Digitalt tilsyn     |       | 25  | 26  | 28  | 26  | 25  | 21  | 21  | 20  | 20   | 17  | 17  | 20  |
| Sporingsteknologi   |       | 60  | 59  | 60  | 65  | 61  | 40  | 42  | 42  | 42   | 42  | 42  | 45  |
| Trygghetsalarm      |       | 550 | 561 | 557 | 551 | 561 | 443 | 441 | 438 | 438  | 443 | 447 | 566 |
| Røykvarsler         |       | 303 | 313 | 312 | 304 | 310 | 188 | 187 | 187 | 187  | 186 | 186 | 325 |
| Dørlås/døralarm     |       | 32  | 27  | 31  | 31  | 31  | 28  | 28  | 28  | 28   | 30  | 30  | 35  |



## Forskningsprosjektet : «Tillit og kompetanse for bærekraftig digitalisering av helse- og omsorgstjenester i små kommuner»

### Historikk / oppstart

Prosjektet ble tildelt NOK 13 000 070 fra Forskningsrådet i desember 2024, med oppstart av prosjektet i juni 2025 og berammet slutføring av prosjektet 31.12.28. Prosjektet gjennomføres i samarbeid mellom Hallingdal (seks kommuner) og Vest-Telemark (seks kommuner), samt USN, DigiTV, DigiViken og USHT Buskerud og Telemark. Ål kommune er prosjekteier, og prosjektleder er Iselin Haugo Stavn og ph.d-stipendiat er Linn Hege Olstad, tidligere koordinator for e-helse i Hallingdal.

### Mål for 2025

Mål for 2025 følger prosjektets milepælsplan (tabell 3).

### Resultater i 2025

- Søknaden til Forskningsrådet ble revidert og sendt inn på nytt i januar 2025.
- Første halvdel av 2025 ble i hovedsak brukt til etablering av prosjektstruktur, utarbeidelse av samarbeidsavtale, rekruttering av doktorgradsstipendiat og arbeid med informasjon og forankring i samarbeidskommunene.
- Doktorgradsstipendiat ble ansatt i mai 2025, med oppstart 01.08.2025.
- Det ble arrangert arbeidspakkeledersamling i Drammen i juni 2025 som oppstart for prosjektgjennomføring.
- I oktober 2025 ble det gjennomført en todagers kick-off i Drammen.
- Det har vært gjennomført digitale møter gjennom høsten for etablering av arbeidspakker, rolleavklaringer og videre planlegging.
- Doktorgradsstipendiat startet opp 01.08.2025, har fått opptak på doktorgradsprogrammet *Person, helse og samfunn* ved USN, og har påbegynt opplæringsdel. Datainnsamling er igangsatt.

### Videre satsningsområder i 2026

Prosjektet videreføres i tråd med prosjektplan og milepælsplan (tabell 3). For å sikre måloppnåelse er det avgjørende at kommunene bidrar aktivt inn i prosjektet, særlig knyttet til datainnsamling. Prosjektet er forpliktende, og gjennomføring av forskning i Hallingdalskommunene forutsetter at det gis tilstrekkelig bidrag inn i datainnsamlingen.

**Tabell 3: Gantt-diagram med arbeidspakker, aktiviteter og milepæler.**

| Arbeidspakker (AP)                                            | Deltakere | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|---------------------------------------------------------------|-----------|------|------|------|------|
| AP1 – PROSJEKMLEDELSE                                         | APL: HH   |      |      |      |      |
| Etablere styringsgruppe                                       | APL       | HP   |      |      |      |
| Sikre prosjektkoordinering, fremdrift og leveranser           | HH        |      |      |      |      |
| Rekruttering og oppstart PhD                                  | HH, USN   | HP   |      |      |      |
| Følge opp kommuner ihht. kunnskapsformidling                  | Alle      |      | HP   |      |      |
| Sende inn sluttrapport                                        | HH        |      |      |      | HP   |
| Brukermedvirkning                                             | APL       |      |      |      |      |
| AP2 - STATUS DIGITAL HELSEKOMPETANSE                          | APL: HH   |      |      |      |      |
| Godkjenninger (SIKT etc.)                                     | AP        | HP   |      |      |      |
| Datainnsamling 1                                              | USN, PhD  |      |      |      |      |
| Datainnsamling 2                                              | USN, PhD  |      |      |      |      |
| Formidle kunnskap                                             | USN, PhD  |      |      | HP   |      |
| Brukermedvirkning                                             | APL, PhD  |      |      |      |      |
| AP3 – TILLIT TIL OG MOTSTAND MOT E-HELSE OG VELFERDSTEKNOLOGI | APL: V-T  |      |      |      |      |
| Godkjenninger (SIKT etc.)                                     | USN, PhD  |      | HP   |      |      |
| Datainnsamling                                                | USN, PhD  |      |      |      |      |
| Formidle kunnskap                                             | USN, PhD  |      |      | HP   |      |
| Brukermedvirkning                                             | APL, PhD  |      |      |      |      |
| AP 4 - EFFEKTIVE LÆRINGSMODELLER FOR DIGITAL HELSEKOMPETANSE  | APL: USN  |      |      |      |      |
| Koordinere samarbeidspartnere                                 | USN       |      |      |      |      |
| Kartlegge tilgjengelige læringsmodeller                       | Alle      |      |      |      |      |
| Vurdering av læringsmodeller                                  | Alle      |      |      |      |      |
| Formidle kunnskap                                             | USN       |      |      |      | HP   |
| Brukermedvirkning                                             | APL, alle |      |      |      |      |

Tabell 3, forkortelser: Arbeidspakke (AP), Arbeidspakke leder (APL) Hallinghelse (HH), Vest-Telemarkrådet (V-T), Universitetet i Sørøst-Norge (USN), Stipendiat (PhD).



Kickoff i Drammen, oktober 2025

## Læring og mestring

### Historikk

Stillingen koordinator for Læring og mestring ble etablert i september 2018. Formålet med stillingen er å tilby innbyggerne i Hallingdal lærings- og mestringskurs som et forebyggende tiltak, for å styrke evnen til å håndtere helseutfordringer og belastninger i livet. Stillingen skal bidra til samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, samt fremme brukermedvirkning i utvikling og gjennomføring av tjenestene.

Lærings- og mestringstilbud inngår i kommunenes lovpålagte ansvar innen helse- og omsorgstjenestene. Kommunene skal bidra til å styrke innbyggernes mestring av egen helse og sykdom gjennom opplæring, veiledning og forebyggende tiltak, utviklet i samarbeid med brukere, pårørende og relevante aktører. Det interkommunale samarbeidet om læring og mestring i Hallingdal bidrar til at kommunene kan ivareta dette ansvaret på en strukturert, faglig forsvarlig og bærekraftig måte.

### Ansvar og oppgaver

- Planlegge, koordinere og gjennomføre interkommunale lærings- og mestringskurs i Hallingdal
- Samarbeide med kommunene, Frisklivssentralene og spesialisthelsetjenesten
- Sikre brukermedvirkning gjennom koordinering og synliggjøring av Brukerrådet i Hallingdal
- Koordinere og videreutvikle kursportalen [www.kursihallingdal.no](http://www.kursihallingdal.no)
- Bidra til kompetanseheving og samarbeid i relevante nettverk

### Mål for 2025

- Videreføre og utvikle interkommunale lærings- og mestringstilbud til innbyggere i Hallingdal
- Videreutvikle samarbeid med spesialisthelsetjenesten, inkludert digitale/hybride kursformat
- Styrke brukermedvirkning og synliggjøre Brukerrådet i Hallingdal
- Sikre god markedsføring og tilgjengeliggjøring av kurs via [www.kursihallingdal.no](http://www.kursihallingdal.no)

### Resultater i 2025

- Gjennomført samarbeid med Helse Sør-Øst om hybrid fatigue-kurs utviklet i DigEdu-prosjektet, finansiert av innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst. Kurset ble gjennomført og evaluert to ganger, med deltakelse på seks lokasjoner samtidig (HSS, Ringerike sykehus, Bærum sykehus, Lovisenberg sykehus, Sørlandet sykehus og OUS).
- Koordinert nettverksmøter for Selvhjelp i Hallingdal og deltatt i nettverk med Frisklivssentralene.
- Videreført markedsføring av interkommunale kurs til innbyggere gjennom kursportalen [www.kursihallingdal.no](http://www.kursihallingdal.no).
- Koordinert Brukerrådet i Hallingdal, og bidratt til å synliggjøre rådet og styrke brukermedvirkning.
- Gjennomført stressmestringskurs for ansatte i samtlige barnehager i Ål kommune etter forespørsel.
- Gjennomført og evaluert totalt 20 interkommunale lærings- og mestringskurs i 2025. Kursene har gjennomgående gode evalueringsresultater.

### Videre satsningsområder i 2026

- Pårørende: etablere pårørendenettverk med faglig innhold og erfaringsdeling. Pilot planlegges knyttet til kursene Starthjelp, Pårørendeskolen (demens) og hjerneslagkurs, i samarbeid med demensnettverket og relevante brukerorganisasjoner.
- Videreføre samarbeid om hybride lærings- og mestringskurs med LMS VVHF (Bærum sykehus, Ringerike sykehus og HSS), og vurdere videre implementering av fatigue-kurs.
- Videreutvikle kursporteføljen, herunder Hjerteskolen og tilbud knyttet til Pusterommet.
- Imøtekomme forespørsler om lærings- og mestringskurs rettet mot ansatte.
- Videreutvikle digitale tilbud, herunder digitalt kurs i livsstyrketrening for innbyggere.
- Videreføre og sikre implementering av kurset Starthjelp for foreldre.
- Videreutvikle kursportalen [www.kursihallingdal.no](http://www.kursihallingdal.no), øke markedsføring og sikre at ansatte i helsetjenestene har god kjennskap til forebyggende kurstilbud i kommunene, Frisklivssentralene, VVHF og Familievernkontoret.

## Mobilt ferdighetsteam

### Historikk

Mobilt ferdighetsteam ble etablert i 2020 som et prosjekt med midler fra Statsforvalteren, og videreført som to faste stillinger på 40 % i 2022. Formålet med teamet er å sikre rask, trygg og faglig forsvarlig opplæring innen kliniske ferdigheter til ansatte innen helse, samt å bistå kommunene i konkrete opplæringssituasjoner. Teamet har også ansvar for gjennomføring av obligatoriske HLR-kurs, som kommunene tidligere kjøpte fra eksterne aktører. Dette gjør Mobilt Ferdighetsteam nær selvfinansierende.

Gjennom en mobil og fleksibel organisering bidrar ferdighetsteamet til systematisk kompetanseutvikling på tvers av kommunene i Hallingdal, med tydelig forankring i pasientsikkerhet, klinisk kvalitet og effektiv ressursbruk.



**Ansvar og oppgaver**

- Planlegge og gjennomføre opplæring innen kliniske ferdigheter, akuttberedskap og førstehjelp
- Gjennomføre obligatoriske HLR-kurs (GHRL, DHRL og HHRL)
- Bidra med ferdighetstrening, simulering og øvingspost
- Støtte kommunene i både planlagte og behovsstyrte opplæringssituasjoner
- Bidra til systematisk klinisk vurdering og refleksjon i tjenestene
- Tilby digitale kurs, webinarer og undervisning som supplement til fysisk opplæring
- Samarbeide med kommuner, utdanningsinstitusjoner og regionale aktører

**Mål for 2025**

- Sikre bred tilgang til systematisk og praksisnær opplæring innen kliniske ferdigheter i alle Hallingdalskommunene
- Styrke kompetanse innen systematisk klinisk vurdering, akuttberedskap og pasientsikkerhet
- Videreutvikle bruk av simulering, refleksjon og digitale læringsformer
- Bidra til kompetanseheving for ulike målgrupper, inkludert helsepersonell, ledere, lærlinger, studenter, ferievikarer og frivillige

**Resultater i 2025**

- Mobilt ferdighetsteam har hatt høy aktivitet og bred oppdragsportefølje i 2025, med gjennomføring av et stort antall kurs, fagdager, simuleringer og webinarer.
- Det er gjennomført omfattende opplæring innen systematisk klinisk vurdering (GSKUV/KlinObs), inkludert kurs i Ål og Gol, opplæring av ferievikarer, integrering i fagdag for lærlinger samt digitale presentasjoner.
- ProAct-kurs er planlagt og gjennomført i Gol, med tett samarbeid med lokale ressurspersoner og bruk av simulering og casebasert undervisning. Teamet har også bidratt med digital presentasjon for Helsetilsynet i Buskerud.

- Det er gjennomført HLR-opplæring (GHLR, DHLR og HHLR) i flere kommuner, inkludert oppfriskningskurs og kurs med særskilt fokus på barn.
- Ferdighetstrening og simulering er gjennomført gjennom drop-in-tilbud på Torpomoen, LIS1- og LIS3-trening samt tverrfaglig øving i øvingspost.
- Det er gjennomført webinarer innen etiske dilemmaer, dokumentasjon og journalføring, taushetsplikt og hygiene, med god deltakelse.
- Teamet har bidratt i rekrutteringsarbeid, undervist lærlinger og studenter, samt samarbeidet med USN, Helsetilsynet, Hallinghelse og kommunale tjenester.
- Totalt har over 440 deltakere deltatt på kurs og undervisning i regi av Mobilt ferdighetsteam i 2025.

## **Vurdering**

Aktiviteten i 2025 viser at Mobilt ferdighetsteam dekker et tydelig og økende behov i kommunene. Kombinasjonen av praktisk ferdighetstrening, systematisk klinisk vurdering, simulering, refleksjon og digitale tilbud bidrar til økt trygghet hos helsepersonell, styrket pasientsikkerhet og mer strukturert kompetanseutvikling i tjenestene. Tilbudet oppleves som relevant og etterspurt, og bidrar til økt faglig engasjement på tvers av kommunene.

## **Videre satsningsområder i 2026**

- Videreføre og styrke arbeidet med KlinObs og ProAct som sentrale verktøy for systematisk klinisk vurdering
- Videreutvikle bruk av simulering og casebasert trening
- Styrke digitale undervisningstilbud som supplement til fysisk opplæring
- Videreutvikle samarbeid med ledere i kommunene for bedre forankring av kompetansetiltak

Kontinuerlig kompetanseheving er avgjørende for kvalitet, pasientsikkerhet og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Mobilt ferdighetsteam er en sentral ressurs i dette arbeidet i Hallingdal.

## Klinisk ernæringsfysiolog i Hallinghelse

### Historikk og formål

Klinisk ernæringsfysiolog (KEF) er organisert som en 60 % stilling i Hallinghelse. Stillingen har som formål å fremme god ernæringspraksis i helse- og omsorgstjenestene, med særlig vekt på forebygging, kartlegging og oppfølging av underernæring og annen ernæringsrelatert uhelse.

Stillingen skal bidra til å styrke ernæringskompetansen hos helsepersonell, tjenestemottakere og innbyggere gjennom systematisk arbeid, opplæring, veiledning og rådgivning, samt støtte kommunene i å oppfylle nasjonale faglige anbefalinger innen ernæring.



### Ansvar og oppgaver

- Bidra til systematisk ernæringsarbeid i kommunene gjennom felles rutiner og verktøy
- Opplæring og veiledning av helsepersonell innen ernæringsfaglige problemstillinger
- Undervisning rettet mot ansatte, innbyggere og særskilte målgrupper

- Deltakelse i tverrfaglige samarbeid rundt pasienter med komplekse ernæringsutfordringer
- Koordinering og gjennomføring av PED-t (lavterskel behandlingstilbud for spiseforstyrrelser)
- Rådgivning via ernæringstelefon og e-post

### **Mål for 2025**

- Styrke systematisk ernæringsarbeid i kommunene, herunder risikovurdering og oppfølging av tjenestemottakere
- Bidra til økt ernæringskompetanse hos helsepersonell gjennom undervisning og veiledning
- Videreføre og utvikle PED-t som et lavterskel behandlingstilbud til innbyggere i Hallingdal
- Bidra i tverrfaglig samarbeid rundt brukere med komplekse ernæringsmessige utfordringer

### **Resultater i 2025**

#### **Systematisk ernæringsarbeid**

Klinisk ernæringsfysiolog har arbeidet aktivt med støtte til implementering av felles rutiner og forbedret praksis for systematisk risikovurdering og oppfølging av tjenestemottakere. Arbeidet har omfattet utvikling og bruk av felles rutiner i Compilo, støttemateriell, felles ernæringskode og hjelpetekster i Gericca.

Innrapporterte tall til nasjonale kvalitetsregistre (for 2024) viser at andelen som er vurdert for ernæringsmessig risiko blant både hjemmeboende og institusjonsbeboere er betydelig lavere enn nasjonalt gjennomsnitt i flere av Hallingdalskommunene. Dette viser et tydelig behov for videre systematisk arbeid og kompetanseheving på området.

#### **PED-t**

PED-t, et lavterskel gruppetilbud for personer med overspisingslidelse og bulimi, er et fast tilbud for innbyggerne i Hallingdal. Det gjennomføres to grupper årlig i samarbeid mellom Friskliv og Hallinghelse. Tilbudet dekker et viktig behandlingsbehov for en pasientgruppe med få tilgjengelige alternativer, særlig i distriktene. Erfaringer fra Hallingdal ble presentert på nasjonal nettverkssamling i februar 2025.

#### **Undervisning, veiledning og samarbeid**

I 2025 har klinisk ernæringsfysiolog gjennomført totalt 44 undervisninger og kurs med til sammen 609 deltakere. Det er mottatt 29 henvendelser via ernæringstelefon og e-post fra ansatte i hele helse- og omsorgssektoren, med behov for ernæringsfaglig veiledning.



Etterspørselen etter tverrfaglige samarbeidsmøter rundt pasienter med komplekse problemstillinger har vært økende. Klinisk ernæringsfysiolog har deltatt i 10 slike møter knyttet til fire ulike brukere i løpet av året.

### **Videre satsningsområder i 2026**

#### **Systematisk ernæringsarbeid**

- Videreføre opplæring og støtte til implementering av systematisk ernæringsarbeid
- Gjennomføre årlig kvalitetskontroll for å sikre effekt og videreutvikling av rutiner
- Utvikle felles rutine for systematisk ernæringsarbeid for personer med psykisk utviklingshemming

#### **Kompetanseheving**

- Tilby målrettet opplæring, veiledning og undervisning for helsepersonell
- Videreføre etablerte undervisningstilbud rettet mot særskilte målgrupper

**Videreutvikling av PED-t**

- Videreføre koordinering og gjennomføring av to PED-t-grupper i 2026
- Vurdere muligheter for nasjonalt forskningssamarbeid fra 2027

**Veiledning og samarbeid**

- Opprettholde og videreutvikle veiledningstilbud via ernæringstelefon og e-post
- Delta i tverrfaglige møter og bidra i komplekse saker

**Forebyggende arbeid – Body Project**

- Støtte oppstart, gjennomføring og implementering av Body Project i ungdomsskolen
- Bidra til forebygging av spiseforstyrrelser og psykisk uhelse blant ungdom

## Faglig koordinator

### Historikk og formål

Faglig koordinator er organisert som en 100 % stilling i Hallinghelse. Stillingen i nåværende form ble etablert gjennom den politiske saken «**Vidareutvikling av Hallinghelse**» høsten 2019. Stillingen innehas av Ninni Dypedokk. Hun gikk ut i barselpermisjon i september 2025, og Elisabeth Luksengard er ansatt som vikar i perioden august 2025 til juni 2026.

Formålet med stillingen er å bidra til samarbeid, utvikling og kompetanseheving på tvers av kommunene i Hallingdal, samt å støtte opp under Hallinghelse sine prosjekter, nettverk og kompetansestillinger.

### Ansvar og oppgaver

- Oppfølging, veiledning og rapportering av prosjekter i Hallinghelse
- Ta initiativ til nye utviklings- og forbedringsprosesser
- Planlegging og gjennomføring av Hallinghelse stormøter, fagdager og samlinger
- Koordinering og oppfølging av faglige nettverk i Hallingdal
- Bistand til øvrige kompetansestillinger i Hallinghelse ved behov
- Drift og videreutvikling av nettside, sosiale medier og nyhetsbrev
- Planlegging og koordinering av digitale og fysiske kompetansetiltak



**Mål for 2025**

- Etablere mål og sikre aktivitet i faglige nettverk koordinert av Hallinghelse
- Følge opp og rapportere på eksisterende prosjekter, samt initiere nye utviklingsprosesser
- Bidra til gjennomføring av kompetansetiltak, fagdager og samlinger
- Sikre god formidling av Hallinghelse sitt arbeid gjennom nettside, sosiale medier og nyhetsbrev

**Resultater i 2025****Nettverk og samhandling**

I 2025 ble det ikke etablert konkrete mål for nettverkene, blant annet på grunn av usikkerhet knyttet til kommunedeltakelse. Hovedfokuset har derfor vært å opprettholde aktivitet og styrke forankringen av nettverkene gjennom utarbeidelse av mandater. Mandatene for nettverkene koordinert av Hallinghelse ble godkjent i HOF i juni 2025. Ved årsslutt ble det gjennomført selvevalueringer av nettverkene, som i hovedsak har hatt et kvalitativt preg.

Faglig koordinator har koordinert og fulgt opp flere faglige nettverk, herunder:

- Koordinerende enhet (KE)-nettverket
- Barn som pårørende-nettverket
- Palliasjonsnettverket

Det er gjennomført regelmessige nettverksmøter og samarbeidsmøter med relevante aktører. I palliasjonsnettverket ble det utarbeidet en felles rutine for bruk av smertekartleggingsverktøyet ESAS-r, som ble vedtatt i desember 2025 og er klar til bruk fra 01.01.2026.

**Prosjekter og utviklingsarbeid**

Faglig koordinator har bidratt i oppfølging og veiledning av flere prosjekter, herunder sporadisk oppfølging av Pårørendekoordinator og digital hjemmeoppfølging (DHO), samt fast deltakelse i kjernegruppemøter for Starthjelp.

Stillingen har også bidratt i folkehelsearbeid knyttet til oppstart av satsingen *God psykisk helse med ABC*. I samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog og BTI-koordinator ble det sendt søknad om tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet til forebyggende arbeid rettet mot unge. Søknaden fikk avslag i desember 2025, men det er besluttet å gjennomføre en pilot på Body Project våren 2026.

## Kommunikasjon og formidling

Faglig koordinator har, i samarbeid med daglig leder, hatt ansvar for oppdatering av nettside og sosiale medier. I november 2025 startet overgangen til ny nettside for Hallinghelse, med felles struktur og design som Hallingdal.no og Regionrådet.no. Faglig koordinator har hatt ansvar for denne overgangen og oppsett av ny nettside.

Nyhetsbrevet *Tempen* er videreført i 2025 og distribueres månedlig til kommunene, samt til Hallinghelse sin politiske representasjon for videre formidling. Faglig koordinator har også hatt ansvar for publisering av kurs, webinarer, seminarer og fagdager på *Kurs i Hallingdal*.

## Kompetansetiltak og webinarer

I 2025 ble det gjennomført månedlige Hallinghelse-webinarer, med unntak av juli. Webinarene omfattet temaer innen klinisk vurdering, ernæring, etikk, dokumentasjon, pårørendesamarbeid, hygiene og psykisk helse. Deltakelsen var varierende gjennom året, og ressursbruk ble vurdert opp mot nytte. På bakgrunn av dette ble det i desember 2025 besluttet å avvikle de faste månedlige webinarene fra og med februar 2026.

Faglig koordinator har også vært medarrangør og koordinator for flere fagdager og samlinger, samt bistått Mobilt ferdighetsteam i gjennomføring av kurs, ferdighetsdager og ProAct-opplæring.



**Mål for 2026**

- Bidra til måloppnåelse i faglige nettverk koordinert av Hallinghelse
- Videreføre oppfølging, veiledning og rapportering av prosjekter, samt initiere nye utviklingsprosesser
- Bistå i trainee-program for nyutdannede sykepleiere i Hallingdal i samarbeid med Hallingdal sjukestugu
- Fullføre overgang til ny nettside, samt videreføre arbeid med nettside, sosiale medier og nyhetsbrev
- Bidra til planlegging og gjennomføring av fagdager, kurs og samlinger
- Videreutvikle ABC-opplæring ved at Hallinghelse etablerer seg som lokal leverandør og arrangør av fagseminarer i samarbeid med Aldring og helse og Mobilt ferdighetsteam
- Gjennomføre pilot på Body Project i ungdomsskolen i Hallingdal våren 2026

## Interkommunal folkehelsekoordinator i Hallingdal

### Historikk og formål

Folkehelsekoordinator er en interkommunal stilling som har fulgt Hallinghelse siden oppstarten, og er en av tre stillinger som har vært en del av samarbeidet fra begynnelsen. Stillingen har ansvar for å koordinere det interkommunale folkehelsearbeidet i Hallingdal og bidra til samarbeid og kompetanseutvikling på tvers av kommunene.

Frem til 01.07.2025 har folkehelsekoordinator koordinert seks lokale folkehelserådgivere. Etter at Nesbyen trakk seg ut av samarbeidet, omfatter arbeidet de fem gjenværende kommunene i Hallingdal.

Folkehelsearbeidet har et helsefremmende og forebyggende perspektiv, med særlig vekt på livskvalitet, sosial bærekraft og utjevning av sosiale ulikheter i helse, i tråd med nasjonale og regionale føringer.



**Ansvar og oppgaver**

- Koordinere det interkommunale folkehelsearbeidet i Hallingdal
- Følge opp og utvikle samarbeid mellom folkehelserådgivere og kommuner
- Bidra til planarbeid, utviklingsprosjekter og søknader om tilskuddsmidler
- Samarbeide med regionale aktører, frivillighet og fylkeskommune
- Bidra til kunnskapsgrunnlag gjennom undersøkelser og analyser
- Initiere og følge opp tiltak rettet mot barn og unge og andre prioriterte grupper

**Mål for 2025**

- Videreføre og styrke det interkommunale folkehelsearbeidet
- Gjennomføre tiltak rettet mot barn og unge, særlig innen rusforebygging og psykisk helse
- Ferdigstille interkommunal handlingsplan for folkehelse
- Bidra til kunnskapsgrunnlag gjennom relevante undersøkelser og samarbeid med fylkeskommunen
- Videreutvikle regionalt samarbeid og søke eksterne midler til folkehelsetiltak

**Resultater i 2025****Rusforebyggende arbeid og tiltak for barn og unge**

Rusforebyggende arbeid for barn og unge har vært et hovedfokus i 2025. Det er gjennomført tiltak for rusfrie ungdomsarrangement og møteplasser i alle kommunene i Hallingdal.

Det ble tildelt 798 000 kroner fra Program for folkehelsearbeid i Buskerud fylkeskommune til prosjektet i 2024–2025. Midlene er fordelt til kommunene, og tiltakene er utviklet i tett samarbeid med ungdom og lokale ressurspersoner.

**Folkehelsearrangement og inkludering**

Folkehelseforum 2025 og Friluftslivets år ble markert gjennom en felles åpen dag for hele Hallingdal, med støtte fra Sparebankstiftelsen. Arrangementet samlet nærmere 150 deltakere og hadde særlig fokus på inkludering, med målgrupper blant annet fra

frivillighet, friskliv, psykisk helse og rus, samt personer med innvandrerbakgrunn. Det ble lagt til rette for gratis transport for å senke terskelen for deltakelse.



### **Planarbeid og kunnskapsgrunnlag**

Interkommunal handlingsplan for folkehelse i Hallingdal ble ferdigstilt i 2025 og gir retning for arbeidet de neste fire årene. Planen har mål om å bidra til helsefremmende og aldersvennlige lokalsamfunn, forebygge uhelse og utjevne sosiale ulikheter i helse.

Folkehelsegruppen har hatt seks møter i løpet av året, i tillegg til arrangementsmøter. Nettverket er en viktig arena for faglig samarbeid og erfaringsutveksling, særlig fordi mange folkehelserådgivere arbeider i små stillingsprosenter.

Det er gjennomført Ungdata-undersøkelser i alle Hallingdalskommunene, samt ny folkehelse- og livskvalitetsundersøkelse i Buskerud og nasjonal folkehelseundersøkelse. Resultatene vil gi viktige føringer for videre arbeid.

### **Regionalt utviklingsarbeid**

Folkehelsearbeidet har bidratt inn i det regionale bo- og bli-lyst-arbeidet, med støtte fra Buskerud fylkeskommune. Arbeidet ble ferdigstilt i juni 2025 og har gitt økt kunnskap om tiltak som kan bidra til økt trivsel, tilhørighet og redusert fraflytting.

### **Psykisk helse og forebygging**

Implementering av satsingen *ABC for god psykisk helse* har vært et viktig fokusområde. Arbeidet er gjennomført i samarbeid med Buskerud fylkeskommune, frivilligsentralene i Hallingdal og regionale aktører, blant annet Hallingdal Fotballklubb. Det ble tildelt 500 000 kroner fra Helsedirektoratet til arbeidet.

### **Videre satsningsområder i 2026**

- Følge opp interkommunal handlingsplan for folkehelse
- Videreføre tiltak rettet mot barn og unge, herunder arbeid knyttet til søvn og skjermbruk, med tildelte midler fra Program for folkehelsearbeid
- Videreutvikle samarbeid med frivillighet, fylkeskommune og regionale aktører
- Følge opp resultater fra Ungdata og andre undersøkelser og omsette kunnskap til tiltak
- Videreføre arbeid med psykisk helse og livskvalitet gjennom ABC for god psykisk helse

## Koordinator for Trygg Oppvekst og BTI i Hallingdal

### Historikk og formål

Trygg Oppvekst Hallingdal startet som et prosjekt i kommunene Ål og Hemsedal i 2018. Senere har også Hol, Gol, Nesbyen og Flå kommuner tatt i bruk modellen i sitt arbeid.

Trygg Oppvekst og BTI-arbeidet er organisert som en interkommunal funksjon. Stillingen er en fast ordning for kommunene Flå, Hemsedal, Ål og Hol, og finansieres med 20 % kostnadsandel fra hver av eierkommunene. Fra august 2025 gikk Gol kommune inn i finansieringen av stillingen gjennom et ettårig prøveprosjekt.

Formålet med Trygg Oppvekst er å bidra til at ansatte og andre voksne tidlig og systematisk kan identifisere barn og unge det er knyttet bekymring til. Arbeidet tar utgangspunkt i BTI-modellen (Bedre Tverrfaglig Innsats), som er en samhandlingsmodell for tidlig identifisering av vansker, iverksettelse av tiltak og oppfølging av barn, unge og deres familier. Modellen inneholder handlingsveiledere knyttet til tjenester som arbeider med barn og unge, og fungerer som et praktisk verktøy for ansatte.

Koordinator for Trygg Oppvekst og BTI i Hallingdal har et overordnet ansvar for det regionale BTI-arbeidet, og skal bidra til god tverrfaglig samhandling, styrket forebyggende arbeid og videre implementering av modellen i kommunene.



### Mål for 2025

- Styrke implementering og bruk av BTI-modellen i kommunene

- Bidra til økt samarbeid og erfaringsdeling på tvers av kommunene
- Kartlegge status for BTI-arbeidet i regionen og identifisere behov for videre utvikling

## **Resultater i 2025**

### **Oppstart og kartlegging**

Koordinator tiltrådte stillingen i august 2025, etter at stillingen hadde vært ubesatt over en periode. Dette har trolig bidratt til redusert aktivitet i BTI-arbeidet i enkelte kommuner.

Høsten 2025 har i stor grad vært brukt til å bli kjent med kommunene og kartlegge status for BTI-arbeidet gjennom møter med nøkkelpersoner i både helse- og oppvekstsektoren. Dette arbeidet har vært nødvendig for å få oversikt og samle det regionale arbeidet.

### **Regionalt samarbeid og nettverk**

Det er etablert et regionalt BTI-nettverk, bestående av representanter fra Hol, Ål, Gol, Hemsedal og Flå. Koordinator leder og følger opp nettverket. Formålet er å dele erfaringer, drøfte implementering av modellen og bidra til videre utvikling av handlingsveiledere og nettside.

Det er gjennomført to nettverksmøter i løpet av høsten 2025.

I samarbeid med nettverket er det utarbeidet et årshjul for skole- og barnehageåret 2025–2026, som skal bidra til et mer systematisk arbeid med BTI i kommunene.

### **Informasjon og forankring**

Koordinator har deltatt i utvidede ledermøter i flere kommuner for å informere om Trygg Oppvekst og legge fram status for BTI-arbeidet lokalt. Arbeidet med å styrke lederforankring og eierskap til BTI er et viktig grunnlag for videre implementering.

Det har også vært dialog med utvikler av nettsiden tryggoppveksthallingdal.no for å kartlegge behov for oppdatering og videreutvikling. Dette arbeidet videreføres i 2026.

## **Videre satsningsområder i 2026**

### **Videre implementering av BTI i kommunene**

Videreføre og styrke samarbeidet mellom kommunene og BTI-koordinator om implementering av modellen. BTI-nettverket skal brukes aktivt som arena for erfaringsdeling og utvikling.

Målet er å øke kjennskapen til modellen blant ansatte, sikre at flere vet når og hvordan den skal brukes, og samtidig styrke lederforankring og eierskap i kommunene.

Koordinator vil arbeide mer målrettet og intensivt inn mot én kommune av gangen for å støtte implementeringsarbeidet. Dette arbeidet ble startet opp mot slutten av 2025 og videreføres i 2026.

### **Oppdatering av samhandlingsmodell og handlingsveiledere**

Arbeide systematisk med å oppdatere handlingsveiledere i tråd med gjeldende praksis, lovverk og behov i kommunene, med mål om en tydeligere og mer brukervennlig samhandlingsmodell.

### **Nettside og tilgjengeliggjøring**

Arbeide videre med utvikling av en mer brukervennlig og bærekraftig nettløsning som gjør handlingsveiledere lett tilgjengelige og oversiktlige for ansatte og andre voksne som møter barn og unge.

## Samhandling og samhandlingsleder

### Historikk og organisering

Samhandlingsleder for Hallingdal har vært en del av Hallinghelse siden oppstarten og er organisert som en 50 % stilling. På grunn av langtidsfravær har samhandlingsoppgavene i stor grad blitt ivaretatt av vertskommunen ved kommunalsjef, og daglig leder i Hallinghelse gjennom 2025.

Samhandling mellom kommunene i Hallingdal og spesialisthelsetjenesten er en sentral forutsetning for helhetlige og sammenhengende tjenester til innbyggerne, og arbeidet skjer både gjennom formelle samarbeidsarenaer og gjennom løpende faglig samarbeid.

### Samarbeidsarenaer og representasjon

Hallingdal og Hallinghelse er representert i flere formelle samarbeidsfora mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, blant annet:

- Lokalt samarbeidsutvalg
- Sentralt samarbeidsutvalg
- Arbeidsutvalg knyttet til samarbeidsstrukturen
- Kommunehelsesamarbeidet

Disse arenaene er viktige for å sikre dialog, avklaringer og felles utvikling av tjenester på tvers av nivåene.

### Løpende samarbeid og faglig samhandling

Hallinghelse, ved daglig leder og faglig koordinator, har jevnlige samarbeidsmøter med representanter fra både somatiske tjenester og psykisk helsevern for barn, unge og voksne ved Hallingdal sjukestugu. Møtene bidrar til informasjonsutveksling, koordinering av tiltak og utvikling av felles satsninger.

Det er også etablert flere konkrete samarbeidsområder mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, særlig innen læring og mestring, kompetanseutvikling og forebyggende arbeid. Samarbeidet omfatter blant annet utvikling og gjennomføring av kurs, faglige møteplasser og erfaringsutveksling på tvers av tjenestenivåene.

### Vurdering

Samhandlingen mellom kommunene, Hallinghelse og spesialisthelsetjenesten fungerer i hovedsak godt og er preget av etablerte relasjoner og faste møteplasser. Samtidig viser erfaringene fra 2025 at funksjonen som samhandlingsleder er viktig for å sikre kontinuitet, systematikk og oppfølging i arbeidet.

Hallingdal sjukestugu er en grunnpilar i helsetjenestene i regionen og en viktig arena for samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Tett samarbeid på tvers av nivåene er avgjørende for å sikre helhetlige, trygge og bærekraftige tjenester til innbyggerne i Hallingdal.

## Mobilt ferdighetsteam psykisk helse

Mobilt ferdighetsteam – psykisk helse ble etablert som et prosjekt i 2022, og fra 1. januar 2024 videreført i en treårig programstilling i 50 % stilling, egenfinansiert av kommunene.

I tråd med modellen for Mobilt ferdighetsteam skulle tilbudet gi ferdighetstrening til ansatte, med særlig vekt på problemstillinger innen psykisk helse. I

Hallingdalskommunene ble det tidlig tydelig at behovet var spesielt stort innen tema som vold, utagerende atferd, konflikthåndtering, trusler og det å stå i belastende situasjoner over tid på arbeidsplassen.

Underveis i programperioden ble det registrert en bekymringsfull økning i henvendelser fra oppvekstsektoren. Hallinghelse har primært ansvar for å tilby tjenester til ansatte i helsesektoren, men det ble også gitt enkelte tilbud til oppvekstsektoren.

Det rapporteres om økende forekomst av utagerende og truende atferd både i helse- og oppvekstsektoren i Hallingdal. Det er nærliggende å anta at behovet for kompetanse innen disse områdene vil ha stor verdi for kommunene fremover, og at etterspørselen vil øke. Bruk av eksterne kurstilbydere gir ikke et kontinuerlig og helhetlig fokus, og vil på sikt være en kostbar løsning.

Målet for Hallinghelse har vært å bygge og forankre denne kompetansen internt i det interkommunale helsesamarbeidet, slik at kommunene kan benytte tilbudet uten ytterligere kostnader. Da stillingen i Mobilt ferdighetsteam – psykisk helse ble vakant i april 2025, ble det likevel besluttet å ikke lyse den ut på nytt. HOF vedtok at stillingen skulle inngå som en del av innsparingskravet på 4,5 % for de interkommunale samarbeidene.



## Pårørendekoordinatorprosjektet

### Læring og mestring UNG

#### Bakgrunn og formål

Læring og mestring UNG har vært et prosjekt i perioden 2024–2025, med støtte fra Statsforvalteren.

Hallinghelse har siden oppstarten hatt ansvar for lærings- og mestringstilbud rettet mot voksne i alderen 18–100 år. I flere samarbeidsfora har det over tid vært uttrykt behov for en tilsvarende ressurs rettet mot barn, unge og deres foresatte. Prosjektet Læring og mestring UNG ble etablert for å møte dette behovet.

Formålet med prosjektet har vært å bidra til rusforebygging og helsefremming, samt å styrke barn og unges mestringsevne og robusthet i møte med utfordringer i oppvekst og overgang til voksenliv.

#### Organisering og samarbeid

Prosjektet har siden oppstarten samarbeidet tett med sentrale ressurser innen oppvekst i kommunene i Hallingdal. Dette har omfattet samarbeid med skole og barnehage, ungdomslosene, UngInvest og videregående opplæring.

Det har også vært arbeidet systematisk i rektornettverket med mål om å etablere foreldreveiledningskurs rettet mot foresatte til barn i 5.–9. trinn.

Det tverrfaglige samarbeidet har vært en viktig forutsetning for å utvikle tilbud som treffer målgruppene og som er godt forankret i kommunenes behov.

#### Resultater i 2025

##### Mestringstilbud og kurs

Høsten 2025 ble det gjennomført **Starthjelp**, et mestringstilbud for foreldre til barn i alderen 0–10 år med medfødte tilstander eller langvarig behov for hjelp og støtte.

Kurset ble evaluert som et svært godt tilbud som traff målgruppen, og det arbeides med å videreføre tilbudet innenfor Hallinghelses egne ressurser.

Starthjelp er et tverrfaglig samarbeid mellom flere aktører, blant annet NAV, Den norske kirke, Løvemammaene og BUP. Det er uvanlig at en region av Hallingdals størrelse kan tilby denne typen kurs lokalt; tilsvarende tilbud finnes mange steder kun i regi av større helseforetak.

### **Samarbeid og utviklingsarbeid**

Prosjektet har bidratt til å styrke samarbeidet mellom tjenester som arbeider med barn og unge i kommunene, og til å utvikle en felles forståelse av behovet for forebyggende og helsefremmende tiltak.

Gjennom samarbeid i nettverk og møteplasser har prosjektet også bidratt til økt oppmerksomhet om mestring, psykisk helse og rusforebygging som del av det helhetlige oppvekstarbeidet i regionen.

### **Vurdering**

Prosjektet har synliggjort et tydelig behov for lærings- og mestringstilbud rettet mot barn, unge og deres foresatte. Erfaringene viser at slike tilbud kan bidra til å styrke foreldre i omsorgsrollen, forebygge belastninger og gi barn og unge bedre forutsetninger for mestring.

Det tverrfaglige samarbeidet som er etablert gjennom prosjektet gir et godt grunnlag for videre arbeid på området.

### **Videre arbeid**

Erfaringer og tiltak fra prosjektperioden videreføres så langt det er mulig innenfor Hallinghelses ordinære rammer og i samarbeid med kommunene og øvrige samarbeidspartnere.

Behovet for helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn og unge vurderes fortsatt som stort, og arbeidet med å utvikle mestringstilbud og styrke foreldrestøtte vil være et viktig satsningsområde også fremover, dersom dette er et ønske fra styringsgruppen.