

Dialog og partnerskapsmøtet 2025

Helsefellesskapet som ramme for samhandling – resultater ved felles innsats!

- Sted; Folkets Hus, Bodø
- Tid; 25 september kl.10.00-16.30

Programkomite

- Programkomiteen for dialog- og partnerskapsmøtet har bestått av;
Arne Johansen, kommunedirektør Meløy kommune (valgt til leder)
Aase Refsnes, ordfører Steigen kommune
Monica Tangen, kommunal brukarmedvirker
Marie Dahlskjær, brukerutvalget Nordlandssykehuset
Mette Nygård, medlem SSU, kommunalsjef helse og omsorg Vågan kommune
Trude Kristensen, medlem SSU, Nordlandssykehuset
Henriette Endresen, daglig leder Vesterålsrådet*
Stian Molvik, seniorrådgiver samhandlingsavdelingen, Nordlandssykehuset
Knut Erik Dahlmo, leder kommunalt sekretariat**
- Fikk sitt mandat i partnerskapsmøtet 2024, sak 04/2024, fire møter. Referater formidlet til postmottak i kommuner og Nordlandssykehuset og samt publisert på hjemmesidene. Programutkast formidlet til ordførere 23. juni 2025.

*Vikariert for Lena Arntzen **utpekt av programkomite til møteleder

Program dialog og partnerskapsmøtet 2025

- Velkommen og presentasjon av møtet og praktisk informasjon
- Åpning v/styreleder og ordfører
- Presentasjon av fasilitator RKK Lofoten
- Presentasjon av samarbeidsavtalen og handlingsplan. Status søknadsbasert rekrutterings – og samhandlingstilskudd.
- Hva har vi fått til med det direkte tildelte rekrutterings- og samhandlingstilskuddet?
- Dialog om handlingsrom med bakgrunn i pasientforløp;
 - Rehabilitering
 - Beredskap
- Revisjon vedtekter

15:00: pause før partnerskapsmøtet kl 15.15-16.30

Helsefellesskap for hvem?

Personer med alvorlige
psykiske lidelser
og rusproblemer



Barn og unge



Skrøpelige eldre



Personer med flere
kroniske lidelser





Som partnere skal vi spille hverandre gode!

- Innbyggere og pårørende
- Frivillige
- Kommunene
- Sykehusene
- Næringsliv
- Forskning og utdanning

Hvorfor er vi her?

- SSU skal legge til rette for dialog rundt overordnede nasjonale og regionale politiske mål og prioriteringer, og skal sikre forankring i og blant kommunene i Lofoten, Vesterålen, Salten og Nordlandssykehuset.
- Synliggjøre helsefellesskapet som viktig og relevant strategisk samhandlingsarena mellom Nordlandssykehuset og kommunene
- Mulighet for å gi innspill til partnerskapsmøtet

Rammer for samhandling

- Vestfjorderklæringen, samarbeidsavtalen og handlingsplan – danner ramme for samhandling. Hva får vi til sammen? Kort om status satsninger
- Vestfjorderklæring - et politisk dokument. Utviklet i forbindelse med etablering i 2021. Legges nå frem et oppdatert og forkortet forslag for partnerskapsmøtet.
- Handlingsplan – bygger på 3 definerte innsatsområder;
 1. Helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon
 2. Akuttmedisin og beredskap
 3. Demografi, rekruttering og teknologi.

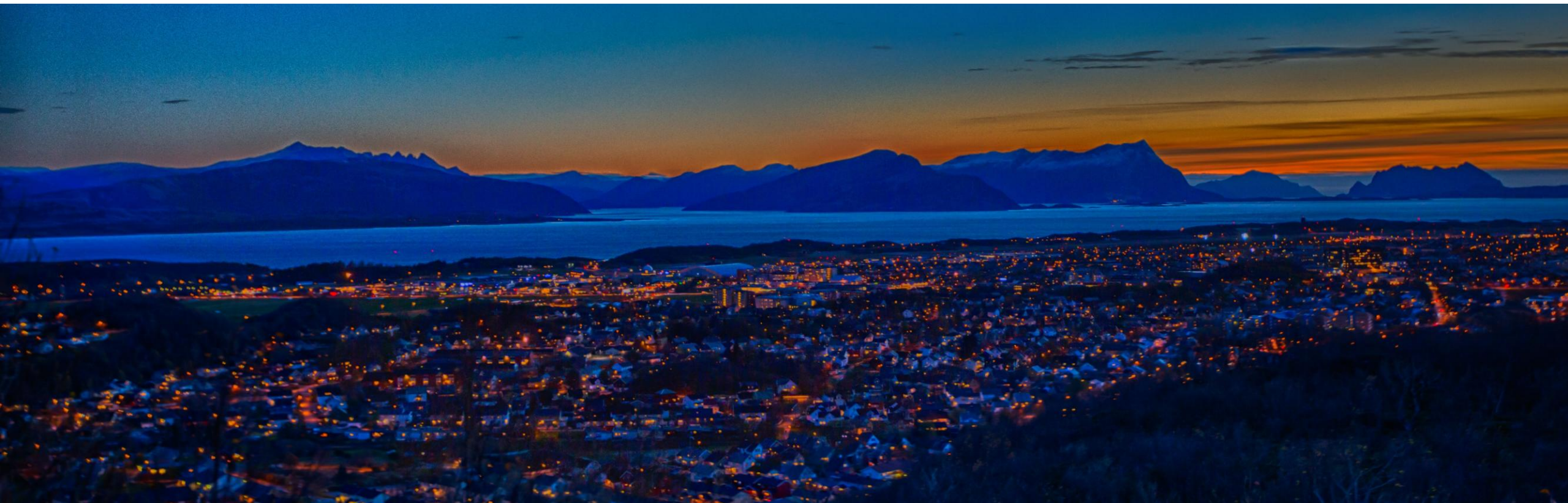
Hva får vi til sammen i helsefellesskapet?

Helsefellesskapet følger opp samarbeidsavtalen gjennom konkrete samhandlingsprosjekter;

1. **Faglig samarbeidsutvalg (FSU) akuttmedisin og beredskap**, pkt. 4.1 i samarbeidsavtalen
Lagt frem forslag til prosedyrer for kommunikasjon i lukket kommunikasjonsnett mellom prehospitale tjenester og legevakt
2. **Trygg akuttmedisin**, pkt. 4 og 5 i samarbeidsavtalen
Felles kompetanseheving for helsepersonell i akuttmedisinske situasjoner
3. **Videreutvikling av digitalt samarbeid for økt bærekraft i helsetjenestene**, pkt. 5.3 i samarbeidsavtalen
4. **Rekrutterings- og stabiliseringsprosjektet i Vesterålen**, kap. 5 i samarbeidsavtalen
5. **Satsning på kommunal forskning i helse- og omsorgstjenestene (etablering av KSF – kommunenes samarbeidsarena forskning - Bodø er vertskapskommune i nord)**, pkt.5.3 i samarbeidsavtalen

SSU følger opp samarbeidsavtalen og videreutvikler handlingsplan og tiltaksplan i tråd med føringer i Vestfjorderklæringen og signaler fra dialogmøtet frem til partnerskapsmøtet 2026.

Informasjon om arbeidet med rekrutterings- og samhandlingstilskudd Helse Nord RHF



Formål

- Skal understøtte forpliktende samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.
- Formålet med tilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

To varianter;

1. **Direktetildelte midler**, ca 11.mill.kr årlig. Partnerskapsmøtet 2024 stilte seg bak å bruke tildelte midler i 2024-2026 på **felles digital satsning** (digital hjemmeoppfølging).
2. **Søknadsbasert ordning**, 90 mill.kr. Forvaltes av Helse Nord på vegne av helsefellesskapene. Etablert et tildelingsutvalg som fatter beslutninger basert på lokale prioriteringer i helsefellesskapene.

Tildeling 2024/2025 – Rekrutterings og samhandlingstilskudd

- Tidelingsutvalg med 8 deltakere
- 18 prosjekter
- 62 336 000 kroner tildelt i 2025 (max 120 mill. kr. i 2026)
- Prioriteringslisten fra helsefellesskapene lå til grunn for tildelingen
- Forprosjekt tildelt tilskudd for ett år
- Prosjekter som omhandlet innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling ble tildelt 15% av omsøkt sum, begrenset oppad til 5 mill. kr. i første fase

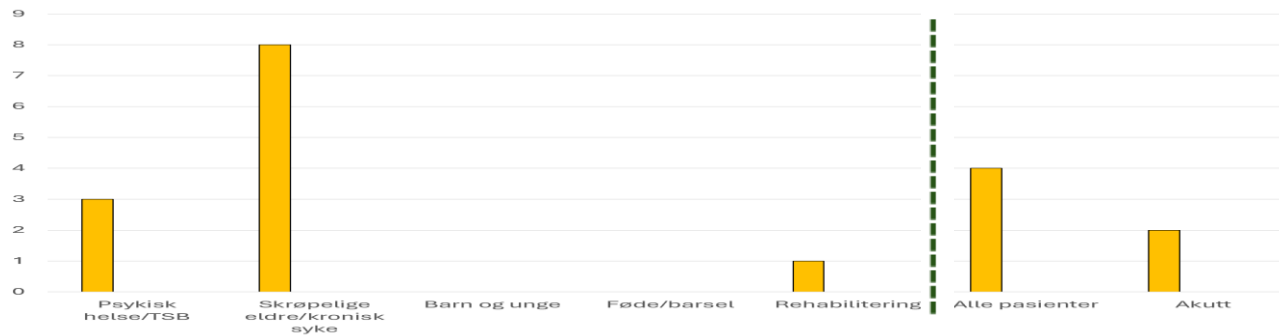
Helsefellesskap	Tildelt beløp, fordelt geografisk
	<i>Tall i 1000 kr.</i>
Finnmark	15 229
Troms og Ofoten	13 473
Lofoten, Vesterålen, Salten	11 223
Helgeland	22 411
Sum	62 336

Vårt helsefellesskap fikk tildelt prosjektmidler til 3 prosjekter

- **Inovacare** som fasilitator for implementering av regionale og nasjonale e-helseløsninger
- **Utredning av samhandling** rundt akuttpasienter mellom kommunene i Vesterålen og Nordlandssykehuset
- **Homecare+:** En integrert hjemmehelse for en sømløs pasientreise

Særlig prioriterte områder i ordningen

1. Tiltak rettet mot prioriterte pasientgrupper



2. Tiltak og områder som kan få ned ventetidene i spesialisthelsetjenesten

Ingen søknader med dette som hovedmål

3. Tiltak som tilrettelegger for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene

12

4. Tiltak som kan bidra til økt bærekraft i vår felles helsetjeneste

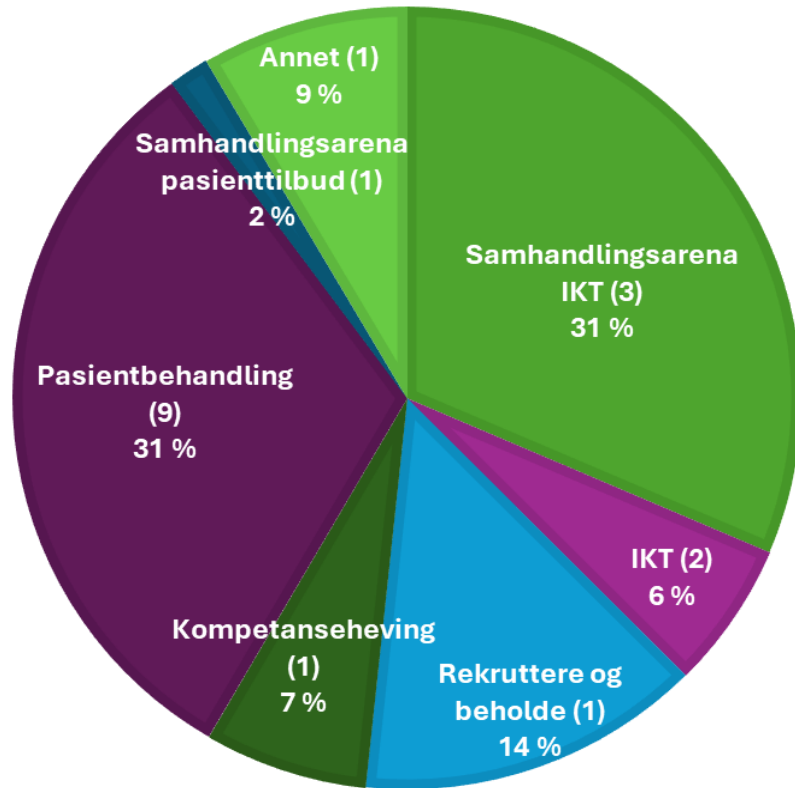
Beskrevet i alle søknader

Kriterier som vil tillegges vekt

- **Forventet effekt/nytteverdi med hensyn til økt bærekraft:**
 - Beskrevet av alle
- **Tiltak som fremmer rekruttering, stabilisering og god bruk av personell:**
 - 1
- **Samarbeid mellom flere kommuner:**
 - 15
- **Utprøving av nye samhandlingsmodeller i områder hvor spesialisthelsetjenesten omstiller sitt tilbud:**
 - 4
- **Tiltak rettet mot samiske pasienter:**
 - Ingen søknader med dette som hovedmål
- **Egen ressursinnsats og beskrivelse av hvordan tiltaket på sikt kan gå over i ordinær drift:**
 - Varierende beskrevet
- **Tiltak som fremmer læring, mestring og økt helsekompetanse i befolkningen:**
 - Ingen søknader dette som hovedmål

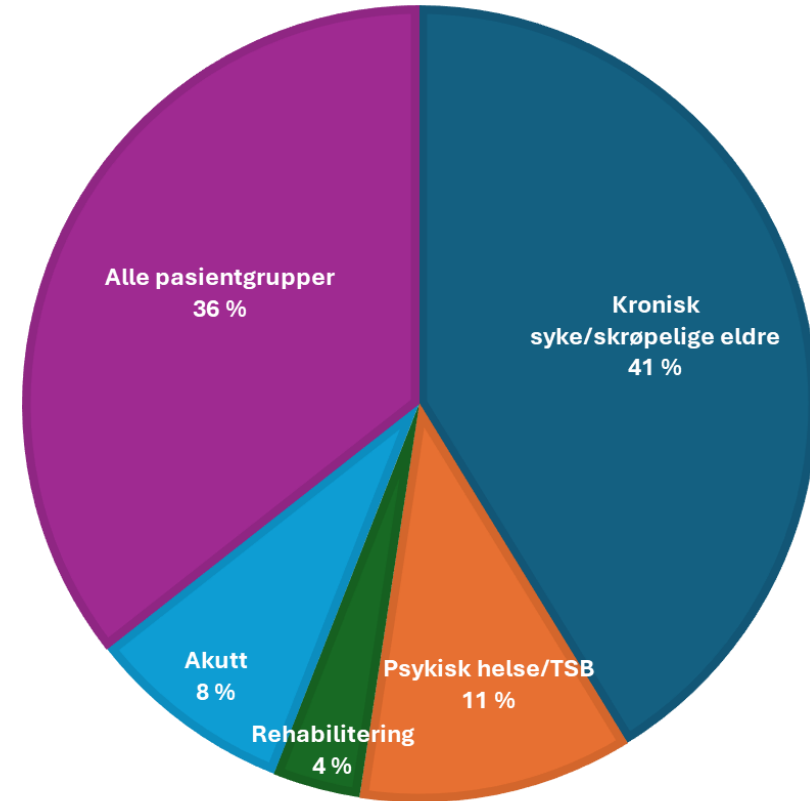
Fordeling av tilskudd i kroner

TILSKUDD PER PROSJEKTTYPE



(62,3 mill)

TILSKUDD PER PASIENTGRUPPE



(52,3 mill)

Erfaringer fra arbeidet i tildelingsutvalget

- **Krevende forhandlinger**

- Men det er jo egentlig en fordeling av ekstra penger det gjelder – positivt!
- Godt samarbeid mellom NLSH og kommunal side
- Viktig med gode forberedelser før felles møter
- Krevende å gjennomgå alle søknadene på kveldstid

- **Hvordan sikre erfaringsdeling og læring regionalt/nasjonalt?**

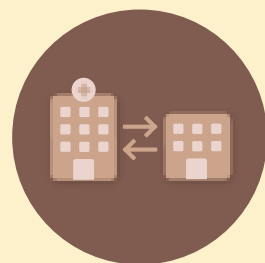
- Spredning av prosjekter (nettsider, nyhetssaker, konferanser mv.)
- Møteplasser?
- Ressurser til å være en «flink tyv» av vellykkede prosjekter fra andre helsefellesskap

- **Hvordan understøtte prosjekter fra vårt helsefellesskap framover?**

- Godt samarbeid mellom ledere og helsepersonell som har innovasjonsideer!
- Ressurser til bistand med å utforme gode søknader
- Ressurser til veiledning og oppfølging / bistand til prosjekter som har mottatt tilskudd
- Analysestøtte som sikrer kunnskapsgrunnlag om gevinster mv.

Neste søknadsfrist er 1. oktober 2025 – Inntil 120 mill. kr. til fordeling for 2026





DHO Nord

- Lofoten, Vesterålen og Salten sammen om digital hjemmeoppfølging

Vibeke Tellmann

30.09.2025

NORDLANDSSYKEHUSET

FOR FREMTIDEN

 **NORDLANDSSYKEHUSET**
NORDLÁNDA SKIPPJIVIESSO



DHO Nord vedtatt av strategisk samarbeidsutvalg

Vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) tar oppnevningene til arbeidsgruppa og arbeidsgruppas utvidelse med to deltakere til orientering.
2. Strategisk samarbeidsutvalg er orientert om at midlene er tildelt Nordlandssykehuset fra Helse Nord RHF og Nordlandssykehuset HF er ansvarlig for føring av prosjektreknskap.
3. a) Strategisk samarbeidsutvalg tar arbeidsgruppas forslag til bruk av samhandlingsmidler til orientering.
b) Strategisk samarbeidsutvalg oppretter ei styringsgruppe med tre representanter fra kommunene + 1 vara og tre representanter fra Nordlandssykehuset + 1 vara.
Kommunerepresentanter: Arne Myrland (Bodø kommune), Marion Celius (Hadsel kommune) og Mette Nygård (Vågan kommune). Vara: Stein Ole Bauer Rørvik (Saltdal kommune).

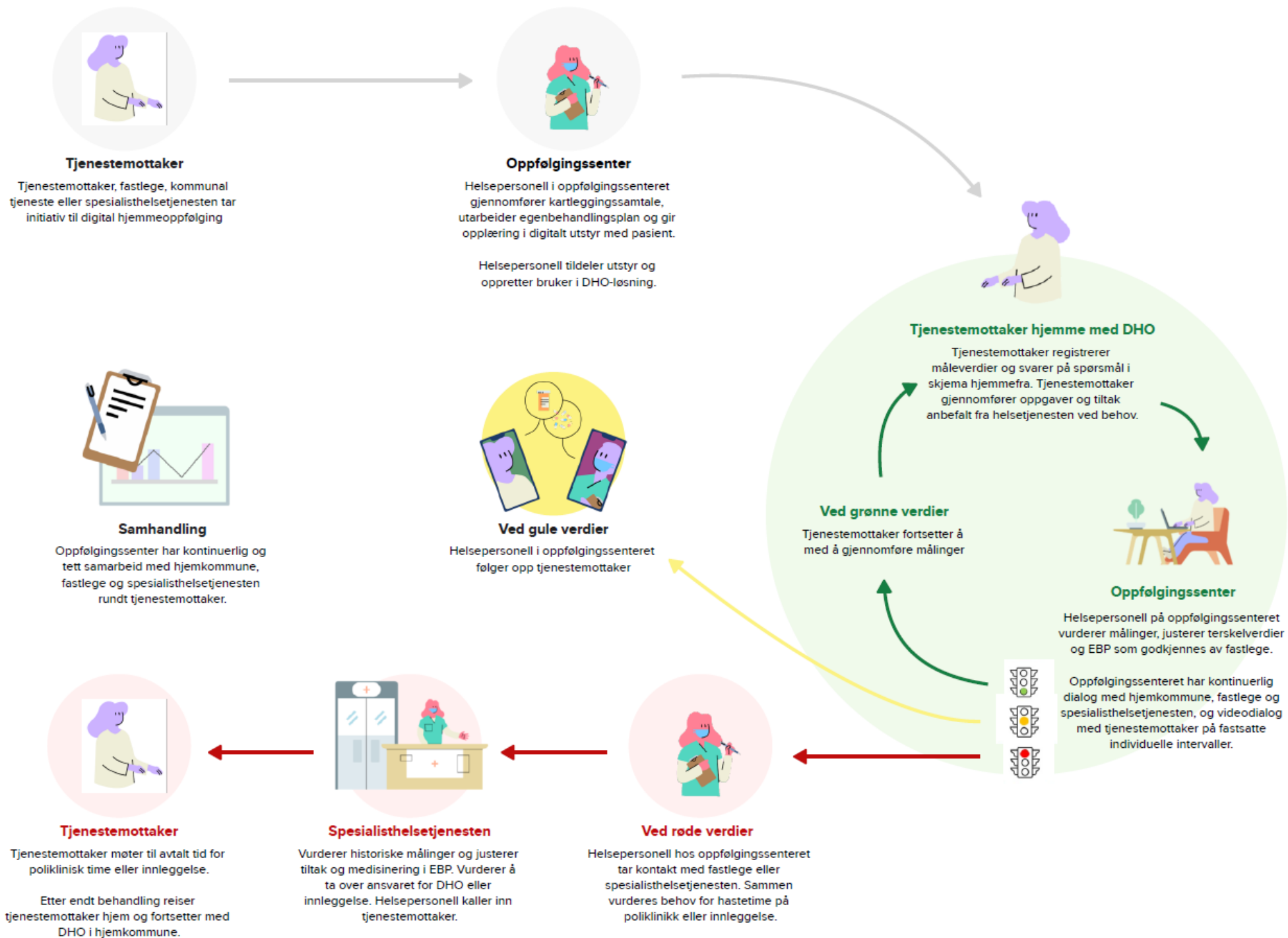
Representanter fra Nordlandssykehuset oppnevnes innen 21. juni 2024 til sekretariatet.
- c) Strategisk samarbeidsutvalg stiller seg bak at kommunene innhenter juridisk vurdering av foreslått anskaffelse.
- d) Styringsgruppen får ansvar og myndighet til å sørge for at fordeling av samhandlingsmidler og aktiviteter skjer i tråd med vedtak fra SSU.
4. Styringsgruppa rapporterer til SSU på fremdrift i aktiviteter og bruk av samhandlingsmidlene.
5. SSU presenterer arbeidet med samhandlingsmidler i dialogmøtet i september.

- *Anskaffelse og teknisk etablering av felles DHO-løsning:*
 - Nordlandssykehuset tar hovedansvar for anskaffelse av felles DHO-løsning, som alle kommunene har mulighet til å benytte via opsjon. For å ivareta de kommunale behov skal også ressurspersoner fra kommunene knyttes på anskaffelsesprosessen. Erfaring fra vår regions deltagelse i Helsedirektoratets spredningsprosjekt av digital hjemmeoppfølging skal legges til grunn.
- *Pasientforløpsarbeid som understøttes av digitale samhandlingsverktøy:*
 - Noe av midlene for 2024 vil brukes til å øke innsatsen i Spredningsprosjektet av digital hjemmeoppfølging. Det vil bidra til økt kunnskap og motivasjon, samt utvidelse av bruk i både sykehus og kommuner. Erfaringene fra spredningsprosjektet deles i hele Helsefellesskapet.
 - Det bør etableres ei arbeidsgruppe med personer med god kjennskap til utfordringer i pasientforløp for skrøpelige eldre og svingdørspasienter / utskrivningsklare pasienter. Utvikling av lokalt tilpassede tjenestemodeller basert på modell D b i delrapport 5 i Helse Nord sitt omstillingsarbeid.
- *Kartlegging av aktiviteter og ressurser som kan ha betydning for aktivitetene iverksatt for samhandlingsmidler.*

Digital hjemmeoppfølging

- *Digital hjemmeoppfølging innebærer at hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler(e) skjer digitalt*
- Bygger videre på konseptet testet ut i DHO spredningsprosjekt med Bodø, Hadsel, Øksnes, Bø, Sortland og Nordlandssykehuset





Prosjektet DHO Nord

Bistand til kommuner og fagområder til oppstart digital hjemmeoppfølging

I prosjektperioden ut 2026 tar prosjektet kostnadene for teknologi og løsning

Kommunene og Nordlandssykehuset kan benytte oppfølgingssenteret i prosjektperioden

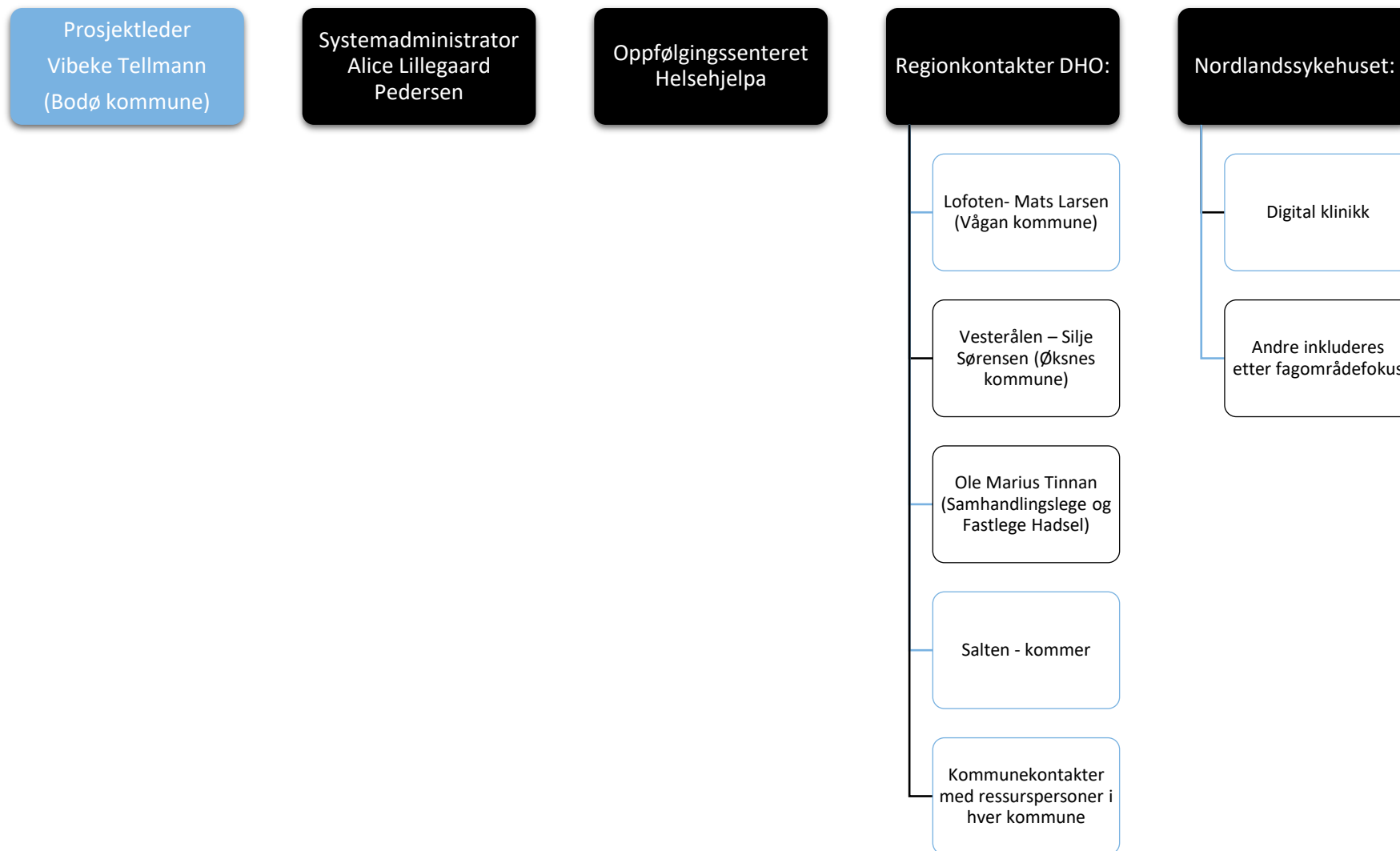
Kommune og fagområdenes ansvar

- Har eierskapet til pasientene
- Hver kommune eller fagområde har egen DHO ressurs
- Saksbehandler og mottar nye henvisinger
- Vedtak registreres i egen kommune / pasient registreres under fagområde
- Kartlegger pasienter og gir opplæring
- Deltar på samarbeidsmøter og er kontaktpunkt i kommunen/fagområdet

Oppfølgingssenteret

- Utarbeider egenbehandlingsplaner
- Koordinerer aktørene i forløpet (hjemkommune, fastlege, pasient og sykehus)
- Veileder pasienter
- Følger opp innrapporteringer og målinger fra pasientene
- Kopler på spesialisthelsetjenesten ved behov.
- Bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer

Prosjektrigg



Arbeidspakker

Felles anbud

Kartlegging av kommuner

Innføring DHO kommuner

Innføring DHO nye fagområder NLSH

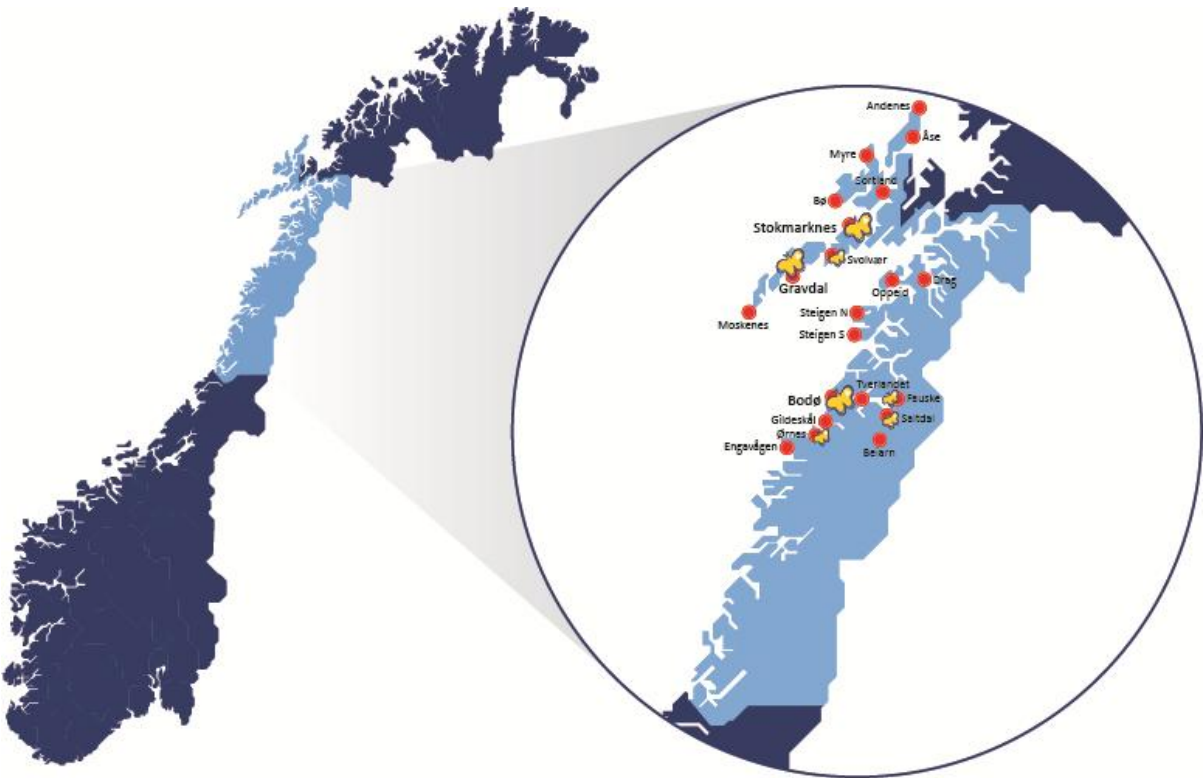
Utrede nye tjenesteområder og tjenesteforløp

Etablere felles informasjonsportal

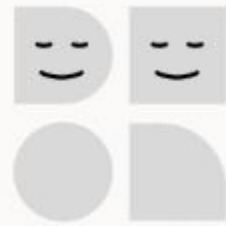
Gevinstoppfølging

Utrede og teste felles oppfølgingssenter

Helsefelleskapet Salten, Lofoten og Vesterålen



	DHO Antall aktive brukere	Status	DHO oppfølgingssenter
Nordlandssykehuset	20 2	Deltar	
Moskenes		Følger	
Værøy			
Vestvågøy		Følger	
Flakstad		Følger	
Røst			
Vågan		Klar	Ja
Meløy		Klar	
Saltdal		Klar	
Steigen		Følger	
Bodø	145	Deltar	Ja
Gildeskål			
Hamarøy		Klar	
Beiarn			
Fauske			
Sørfold			
Øksnes	3	Deltar	Ja
Hadsel	4	Deltar	Ja
Sortland	4	Deltar	Ja
Andøy		Klar	Ja
Bø	2	Deltar	Ja
Totalt	180	Klar - 5 Deltar - 6 Følger - 4 Uavklart - 5	7



DHO Nord

Digital Hjemmeoppfølging



DHO Nord

Digital Hjemmeoppfølging





Dialog og partnerskapsmøte 2025 i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten.

Arne Johansen – kommunedirektør Meløy kommune

Rehabilitering

Status og utfordringsbilde

Behov og muligheter for samarbeid

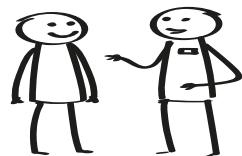
Nord-Norge står ovenfor et demografisk skille som legger premisser for økonomien og tjenesteproduksjonen.

Aldersgruppe
0 - 14 år



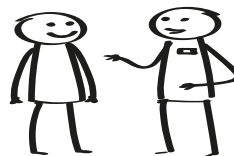
- 24 %

Aldersgruppe
25 - 44 år



- 24 %

Aldersgruppe
45 - 64 år



- 20 %

Aldersgruppe
80 - 89 år



+ 86 %

Aldersgruppe
90 år og eldre



+ 151 %

Fra presentasjon i D&Pm 2023



Det demografiske bakteppet...

En aldrende befolkning gjør at vi må tenke nytt - både for å sikre gode liv og for å klare å ha bærekraftige helsetjenester, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene

Krever lederskap, evnen til å planlegge og prioritere **sammen** for å imøtekomme disse utfordringene

Felles løsninger på felles utfordringer...



Utfordringsbildet - Riksrevisjonens rapport

Bakgrunnen for Riksrevisjonens undersøkelse er at rehabilitering over år er pekt på som **et av de svakeste områdene** innenfor helse- og omsorgstjenestene våre, uavhengig av nivå

- svikt i samhandling og koordinering
- manglende kapasitet og kvalitet i kommunehelsetjenesten.
- Mange kommuner mangler tilstrekkelig kompetanse som kreves for en god nok tverrfaglig rehabiliteringstjeneste,
- Spesialisthelsetjenesten...

R Riksrevisjonen	
Konklusjoner	
Mange pasienter får ikke rehabiliteringstjenestene de har behov for av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten	+
Flere steder fungerer ikke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten til det beste for pasientene	+
Svakheter i rehabiliteringstjenestene får store konsekvenser for pasientenes helse, arbeidsevne, familieliv og fritid	+
Styringen av rehabiliteringstjenestene er mangelfull på alle nivåer	+





Påstand, med bakgrunn i riksrevisjonens rapport...

Den nødvendige styrking av tidligrehabilitering i sykehus kompenserer ikke for ev. reduksjon av de tilbudene innen rehabiliteringsopphold som private institusjoner gir.

I 2020 fikk 37,4% av de som søkte den regionale vurderingsenhet (RVE) om rehabilitering avslag. Dette utgjør 1522 avslag. Tall fra 2020 viser videre at av 119 klager på avslag, fikk 106 pasienter medhold etter ny vurdering fra RVE.

Vi kan anta at det i dag er pasienter som ikke har, eller får, tilgang til et adekvat rehabiliteringstilbud...



Rehabilitering i rammen av helsefellesskapet

- Stortingsmelding 9: Helsefellesskapet som samarbeidsorgan mellom sykehus og kommuner
- Riksrevisjonen er tydelig på at de regionale helseforetakene og kommunene arbeider for lite systematisk med rehabilitering
- Spesialisthelsetjenestene i Helse Nord er i omstilling (Endring og omstilling i Helse Nord)

Helsefellesskapet *Lofoten, Vesterålen, Salten*
Varresaktisasjvuotta Lufoahhta, Viestarálas, Sállto

(Korrigert utgave per 03.04.2024)



Meld. St. 9

(2023–2024)
Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJIVIESSO



Spesialisthelsetjenestene i Helse Nord er i omstilling (Endring og omstilling i Helse Nord)

- Arbeidsgruppe 3 har pekt på behov for endring i organisering av rehabiliteringstilbudet, og anbefalt alternativ 2:
- Styrking av tidligrehabilitering i sykehus (regionale og lokale nivå)
- Redusere innkjøp av ytelser i private- og ideelle rehabiliteringsinstitusjoner

Alternativ 2		
Alternativ 2 bygger på alternativ 1		
Endring i sykehus/private institusjoner/kommuner		
Private rehabiliterings-institusjoner	Redusere dagens kjøp av ytelsene - Subakutt hjerneslag/ervertet hjerneskade - Brudd og slitasjeskader i skjelett - Kompleks og sammensatt sykdom/skade	Redusere dagens kjøp av ytelsene - Muskel/skjelett - Ortopedi - Sykelig overvekt
Finnmarkssykehuset	Styrke Kirkenes	
Universitetssykehuset Nord- Norge	Styrke UNN Tromsø og Harstad	
Nordlandssykehuset	Bygge opp rehabiliteringsavdeling i Bodø	Avvikle tilbudet i Vesterålen
Helgelandssykehuset	Styrke Sandnessjøen	

Spesialisthelsetjenestene i Helse Nord er i omstilling

Vurdering av alternativ 2

Kjøp fra private skal reduseres i ytelser som muskel/skjelett, ortopedi og sykelig overvekt, og ansvaret skal overlates til kommunene.

For å lykkes bedre med å skape en helhetlig helsetjeneste og sammenhengende pasientforløp må helsefellesskapenes potensial utnyttes og samarbeidsavtalene videreutvikles. I tillegg kan for eksempel de private leverandørene innlemmes i arbeidet som omhandler planlegging og utvikling av rehabiliteringstjenester i de faglige samarbeidsutvalgene i helsefellesskapene. Dette vil støtte både det kommunale sørge-for-ansvaret og spesialisthelsetjenestens sørge-for-ansvar.

s.38, Delrapport fra arbeidsgruppe 3

Spesialisthelsetjenesten – status hos private og ideelle organisasjoner i region Nord

Private avtalespesialister	Nordtun	Valnesfjorden	Vigør Tromsø	Helsepartner (Finnmark)
Brudd og slitasjeskader i skjelett	X		X	X
Hjerneslag og ervervet hjerneskade	X		X	X
Hjertesykdommer	X	X	X	X
Imflamatoriske og revmatiske sykdommer		X	X	
Komplekst sykdomsbilde med behov for rehabilitering	X		X	
Kreftsykdom	X		X	X
Kronisk muskel og bløtdelssmerte	X	X	X	X
CFS ME Kronisk utmattelsessyndrom			X	
Lungesykdom	X	X		X
Nevrologiske og neuromuskulære sykdommer		X	X	
Sanseforstyrrelser (alvorlig grad)	X			X
Sykkelig overvekt, overvektsoopererte	X	X (kun barn)	X	X



Spesialisthelsetjenestene i Helse Nord er i omstilling

(Endring og omstilling i Helse Nord)

Mulig utfall og risiko i alternativ 2 sett ut fra et kommunalt perspektiv...

- ⚠ Det overføres ca. 14600 døgn til kommunene fra spesialisthelsetjenesten til kommunene etter 2028...
- ⚠ Reduksjon i kjøp fra private/ideelle på ca 50%
- ⚠ Økt behov for mer spesialisert personell i kommunene
- ⚠ Økt trykk på døgnplasser (rehabilitering og korttidsplasser i kommunene)
- ⚠ Økt trykk på hjemmebaserte tjenester
- ⚠ Behov for kommunale døgnrehabiliteringsplasser?

Kommunehelsetjenesten

- Opplevelse av uklare grenseganger mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste
- Fastleger «gir opp» å henvise, da de opplever avslag på pasienter de selv vurderer å ha en rett til spesialisert rehabilitering
- Få kommuner har øremerkede senger til døgnrehabilitering
- Mange kommuner mangler tilstrekkelig kompetanse som kreves for en god nok tverrfaglig rehabiliteringstjeneste
- Mange små kommuner mangler både MÅ HA kompetanse (lovpålagt som ergoterapeut, logoped..) og BØR HA kompetanse for å ivareta tverrfaglighet og økende



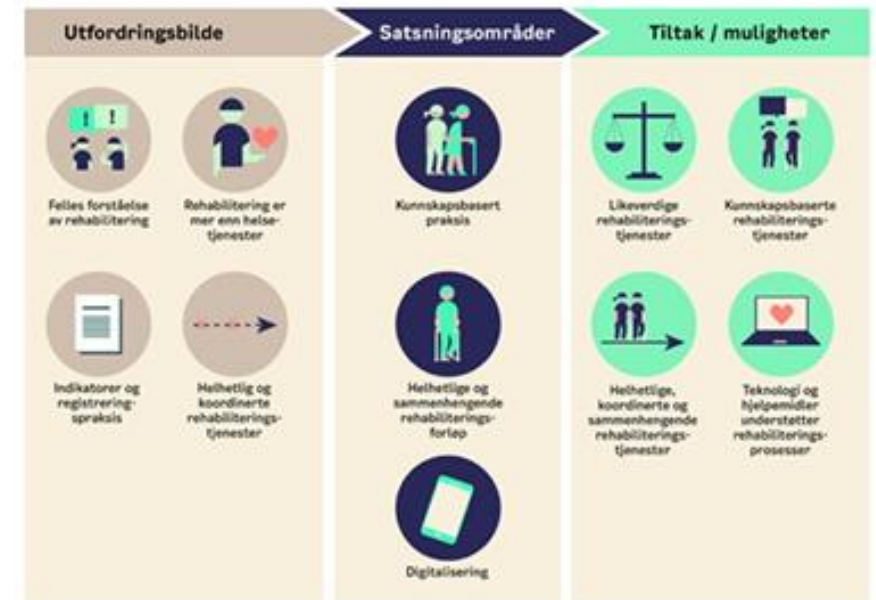
kompleksitet på rehabiliteringspasientene også i kommunene

Rehabilitering i institusjon i kommunen er anbefalt ut fra et befolkningsgrunnlag på 40 – 60.000 innbyggere for å sikre økonomisk og faglig forsvarlig grunnlag av driften.



Veien videre?

- Hvordan kan kommunene samarbeide seg i mellom, og sammen med spesialisthelsetjenesten og de private/ideelle institusjonene?
- Hvordan kan de private/ideelle institusjonene involveres?
- Hvordan kan vi sikre et likeverdig tilbud både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene med bruk av de ressursene vi samlet rår over?
- **Behov for å sette ned et faglig samarbeidsutvalg (FSU) for å se nærmere på utfordringsbildet, peke ut noen satsningsområder og komme med forslag til tiltak?**

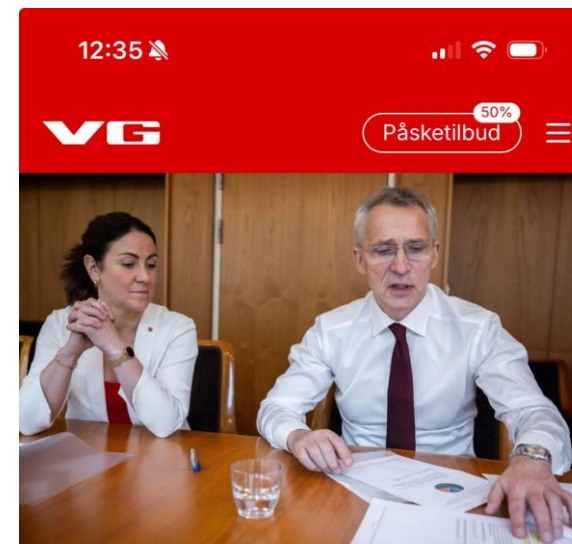


Hva betyr dette for oss?

Å gjøre som før er ikke lenger et alternativ.

Da må vi tørre å prioritere, samarbeide smartere – og tenke nytt om både struktur og innhold i tjenestene.

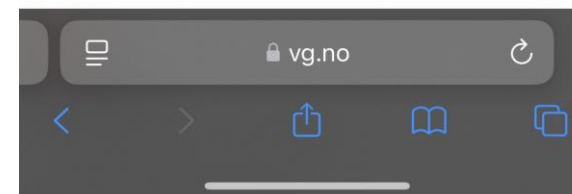
Det er på vår vakt det skjer...



BEKYMRET DUO: Tonje Brenna og Jens Stoltenberg har tatt med seg tall og grafer som gir et urovekkende...

Stoltenberg slår alarm: – Det er viktigere enn oljen

Norge vil ikke ha nok arbeidskraft til å dekke det voksende behovet i helse- og omsorgssektoren de neste årene, advarer finansministeren.



Norge står overfor en alvorlig utfordring de kommende årene.

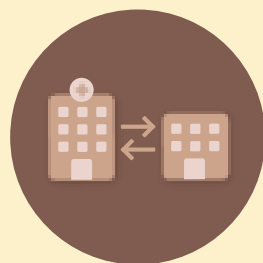
Mens veksten i antall personer i arbeid vil falle dramatisk, fortsetter behovet for arbeidskraft i helsesektoren å øke.

– De viktigste beslutningene vi tar kommer til å handle om hvor arbeidskraften vi har settes inn, sier finansminister Jens Stoltenberg (Ap) til VG.

Stoltenberg legger resolutt et ark på bordet. På det har han printet ut en graf som gjør både ham og arbeidsminister Tonje Brenna (Ap) dypt bekymret.

– Vi får et skrikende behov for mer arbeidskraft. En for stor del av befolkningen i arbeidsfør alder står utenfor arbeidsmarkedet, sier hun.





Samarbeid om beredskap

Anne Stemland Olsen- Sikkerhet og beredskapssjef Bodø

Øyvind Stensø Skjørholm- Kommunalsjef teknisk/ beredskapsleder Hadsel

Janne Sofie Øiesvold- Beredskapssjef Nordlandssykehuset







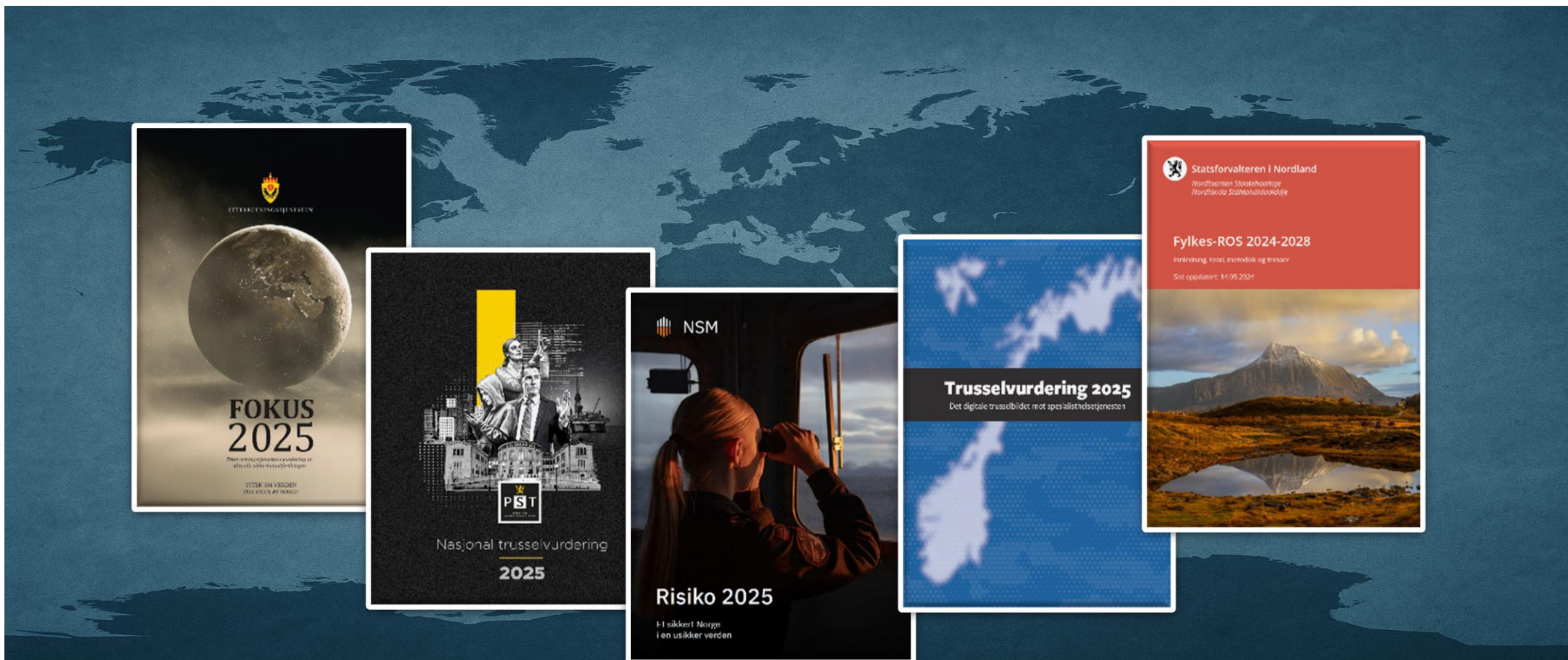
Forsvaret

Håndtere et helhetlig utfordringsbilde

- Klima
- Teknologi
- Sikkerhetspolitisk situasjon
- Demografi og bærekraft



Har vi felles situasjonsforståelse?



Hva skal vi dimensjonere for?



Just in time –
Just in case



LYSENDE: Jonas Gahr Støre møtte tirsdag tysk næringsliv og politikere i en debatt om fornybar kraft og blå hydrogen. Foto: Hallgeir Vågenes / VG

Støre advarer: – Vi må ta hybride trusler på alvor

NOU Norges offentlige utredninger 2021: 6

Myndighetenes håndtering
av koronapandemien

Rapport fra Koronakommisjonen



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT

Meld. St. 9

(2024–2025)

Melding til Stortinget

Totalberedskapsmeldingen

Forberedt på kriser og krig



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSØRGSDEPARTEMENT

Meld. St. 5

(2023–2024)

Melding til Stortinget

En motstandsdyktig helseberedskap

Fra pandemi til krig i Europa



NOU Norges offentlige utredninger 2023: 14

Forsvarskommisjonen av 2021

Forsvar for fred og frihet



Meld. St. 33

(2024–2025)

Melding til Stortinget

Status, fremdrift, utfordringer og risiko i
gjennomføring av langtidsplanen for
forsvarssektoren 2025–2036



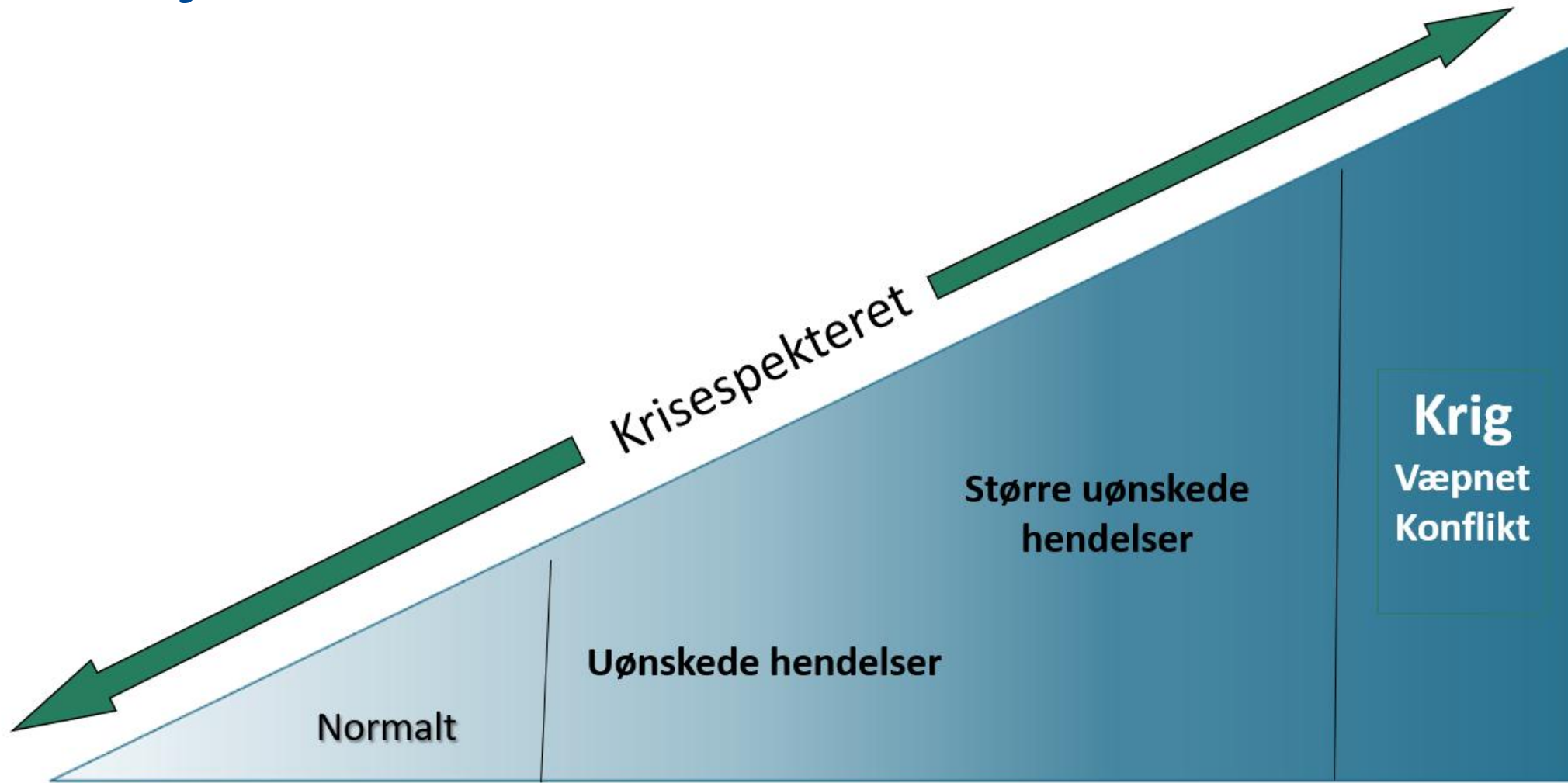
NORDLANDSSYKEHUSET

FOR FREMTIDEN

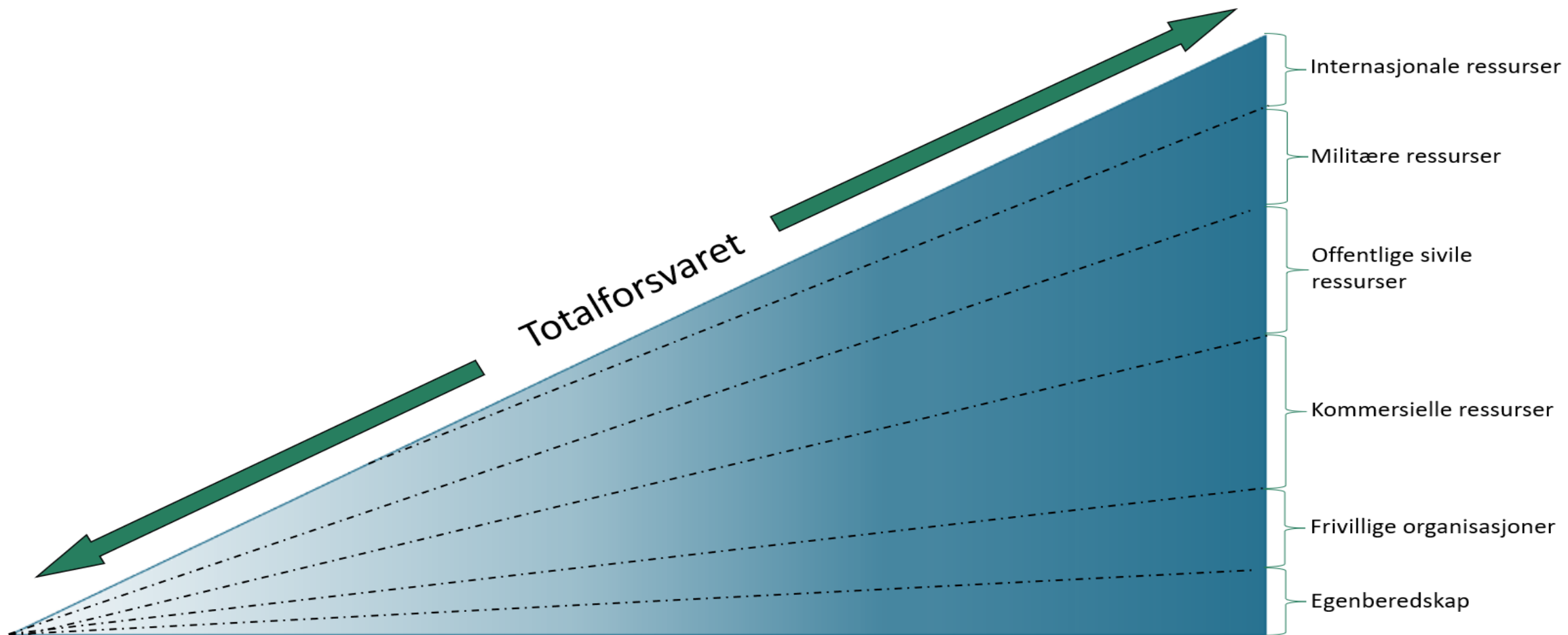
NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESO



Den tradisjonelle forståelsen



Den nye virkeligheten



UNN advarer ansatte: – Sannsynlig at kvinnen representerte fremmedstatlig etterretning

Av [Eskil Mehren](#)

Oppdatert: 23.09.25 13:43
Publisert: 23.09.25 13:41

 Del

Advarer ansatte etter mistenkelig aktivitet.

[\(Nordlys\):](#) En kvinne ble observert da hun fotograferte et amerikansk militærhelikopter lande ved UNN i Tromsø tidligere denne måneden. Helikopteret tilhører hangarskipet USS «Gerald R. Ford». [Det skriver NRK Troms.](#)

Hendelsen skjedde 8. september. Da stilte kvinnen seg foran porten til landingsplattformen og tok flere bilder av helikopteret. Ansatte ved sykehuset så dette, og meldte fra til sykehusets sikkerhetsstab.

USS «Gerald R. Ford» var i starten av september med i en øvelse utenfor kysten av Lofoten og indre Troms.

Russland nekter involvering etter droneobservasjon på Kastrup

Danske myndigheter kaller hendelsen på København lufthavn for et «droneangrep».



STENGTE: Politi på plass på Kastrup
FOTO: STEVEN KNAP / REUTERS / NTB

[Sunniva Nerboberg](#)
Journalist

+ 3 til

Publisert 22. sep. kl. 22:30
Oppdatert i går kl. 14:53

Russisk GPS-jamming hindret fly i å lande i Vardø

Et Widerøe-fly på vei til Vardø måtte avbryte landingen på grunn av jamming av GPS-signalene. Norge må vurdere alternative systemer før det oppstår en krise, mener fylkesordføreren.



[André Bendixen](#)
Journalist

[Irmelin Kulbrandstad](#)
Journalist

Publisert 16. sep. kl. 13:34
Oppdatert 16. sep. kl. 17:56

● 23. september 2025 kl. 09:34

DRONER STENGTE LUFTROM, DANMARK

Frederiksen: – Det mest alvorlige anslaget mot dansk kritisk infrastruktur

Dronene som stanset flytrafikken ved Kastrup lufthavn i København i går kveld, er et alvorlig anslag mot dansk kritisk infrastruktur.

Det sier Danmarks statsminister Mette Frederiksen i en pressemelding.

– Det sier noe om hvilken tid vi lever i og hva vi som samfunn skal være klare for å håndtere, sier Frederiksen, ifølge [DR](#).

Hun framhever at politiet mener at en svært kyndig aktør står bak dronehendelsen.

– Vi utelukker selvsagt ingen muligheter når det gjelder hvem som står bak dette. Og det er klart at dette passer inn i utviklingen vi har sett den siste tiden med andre droneangrep, luftromskrenkelser og cyberangrep mot europeiske flyplasser, sier hun.



FOTO: EMIL NICOLAI HELMS / AFP / NTB



Foto: Halldor Asvall / NRK

Politidirektøren om mulige droner: – Fortsatt uavklart hva som ble observert

Oslo lufthavn var stengt i flere timer natt til tirsdag på grunn av mulig droneaktivitet. Politidirektøren forteller at de fremdeles ikke har fastslått hva observasjonene var.



Politidirektør Håkon Skulstad.
FOTO: OLE BERG-RUSTEN / NTB

[Andreas de Brito Jonassen](#)
Journalist

+ 5 til

Publisert i går kl. 00:19
Oppdatert i går kl. 20:25

Råd om egenberedskap for virksomheter

DSB anbefaler at alle virksomheter har en plan for hva de gjør ved ulike kriser, og har laget fem konkrete råd

1. Kartlegg kritiske områder
2. Vurder konsekvensene av forstyrrelser eller stans
- 3. Skaff oversikt over avhengigheter**
4. Gjennomfør tiltak for å sikre drift
5. Ha en plan for gjenoppretting og normalisering



Foto: Justis- og beredskapsdepartementet



Kapittel 4 – Partenes felles ansvar og oppgaver (beredskap)

Punkt	Innhold
a) Planer	Gjøre hverandre kjent med, samordne og dele planer for håndtering av større kriser og samfunnshendelser.
b) Kompetanse	Samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering.
c) Samvirke	Følge samvirkeprinsippet og samarbeide med beredskapsaktører (brann/redning, politi, redningstjeneste), kommunens kriseledelse, frivillige og andre samfunnsaktører.
d) Øvelser	Samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser.
e) Evakuering	Samarbeide om rutiner for evakuering av pasienter.
f) Infrastruktur	Samarbeide om infrastruktur med betydning for beredskapen.

Helsefellesskapet *Lofoten, Vesterålen, Salten*
Varresaktisasjvuohhta Lufoahhta, Viestarálas, Sállto

Samarbeidsavtale

mellom
kommunene
og
Nordlandssykehuset

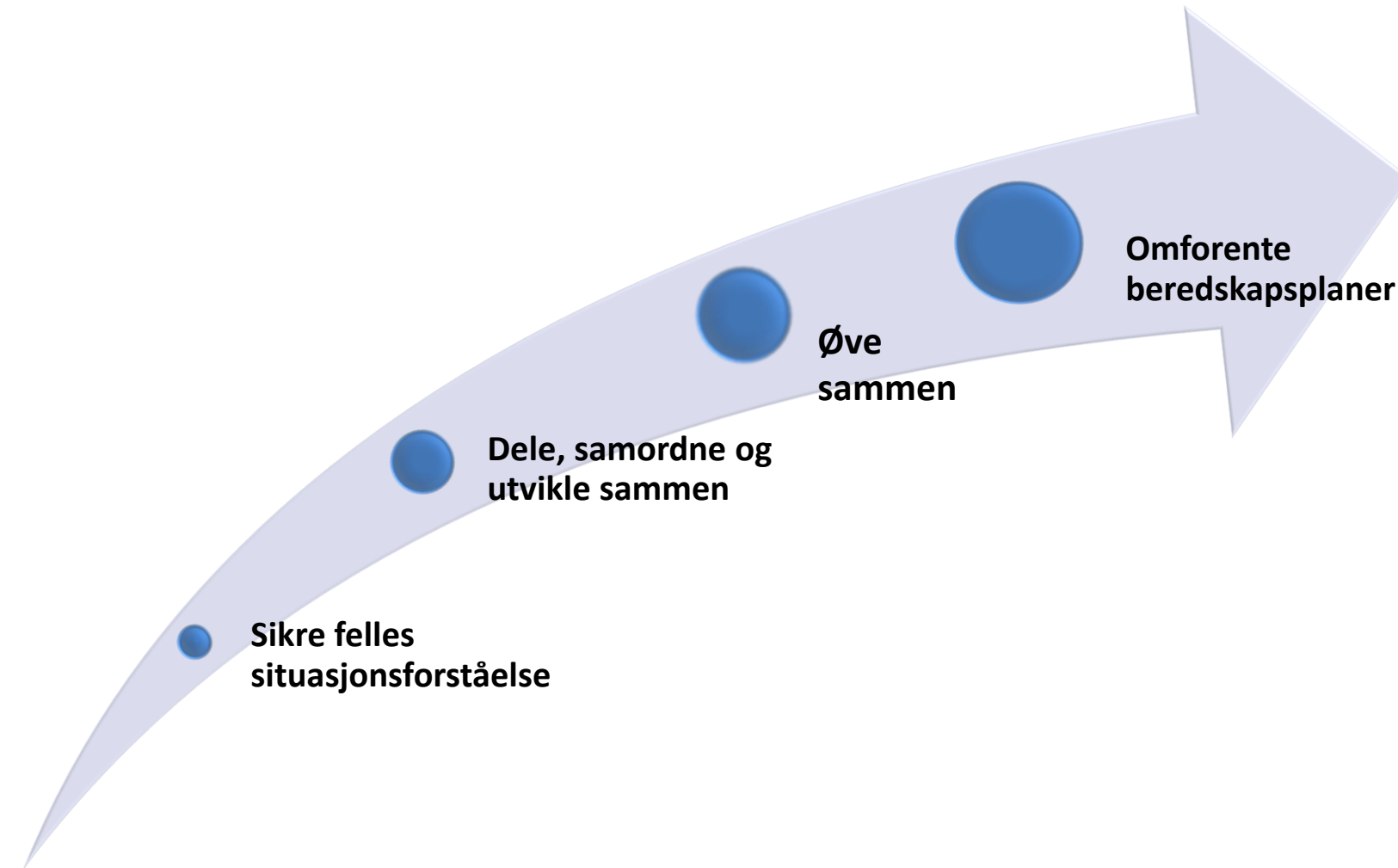


 **NORDLANDSSYKEHUSET**
NORDLÁNDÁ SKIPPJIVIESSO



Samarbeidsforum?

- Kommunale beredskapsråd
- Interkommunale beredskapsråd
- Helsefellesskapet- faglig samarbeidsutvalg beredskap
- Interpolitiske regionråd



Partnerskapsmøtet 2025

15:15 – 16:30

Møteleder Arne Myrland, leder strategisk samarbeidsutvalg

Sak 01-2025 Konstituering av dialog- og partnerskapsmøtet 2025

Sak 02-2025 Godkjenning av innkalling og sakliste

Sak 03-2025 Endring av vedtekter for Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten

Sak 04-2025 Revisjon av Vestfjorderklæringen og helsefellesskapets handlingsplan

Sak 05-2025 Årlig gjennomgang av samarbeidsavtalen mellom kommunene og
Nordlandssykehuset og konkretisering av gjensidig dialog og informasjonsplikt

Sak 06-2025 Samarbeid om rehabilitering

Sak 07-2025 Samarbeid om beredskap

Sak 08-2025 Fastsettelse av dato dialog- og partnerskapsmøtet 2026

Sak 09-2025 Valg av leder og nestleder strategisk samarbeidsutvalg for perioden 2026-2028