

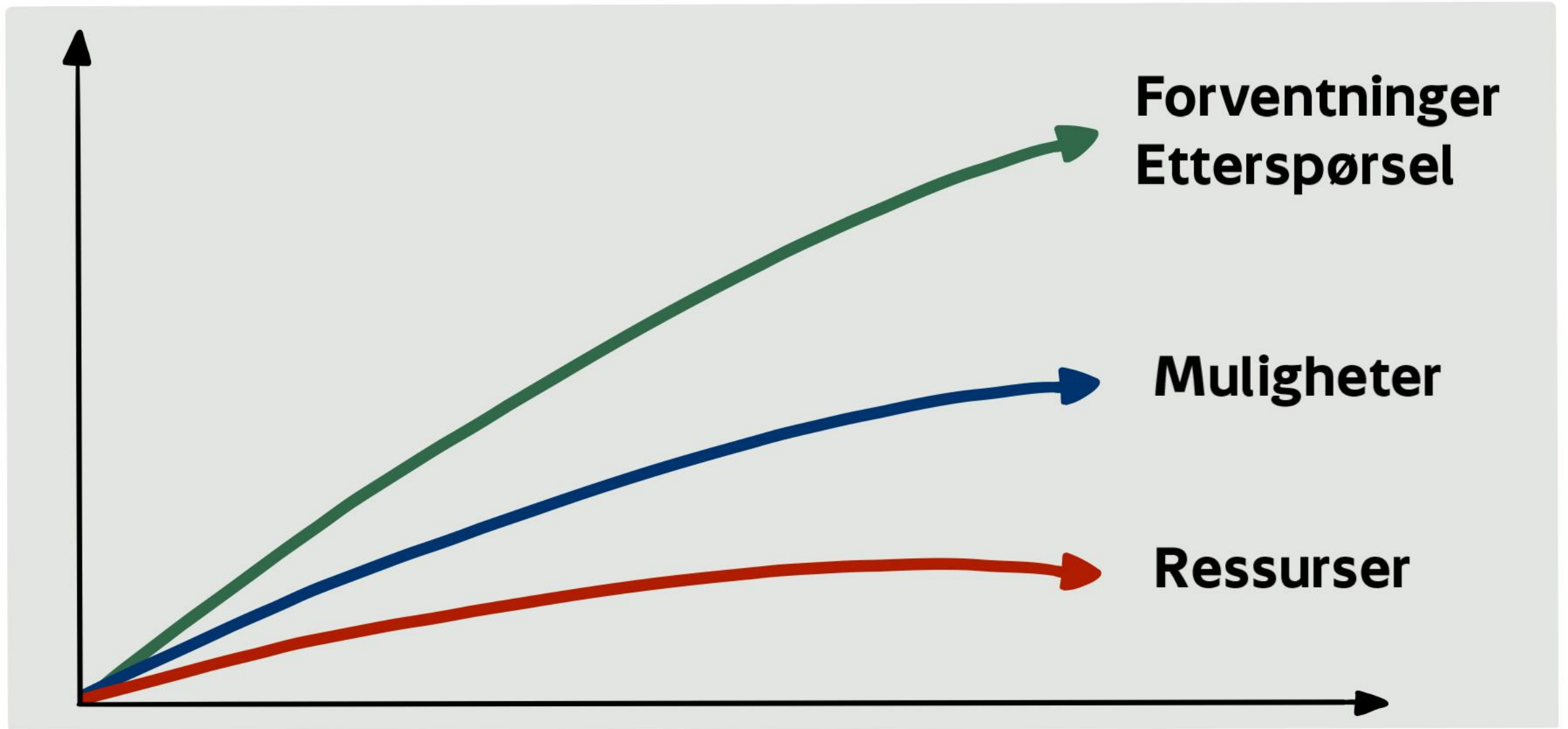


Til Helsereformutvalget

Helse og velferd, Drammen kommune

07.06.2026

Utviklingen framover



Flere eldre enn barn og unge – utviklingen framover



Antall personer



Utviklingen i arbeidsfør alder (18–67 år)

– personer pr. innbygger over 67 år

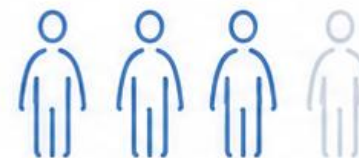
2021



4,0 innbyggere

i alderen 18–67 år
pr. innbygger over 67 år.

2040



2,8 innbyggere

i alderen 18–67 år
pr. innbygger over 67 år.



Vi blir flere eldre, og færre i yrkesaktiv alder bak hver pensjonist. Dette påvirker behovet for helse, omsorg og tjenester i framtiden.

NPK

Folk forventer for mye. Nå sier kommunene stopp



VG

Sjokktallene bak kommunekrisen: – En yngrebølge



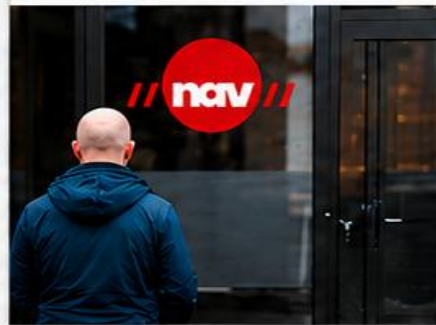
NPK

Stor økning i sykmeldinger for psykiske lidelser – verst blant unge

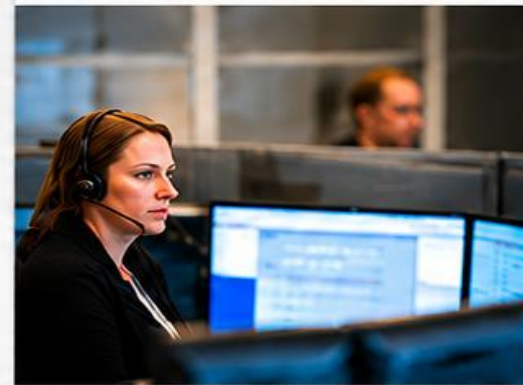


nav

30 prosent av voksne i Norge er utenfor arbeid



Ser ny trend: Flere ringer 113 når de ikke får tak i fastlegen eller legevakta



Vi kan ikke bemanne oss ut av utfordringene i helse og omsorg

Mangel på arbeidskraft tvinger oss til å velge mellom gode formål – én ekstra sysselsatt på et sykehus eller sykehjem gir én mindre et annet sted.

2 MIN | PUBLISERT: 03.03.23 – 19.20
OPPDATERT: 9 MÅNEDER SIDEN

MENINGER

Den nye virkeligheten i hjemmetjenesten – hva er godt nok fremover?



ba.no

HELSE

Økende antall avvik på sykehjem: – Jeg føler meg utilstrekkelig hver dag



VG

Det skjer noe i den norske befolkningen. Stille. Men dramatisk.



Hvorfor prioritere og handle tydelig?



Fremover vil oppgavene øke kraftig – mens vi er like mange ansatte



Derfor må vi prioritere og handle tydelig.

Vi må jobbe smartere, samarbeide bedre og skape rom for innovasjon for å levere gode tjenester – nå og i årene som kommer.



Rette ressursene
dit behovene er størst

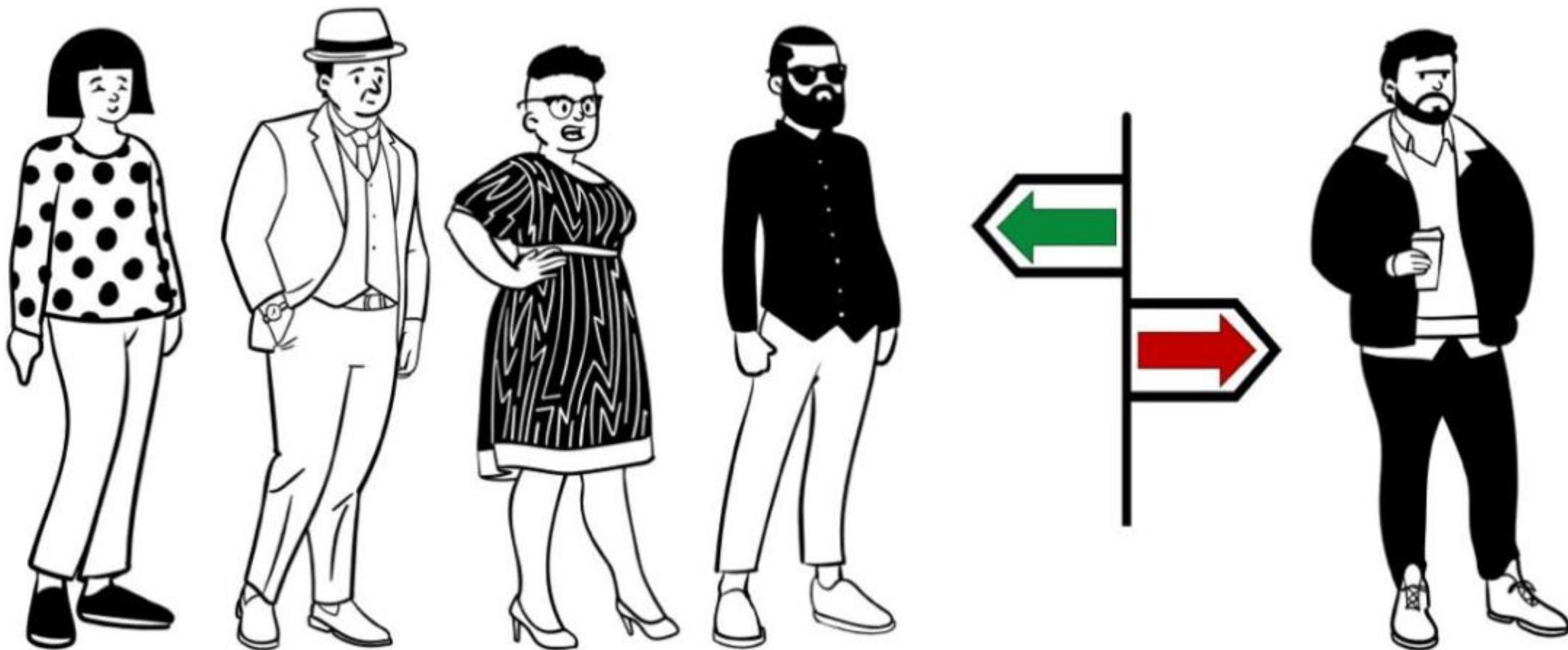


Jobbe smartere
sammen



Skape rom
for innovasjon

1 av 5 i yrkesaktiv alder står på utsiden av arbeidslivet vårt



= 685 000 personer

Drammens tall

Utenforskap og konsekvenser



Status i Drammen

22,1 % står utenfor arbeid og utdanning (20–66 år)

Tilsvarende **14 169** personer



Hvordan fordeler dette seg?

- **9 500** personer mottar trygd fra NAV
- **4 578** personer står uten trygd



Hva betyr dette?

- Utenforskap påvirker den enkelte – og samfunnet
- Utfordrer bærekraften i tjenestene våre
- Reduserer tilgang på arbeidskraft



Konsekvens over tid

190 personer i utenforskap kan koste over **3 milliarder** kroner i et livsløp



Hva peker dette mot?

- Vi må lykkes bedre med å få flere i arbeid og aktivitet
- Tidlig innsats og riktige tiltak er avgjørende
- Arbeid er det viktigste virkemiddelet mot utenforskap



Utenforskap er kostbart – for menneskene det gjelder, for fellesskapet og for fremtidens velferd.
Sammen kan vi gjøre en forskjell!



DRAMMEN

14 000 i utenforskap fra arbeidsliv og utdanning, tilsvarende 22,1 % i alderen 20 til 66 år



Antall bosatte 20–66 år

64 014 personer



Heltidsarbeidende

40 780 personer



Deltidsarbeidende

5 749 personer



I høyere utdanning

1 097 personer



Selvstendig næringsdrivende

1 317 personer



Pensjonister

902 personer



I utenforskap

14 169 personer

Vi må forholde oss til de harde rammene

Det er våre forutsetninger. De kan vi ikke endre – men vi kan endre hvordan vi møter dem.

Å FORTSETTE SOM FØR ER IKKE BÆREKRAFTIG

- ✗ Anta mer penger
- ✗ Anta flere ansatte
- ✗ Anta at behovene er stabile
- ✗ Fortsette som før

... fører oss
ikke videre

DE HARDE RAMMENE FAKTA VI MÅ FORHOLDE OSS TIL



ØKONOMISKE RAMMER

Begrensede
ressurser og
knapphet



TILGANG PÅ KOMPETANSE OG ARBEIDSKRAFT

Knapphet på kritisk
kompetanse



LOVVERK OG REGLER

Rammer vi må
forholde oss til



ETTERSPØRSEL ETTER TJENESTER

Økende behov og
forventninger



RETNINGSLINJER OG KRAV

Faglige standarder
og føringer



DEMOGRAFI OG SAMFUNNSUTVIKLING

Flere eldre, mer komplekse
behov og forventninger

NYTENKING OG SKIFTE TAR OSS VIDERE

- ✓ Prioritere klokt
- ✓ Jobbe på nye måter
- ✓ Utnytte teknologi
- ✓ Samhandle bedre
- ✓ Skape verdi sammen

... tar oss videre

VÅR OPPGAVE – SAMMEN

Forstå rammene. Ta dem på alvor.
Og bruke vår faglighet, kreativitet og evne til samarbeid
til å skape bærekraftige helse- og velferdstjenester –
også i fremtiden.



Sammen skaper vi
fremtiden innenfor
rammene vi har.



Hver dag.
I hvert møte.
For hver innbygger.



Med faglighet,
engasjement og
nytenkning.

NÅR FORUTSETNINGENE ENDRER SEG



DET SOM BRAGTE OSS HIT

Erfaring
Kunnskap
Etablerte arbeidsmåter
Strukturer som har
tjent oss godt



DET SOM SKAL TA OSS VIDERE

Nye perspektiver
Nye prioriteringer
Nye valg
Nye løsninger

**Når forutsetningene endrer seg,
må også måten vi tenker og handler på endres.**

Historiske arbeidsmåter løser ikke automatisk fremtidens utfordringer.

Utfordringer kan bli til muligheter



UTFORDRINGER



MULIGHETER

ELDREBØLGE ELLER SENIORKRAFT?



Vi står overfor en historisk mulighet. Valget vi tar i dag, former morgendagens velferd.

TRADISJONELL TENKNING



Flere eldre



Flere tjenester



Flere sykehjem

Fokus på behov
og økende kostnader

ELDREBØLGEN



Flere eldre



Økte kostnader



Flere tjenester



Flere mottakere



Når vi ser eldrebølgen
som et problem,
blir løsningen mer av det samme.

Den største
endringen ligger
ikke i demografien.



Den ligger i
hvordan vi velger
å møte den.

SENIORKRAFT



Flere ressurser



Flere erfaringer



Flere bidrag



Flere muligheter



Når vi ser seniorkraften
som en mulighet, skaper vi et
bedre samfunn for alle generasjoner.



NY TENKNING



Flere eldre



Mer deltakelse



Aldersvennlig
samfunn



Mestring lenger



Tjenester når
det trengs

Fokus på muligheter,
deltakelse og mestring



Å leve lenger er et godt tegn på velstand. La oss bruke det som drivkraft til å skape et samfunn der alle generasjoner bidrar – og alle får leve gode liv.

UTENFORSKAP ELLER ARBEIDSKRAFTRESERVE?

1 av 5 innbyggere i yrkesaktiv alder står utenfor arbeid og aktivitet i Drammen.

Det er 14 000 personer. Hver dag.

TRADISJONELL TENKNING

UTENFORSKAP



Flere på utsiden



Mangel på arbeidskraft



Økte offentlige utgifter



Færre bidrar



Når vi ser mennesker som et problem som skal håndteres, blir løsningene often mer av det samme.

Den største utfordringen er ikke at mennesker står utenfor.



Den største utfordringen er hvis vi ikke klarer å skape plass til dem.

NY TENKNING

ARBEIDSKRAFTRESERVE



Ubrukt kompetanse



Ubrukte ressurser



Ubrukte erfaringer



Ubrukt arbeidskraft



Når vi ser mulighetene i mennesker, åpner vi flere dører inn til arbeid og aktivitet.



Fremtidens arbeidskraft finnes ikke bare utenfor kommunegrensen. Den finnes også blant menneskene som i dag står utenfor arbeidslivet.

To utfordringer – én løsning

Når vi ser sammenhengen, finner vi mulighetene.



FLERE ELDRE

Bemanningskrise i helse og velferd



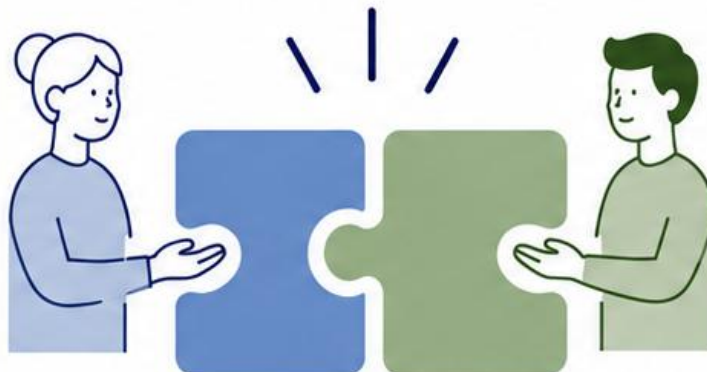
Økende behov for helse og velferdstjenester



Mangel på kvalifisert arbeidskraft



Press på tjenester og kapasitet



FLERE UTENFOR

Arbeid og aktivitet



1 av 5 i yrkesaktiv alder står utenfor arbeid og aktivitet (14 000 personer i Drammen)



Ubrukt kompetanse, erfaring og ressurser



Mennesker som ønsker å bidra, men mangler en mulighet



Vi kan dekke hele bemanningsbehovet i **helse og velferd** gjennom å mobilisere **7%** restkapasitet fra utenforskapet.

Når flere får mulighet til å delta i arbeid og aktivitet, får vi nok folk – og et sterkere fellesskap.



Tverrpolitisk retning



1. Hovedutvalget for arbeid, aktivitet og inkludering ber kommunedirektøren om å starte opp et mer intensivt arbeid for å få flere i arbeid så snart som mulig. Dette arbeidet bør inneholde flere konkrete tiltak, handlinger og løsninger for å oppnå målsettingen. Det kan blant annet utvikles som et prosjekt eller program med nye aktivitetsplikttiltak og/eller ressurser som settes sammen for å jobbe enda mer intensivt og målrettet med å få arbeidsløse ut i arbeid. Dette kan gjøres parallelt med det pågående planarbeidet og bør sees på som en styrke i dette arbeidet. Det kan også være hensiktsmessig å innhente erfaringer fra og se på hva andre kommuner gjør for å få flere i arbeid.

2. Utvalget ber om en sak i junimøtet hvor det skisseres tydelige tiltak og hvordan dette arbeides rigges og iverksettes

3. Kommunedirektøren bes vurdere hvilke tjenesteområder som kan være aktuelt for et samarbeid med NAV i arbeid knyttet til aktivitetstilbud etter sosialtjenesteloven



Vedtaket fra hovedutvalget for arbeid,
aktivitet og inkludering
26.03.2025

Vedtaket i juni 2025

1. Drammen kommune etablerer satsingen «Jobb for alle – fordi arbeid virker» som et tverrsektorielt grep for å få flere innbyggere i arbeid og redusere utenforskap. Satsingen strekker seg til 2030.
2. Satsingen gjennomføres etter fire hovedspor, slik det er beskrevet i saken.
3. Kommunedirektøren får fullmakt til å igangsette satsingen og organisere arbeidet, herunder se på muligheter for omdisponering av ressurser og funksjoner for å styrke innsatsen.
4. Kommunedirektøren kommer tilbake med fremdriftsplan og forslag til resultatmål og indikatorer i forbindelse med handlings- og økonomiplan 2026–2029.
5. Drammen kommune søker om å bli forsøkskommune innen arbeidsinkludering og selvforsørgelse. En søknad bør utarbeides høsten 2025 med mål om oppstart i 2026. Forsøket kan gi rom for å teste ut løsninger som i dag begrenses av regelverk.
6. Kommunedirektøren kommer tilbake med en egen sak som utreder en helhetlig samarbeidsavtale for arbeidsinkludering med ideelle/frivillige organisasjoner, med hensikt å erstatte dagens enkeltstående bevilgninger og avtaler med enkeltaktører om dette temaet.



Store forventninger politisk



- Politiske miljøet har over lengre tid hatt et stort ønske om å iverksette et større arbeid og satsning



- Det forventes tydelige og kraftfulle grep



- Følges hyppig og tett opp av hovedutvalget



- Må sikre fremdrift og gjennomføring



- Tydelige resultatmål og indikatorer for å sikre effekt og måling



Jobb for alle – 4 spor



Jobb for alle – 4 spor



Jobb for alle – fordi arbeid virker

Forslag: Tverrsektoriell satsing for økt arbeidsdeltakelse (2025–2030)



Hovedmål

- Flere innbyggere skal bli selvforsørget og ikke avhengige av økonomisk sosialhjelp
- Finne nye løsninger for å møte det økende behovet for arbeidskraft
- Skape flere arbeidsplasser med større variasjon i arbeidstilbudet og økt inkludering – blant annet gjennom ny oppgavedeling og arbeid på tvers av sektorer
- Intensivere arbeidet med å få flere i arbeid og ta i bruk det fulle handlingsrommet som ligger i aktivitetsplikten

Satsingsperiode 2025–2030

Hovedmål satsningen

- at flere drammensere blir selvforsørget og uavhengige av økonomisk sosialhjelp
- at vi finner nye løsninger for å møte det økende behovet for arbeidskraft
- vi skaper flere varierte, inkluderende arbeidsplasser på tvers av kommune, næringsliv og frivillighet – blant annet gjennom oppgavedeling
- intensivere arbeidet med å få flere i arbeid og ta i bruk det fulle handlingsrommet som ligger i aktivitetsplikten



Vi trenger et mangfoldig arbeidsliv – med plass til flere

Alle passer ikke inn i et A4-arbeidsliv med kontorjobber, høyere utdanning og vanlig dagtid.

DET TRADISJONELLE ARBEIDSLIVET

Få stillinger – mange krav
Passer ikke for alle



Mange faller utenfor



Resultat:

Verdifulle ressurser går tapt.
Samfunnet mangler arbeidskraft.
Flere står utenfor.

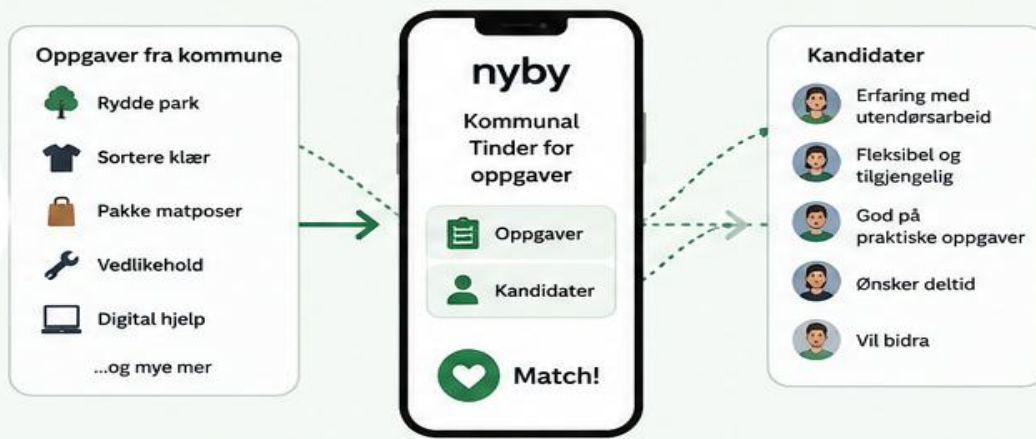
LØSNINGEN: ET MER VARIERT ARBEIDSLIV

Et oppgavebasert arbeidsmarked
gir plass til flere



Ulike mennesker – ulike erfaringer – ulike forutsetninger
Alle har noe å bidra med

Derfor arbeider vi i Drammen med å etablere et
oppgavebasert arbeidsmarked
gjennom samarbeidet med Nyby



Resultat:

- Flere får mulighet til å delta i arbeidslivet
- Oppgaver blir løst effektivt
- Kommunen får tilgang på arbeidskraft
- Inkludering og mestring for flere
- Et mer mangfoldig og bærekraftig arbeidsliv



Oppgavebasert arbeidsmarked handler ikke om å senke krav – men om å bruke alles ressurser riktig.
Rett oppgave til rett person – til rett tid.



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

Utfordringer kan bli til muligheter



UTFORDRINGER



MULIGHETER

ELDREBØLGE ELLER SENIORKRAFT?



Vi står overfor en historisk mulighet. Valget vi tar i dag, former morgendagens velferd.

TRADISJONELL TENKNING



Flere eldre



Flere tjenester



Flere sykehjem

Fokus på behov
og økende kostnader

ELDREBØLGEN



Flere eldre



Økte kostnader



Flere tjenester



Flere mottakere



Når vi ser eldrebølgen
som et problem,
blir løsningen mer av det samme.

Den største
endringen ligger
ikke i demografien.



Den ligger i
hvordan vi velger
å møte den.

SENIORKRAFT



Flere ressurser



Flere erfaringer



Flere bidrag



Flere muligheter



Når vi ser seniorkraften
som en mulighet, skaper vi et
bedre samfunn for alle generasjoner.



NY TENKNING



Flere eldre



Mer deltakelse



Aldersvennlig
samfunn



Mestring lenger



Tjenester når
det trengs

Fokus på muligheter,
deltakelse og mestring



Å leve lenger er et godt tegn på velstand. La oss bruke det som drivkraft til å skape et samfunn der alle generasjoner bidrar – og alle får leve gode liv.

UTENFORSKAP ELLER ARBEIDSKRAFTRESERVE?

1 av 5 innbyggere i yrkesaktiv alder står utenfor arbeid og aktivitet i Drammen.

Det er 14 000 personer. Hver dag.

TRADISJONELL TENKNING

UTENFORSKAP



Flere på utsiden



Mangel på arbeidskraft



Økte offentlige utgifter



Færre bidrar



Når vi ser mennesker som et problem som skal håndteres, blir løsningene often mer av det samme.

Den største utfordringen er ikke at mennesker står utenfor.



Den største utfordringen er hvis vi ikke klarer å skape plass til dem.

NY TENKNING

ARBEIDSKRAFTRESERVE



Ubrukt kompetanse



Ubrukte ressurser



Ubrukte erfaringer



Ubrukt arbeidskraft



Når vi ser mulighetene i mennesker, åpner vi flere dører inn til arbeid og aktivitet.



Fremtidens arbeidskraft finnes ikke bare utenfor kommunegrensen. Den finnes også blant menneskene som i dag står utenfor arbeidslivet.

To utfordringer – én løsning

Når vi ser sammenhengen, finner vi mulighetene.



FLERE ELDRE

Bemanningskrise i helse og velferd



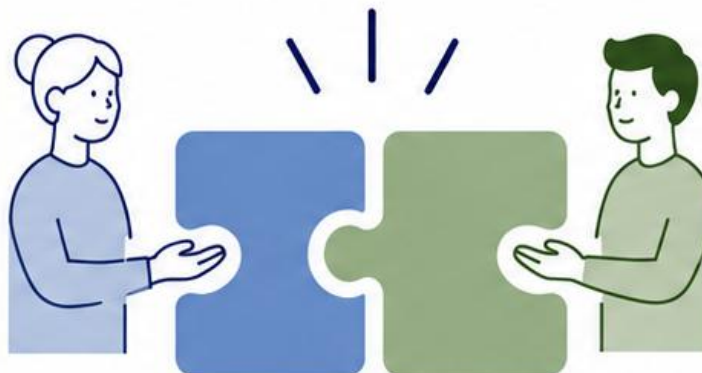
Økende behov for helse og velferdstjenester



Mangel på kvalifisert arbeidskraft



Press på tjenester og kapasitet



FLERE UTENFOR

Arbeid og aktivitet



1 av 5 i yrkesaktiv alder står utenfor arbeid og aktivitet (14 000 personer i Drammen)



Ubrukt kompetanse, erfaring og ressurser



Mennesker som ønsker å bidra, men mangler en mulighet



Vi kan dekke hele bemanningsbehovet i **helse og velferd** gjennom å mobilisere **7%** restkapasitet fra utenforskapet.

Når flere får mulighet til å delta i arbeid og aktivitet, får vi nok folk – og et sterkere fellesskap.



SKiFT

Vi står midt i et skifte.



Flere eldre



Flere som
trenger tjenester



Færre
yrkesaktive



Flere utenfor
arbeid og aktivitet



Økte
forventninger

Vi kan ikke møte framtiden med gårstdagens løsninger.

S

SKAPE



K

KOMPETANSE



I

INKLUDERING



FT

FREMTIDSRETTEDE
TJENESTER



Dette handler ikke om å starte på nytt.

Det handler om å samle kraften, holde retningen og videreutvikle det gode arbeidet som allerede gjøres.

SKiFT

Sammen skaper vi et godt sted å leve

Med kraft til å møte framtiden



DRAMMEN
KOMMUNE
- et godt sted å leve

VI SKAPER SAMMEN



Medborgerskap

Innbyggerne er en del av løsningen.
Vi må mobilisere ressurser, deltakelse
og fellesskap.



Medarbeiderskap

Hver medarbeider er en viktig del av løsningen
gjennom faglighet, initiativ og ansvar.



Lederskap

Ledere må vise retning, skape handlingsrom,
bygge kultur for utvikling og tørre å ta
beslutninger når det trengs.



VI BRUKER DEN SAMLEDE KOMPETANSEN



Jobbe sammen

Kompetansen må brukes på tvers av fag, tjenester og virksomheter.



Utvikling

Vi må kontinuerlig forbedre måten vi arbeider på og finne smartere løsninger.



Læring

Alle har ansvar for å lære, dele erfaringer og holde seg oppdatert.



Kompetansebruk

Kompetanse handler ikke bare om å skaffe flere ansatte, men om å bruke den samlede kompetansen klokere og på nye måter.

VI ÅPNER FLERE DØRER OG MULIGHETER



Mangfold

Ulike mennesker, erfaringer og perspektiver gjør oss sterkere.



Tilhørighet

Alle skal oppleve å høre til og ha en plass i fellesskapet.



Like muligheter

Ikke alle trenger det samme. Vi må møte mennesker ulikt for å gi alle mulighet til å delta og lykkes.



VI TAR ANSVAR FOR FREMTIDEN



Innovasjon

Vi må ta i bruk nye løsninger som skaper verdi for innbyggerne og gjør arbeidshverdagen enklere.



Teknologi og utvikling

Vi må utnytte teknologi og nye arbeidsformer som gir økt kvalitet, trygghet og mestring.



Fakta og innsikt

Beslutninger må bygge på kunnskap, data og innsikt – ikke antakelser.



Bærekraftige tjenester

Vi må forholde oss til de harde rammene. Det betyr å holde økonomiske rammer og budsjetter, bruke ressursene klokt og prioritere det som gir størst verdi for innbyggerne.



Handlingsrom

Merforbruk gir mindre handlingsrom. God økonomistyring gir større mulighet til å utvikle tjenestene og møte fremtidens behov.



Byggetrinn 5
Verkstedhallen

Byggetrinn 3-
Spinneriet -
kommunalt bygg
med Legevakt?

Byggetrinn 1
Hotellet og
Trekkeriet

Byggetrinn 2
Krafttårnet og
Generatoren

Byggetrinn 4
Transform-
atoren

Drammen kommune sin tilstedeværelse i Helseparken





«Drammen kommune skal i samarbeid med partene aktivt legge til rette for å etablere en helseklynge på Brakerøya, herunder vurdere lokalisering av egnede kommunale helserelaterte tjenester i Helseparken»

«...Det skal gjøres en vurdering av hvilke innbyggerrettede tjenester som vil kunne lokaliseres i Drammen helsepark, hvilke andre tjenester og fagmiljøer som vil kunne ha nytte av å være til stede i helseparken i et langsiktig perspektiv og hvilke samarbeidspartnere det kan være nyttig å ha en fysisk samlokalisering med. Samarbeid med Vestre Viken helseforetak, Universitetet i Sørøst-Norge, fylket og kommunene i regionen blir viktig i det videre arbeidet...»



Bakgrunn

- Drammen Helsepark danner sammen med nye Drammen sykehus og Fjordparken en ny helsebydel
- Her skal det legges til rette for å gjøre det enklere å forske, utdanne, utvikle, teste og levere dagens og morgendagens helse- og omsorgstjenester
- I tillegg til sykehuset planlegges det tilbud innenfor utdanning, forskning, frivillighet, kommunale helsetjenester, teknologibedrifter, grundere, behandlere og andre helse- og omsorgsaktører

Tidslinje og politisk forankring



Arbeidet om vurdering av tilstedeværelse i Drammen Helsepark har pågått siden 2015, da beslutningen om nytt sykehus på Brakerøya ble tatt.

Flere vedtak i **nye Drammen kommune** som berører tilstedeværelse i Drammen Helsepark, bla :

- **26.10.2020, Kommunestyret, Sak 151/20 - Bolig og omsorgsbygg - strategi for å møte fremtidens behov for heldøgnsomsorg for innbyggere som er 80 år og eldre.**
- **26.11.2020, Sak 47/20, HSO - Grunnlag for videre arbeid med lokalisering av helsehus og legevakt ved nytt sykehus HSO**
- **25.11.2021, Sak 46/21, HSO - Samlokalisering av Helsehus/legevakt på Brakerøya i tilknytning til nytt sykehus**
- **20.06.2022, Kommunestyret, Sak 71/22, 2. gangsbehandling - Helhetlig strategi for bygg med helse- og omsorgsformål, Strategi for lindrende behandling og Strategi for rehabilitering**
- **15.06.2023, Kommunestyret, Sak 106/23, Bygg med helse og omsorgsformål - planer for utbygging og sluttbehandling av helhetlig strategi**
- **18.06.2024, Kommunestyret, Sak 103/24, Heldøgns omsorg 2.0- Oppdatert vurdering av behov for bygg med helse- og omsorgsformål for perioden 2023 - 2040**
- **18. 06 2024, Kommunestyresak 104/24 - Drammen kommunes tilstedeværelse i Drammen helsepark**

18. juni 2024, Kommunestyresak 104/24 - Drammen kommunes tilstedeværelse i Drammen helsepark

Utvidet oppdrag for Drammen i helseparken

- Drammen kommune fortsetter arbeidet med å utrede kommunens tilstedeværelse i Drammen helsepark
- Ved en eventuell etablering i Drammen helsepark, tilsier foreløpige vurderinger viser at det bør tas sikte på at korttidsplasser og legevakt utgjør hoveddelen av arealene
- Det åpnes for at kommunen også etablerer andre funksjoner i helseparken
- Drammen kommune skal arbeide for å få til samarbeid om tjenester og funksjoner med andre kommuner, universitetet, Vestre Viken helseforetak og andre relevante aktører
- Kommunedirektøren legger fram en tilpasset konseptvalgutredning i forkant av behandling av handlings- og økonomiplan 2025 - 2028



Samarbeidsarenaer for utviklingen



To samarbeidsarenaer:

- Direktesamarbeid mellom Vestre Viken HF og Drammen kommune om pasientbehandling og -forløp
- Brakerøya 2035 – Partnerskap for regional utvikling
 - Buskerud fylkeskommune
 - Drammen kommune
 - Vestre Viken helseforetak
 - Universitetet i Sørøst-Norge
 - Representanter for næringslivet / Drammen helsepark AS

Utviklingsområder som særlig aktuelle for samarbeid:

- Pasientforløp – flere type tjenester i nær tilknytning til sykehuset. Styrke vår felles helsetjeneste
- Utdanning – Kompetanseutvikling
- Simulatorsenter – Testsenter
- Forskningscenter innen helse og medisin



Fra strategisk samarbeidsutvalg Vestre Viken og kommunene i opptaksområdet

Direktesamarbeid mellom Vestre Viken HF og Drammen kommune om samarbeid i Helseparken – mulighetsrommet



- **Målet:** “Gi innspill til hvilke funksjoner som kan være aktuelle å samarbeide tettere om i tilknytning til etableringen av Helseparken og byggingen av nytt sykehus i Drammen.”
- **Deltakere:** 9 representanter fra ulike fagmiljø i Vestre Viken HF og Drammen kommune
- **Hva har de vurdert:**
 - Hvilke pasientgrupper blir det viktigst å samhandle om?
 - Hvilke utfordringskategorier har vi?
 - Hvilke muligheter fins?
 - Vurdere pasientgrupper opp mot utfordringer og muligheter



I samarbeidet har det blitt pekt på følgende muligheter og synergier



Utgangspunkt – behov for bedre sammenheng i tjenestene

- Erfaringene fra vårt felles arbeid viser at de største utfordringene i dag oppstår i overgangene mellom nivåene:
- pasientforløp som ikke henger godt nok sammen
- behov for gjentatte vurderinger
- uklarhet i ansvar og oppfølging
- lite effektiv bruk av samlet kapasitet
- Dette er i tråd med det utfordringsbildet som også er identifisert i samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket .
- Vår tilnærming er derfor ikke å viske ut nivåene, men å **styrke sammenhengen mellom dem** – både organisatorisk og i praktisk tjenesteutøvelse.



Dette planlegges i Drammen

Gjennom utviklingen av Helseparken og helsebydelen legges det til rette for tettere samhandling gjennom flere konkrete grep:

Fysisk nærhet som muliggjør

- Det kommunale bygget planlegges etablert i direkte tilknytning til det nye sykehuset, koblet sammen med gangbru.
- Dette gir grunnlag for:
 - tettere samarbeid i pasientforløp og overganger mellom nivåer
 - raskere avklaringer
 - bedre utnyttelse av samlet kompetanse
- **AMK-sentralen lokaliseres i det kommunale bygget**, i nær tilknytning til øvrige akuttfunksjoner. Sammen med legevakt gir dette mulighet for en tettere kobling i akuttkjeden.



Bedre kobling i akutt- og vurderingsfunksjoner

Det legges opp til å utvikle:

- En mer tydeligere akuttmedisinsk kjede ved å samlokalisere legevakt, KAD, og AMK sentral. Det vurderes også hvordan legevakt og AMK sentral kan få til felles løsninger og kompetanseflyt på tvers
- Felles samhandling rundt vurdering før innleggelse mellom legevakt og akuttmottak
- Felles vurdering mellom spesialisthelsetjenesten og vurderingsteam i kommunen nært koblet til hverandre som sikrer at innbyggere med behov for tjenester møter kommunen før utskrivelse

Målet er ikke å etablere nye nivåer, men å sikre at vurderinger i større grad skjer i sammenheng.

Nye samarbeidsformer i praksis

Samlokaliseringen gir også mulighet til å utvikle nye samarbeidsformer, som for eksempel:

- tverrfaglige vurderinger og kompetansebruk på tvers av nivå
- ambulante team for utvalgte pasientgrupper
- deling av funksjoner og støttekapasitet
- Hus og hyttemodell med delte stillinger mellom nivåene
- Bemanningspool felles
- Hjelpemiddelformidling

Dette er i tråd med mulighetsrommet som er beskrevet i felles arbeid og videre utviklet i konseptet for mellom foretaket og kommunen

Videreutvikling av korttidstilbud og KAD

Et sentralt utviklingsområde er hvordan korttidstilbudet og KAD kan videreutvikles i tett tilknytning til sykehuset.

I planleggingen ligger blant annet:

- tydeligere funksjonsdeling i korttidstilbudet
- bedre samspill mellom KAD, korttid og øvrige tjenester
- økt mulighet for medisinsk oppfølging i kommunale tilbud

Dette kan bidra til:

- riktigere bruk av nivåene
- kortere opphold i sykehus der det er forsvarlig
- bedre oppfølging videre i kommunen

Samspill med digitale tjenester

Utviklingen ses også i sammenheng med:

- Responssenter for digitale tjenester
- Simuleringssenter
- Universitetsmiljø og utviklingssykehjem
- Hjemmeoppfølging og velferdsteknologi
- Bedre informasjonsflyt mellom nivåene
- Informasjons og dataflyt

Dette kan styrke oppfølgingen av pasienter i hjemmet og bidra til mer forebygging og tidligere innsats.

Hva skiller dette fra dagens situasjon



Forskjellen ligger først og fremst i graden av integrasjon – ikke i å endre ansvarsnivåene:

Dagens situasjon	Planlagt utvikling
Samhandling skjer hovedsakelig gjennom avtaler	Samhandling understøttes av fysisk nærhet
Tjenester vurderer pasienter hver for seg	Økt grad av felles vurderinger
Funksjoner er geografisk og organisatorisk adskilt	Funksjoner samlokaliseres der det er hensiktsmessig
Kommune og sykehus jobber parallelt	Tjenestene kobles tettere i pasientforløp

Overføringsverdi – også utenfor de største byene

- Selv om utviklingen i Drammen skjer i tett tilknytning til sykehus, mener vi prinsippene har bred relevans.
- I mindre kommuner kan tilsvarende tilnærming utvikles gjennom:
 - Lokale medisinske sentre
 - Sterkere kobling mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten
 - Mer systematisk samhandling rundt utvalgte pasientgrupper

Det sentrale er ikke graden av samlokalisering i seg selv, men hvordan tjenestene organiseres rundt pasientforløp



Drammen som mulig utprøvingsarena

Drammen er nå i en fase hvor både bygg, organisering og samarbeidsformer planlegges parallelt.

Dette gir en særlig mulighet til å:

- Prøve ut nye måter å organisere samhandling på
 - Utvikle erfaringer tidlig
 - Bidra med kunnskap inn i det videre reformarbeidet
- Vi mener derfor at det bør vurderes om Drammen kan inngå som en **utprøvingsarena i tilknytning til Helsereformutvalgets videre arbeid.**
 - Drammen kommune er opptatt av å utvikle tjenester som henger bedre sammen for innbyggerne, og som utnytter samlet kompetanse og kapasitet bedre.
 - Vi ser etableringen av Helseparken som en viktig mulighet til å ta konkrete steg i denne retningen – i tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten.



Samarbeid med andre kommuner

- Gjennomført samtaler med Lier og Holmestrand
- Lier kommune vedtak fra hovedutvalg for helse, omsorg og velferd og fra formannskapet fra 2018 om samarbeid om etablering av legevakt og helsehus.
- Nytt kommunestyrevedtak fra juni 2024 bekrefter dette
- Asker kommune (Røyken og Hurum delen som sokner til Drammen sykehus)
- Drammen kommune ønsker å være en regionsmotor for flere kommuner



Samlet til fjordbyråd



Kilde: Lier kommune.no – Formannskapene i Lier og Drammen samlet til Fjordbyråd



VÅR FELLES HELSETJENESTE

- integrerte og sammenhengende tjenester

Spesialisert tverrfaglige fagteam
(avansert allmennsykepleier, demenskoordinator,
kreftkoordinator, ernæringsfysiologer,
psykiatrisk sykepleier)

Vurderingsavdeling

Ordinære korttidsplasser

Lindrende enhet

Miljørettet helsevern

Legevakt

AMK-sentral

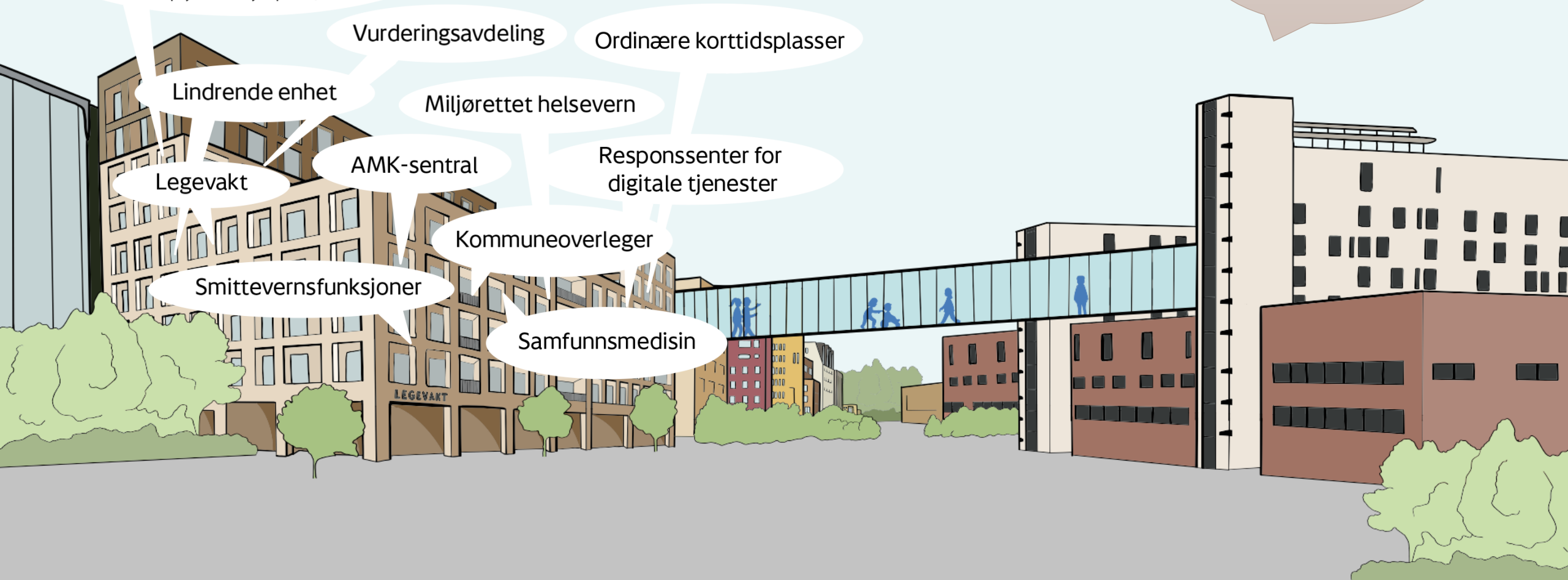
Responssenter for
digitale tjenester

Kommuneoverleger

Smittevernsfunksjoner

Samfunnsmedisin

Drammen
sykehus



Universitetssykehjem

Drammen medisinske senter ette sykehjemmet skal fungere som en pilotarena for innovasjon og utvikling innen eldreomsorgen.

Hovedmål og behov:

- - Opprette **et fysisk sted** som fungerer som en innovasjonsarena for utvikling av tjenester i hele fylket.
- - **Teste og utvikle nye modeller** for organisering av arbeid og oppgaver i sykehjem og hjemmetjenester.
- - Gjennomføre piloter på **digitalisering og teknologi** for å forbedre kvaliteten og effektiviteten i tjenestene.
- Utforske og dokumentere **beste praksis** for endrings- og omstillingsprosesser, samt implementering av nye arbeidsmetoder.
- **Kommunene inviteres** til å delta aktivt i utprøving og implementering av nye løsninger, slik at erfaringer og beste praksis deles på tvers.
- **Gjensidig erfaringsutveksling** sikrer at ny kunnskap og innovative løsninger både utvikles lokalt og **sprer seg til hele fylket**.



JUSTERT MODELL FOR TILDELING AV HELSE OG VELFERDSTJENESTER

1. HELSE OG VELFERDSFORVALTNINGEN

Ansvar for tjenester utenom hjemmetjenester
Ansvar for kartlegging, vurdering og vedtaksfatting

TEAMORGANISERING



TILDELINGSPROESS (UTENOM HJEMMETJENESTER)



STAB OG STØTTEFUNKSJONER



2. KARTLEGGINGS- OG VURDERINGS-AVDELING OG TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE

Ansvar for kartlegging, utprøving av tiltak og dialog med innbygger samt hjemmetjenester

PROSESS FOR TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE



BREDE TJENESTER OG VIRKEMIDLER FOR HJEMMEBOENDE

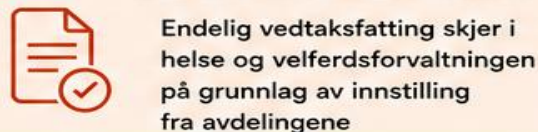


INNSTILLING TIL VEDTAK

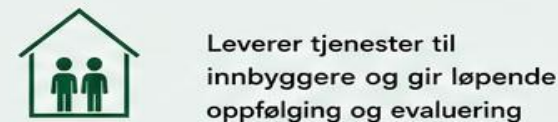
3. FORLØPSKOORDINATORER – BROBYGGERE OG KOORDINERING



4. VEDTAKSFATTING I HELSE OG VELFERDSFORVALTNINGEN



5. UTFØRENDE TJENESTER



FRAMTIDSRETTET ORGANISERING AV HJEMMETJENESTEN



Fra 14 lokasjoner
til **3**



Tverrfaglige team som samarbeider på tvers og skaper helhetlige tjenester for innbyggerne



Nærhet til innbyggerne
gjennom lokale baser



Bedre kvalitet og helhetlige
tjenester på tvers av team



Mer effektiv ressursbruk
og sterkere fagmiljøer

Fra 3 distrikter til HUB'er

Slik utvikler vi hjemmetjenesten videre

2025

14 avdelinger
→ 3 distrikter



Etablering av 3 samlokaliserte baser

2027

Ett mottaks- og kartleggingsteam + felles funksjoner



MOTTAKS- OG KARTLEGGINGSTEAM



Fagteam Sykeplelerteam Forebyggende-team Digiteam



2025–2026
PILOT

01.01.2027
FULLVERDIG HUBLØSNING

I LØPET AV 2027
SKALERING HELT UT

2025–2026

1 HUB går over til ny løsning
+ Testes fullverdig i virkeligheten

ALLE HUBER
FULLVERDIG

Skisse for utviklingen av Drammens sykehjem

Et moderne sykehjem – for pasienter, ansatte og lokalsamfunnet



Helseteam

- Sykehjemslege
- Faglig ledelse
- AKS sykepleier
- Sykepleier/vernepleier
- Fysio- og ergoterapeut
- Farmasøyt/apotektekniker
- Ernæringsfysiolog
- Forskning og akademia
- Spesialisthelsetjenesten



Omsorgsteam

- Helsefagarbeiderdrevet avdelinger
- Pårørendekontakt
- Studenter
- Lærlinger



Trygghet og kvalitet i alt vi gjør



Teknologi

- Trygghet og frihet
- Automatisering
- Robotifisering



Facility avdeling

- Matverter
- Postverter
- Trivsel- og aktivitetskontakt
- Teknologiansvarlig
- Vaktmester
- Hjelpemiddelteknikker
- Renhold
- Tilrettelagt arbeid



Nærmiljøutvikling

- Åpent hus
- Frivillighet, lag og foreninger
- Generasjonsmøter



Arbeidsinkludering



Samfunnsressurser



Pårørendestøtte



Sammen



Aktiv



Inkluderende



Bærekraftig



Omsorgsfull



Vårt mål:

Et sykehjem som skaper trygghet, mestring og mening – hver dag.

Drammen som regional motor for framtidens helsetjenester



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



1. REGIONALT ANSVAR

Drammen ønsker å ta en tydeligere rolle i regionen

Utvikle løsninger som kan brukes av flere kommuner
Dele kompetanse, kapasitet og fagmiljøer
Bidra til mer bærekraftig ressursutnyttelse

Ikke bare for egne innbyggere – men for et større omland



2. SAMARBEID PÅ TVERS

Sterke fagmiljøer gir nye muligheter

Større kommuner kan bygge robuste kompetansemiljøer
Mindre kommuner kan kobles tettere på disse
Felles løsninger reduserer sårbarhet og øker kvalitet

Særlig viktig der kommuner ikke har eget sykehus



3. FRAMTIDENS MODELL

Drammen kan være en pilot for nye samarbeidsformer

- ✓ Kommune ↔ sykehus
- ✓ Kommune ↔ kommune
- ✓ Lokale medisinske sentre og partnerskap
- ✓ Felles bruk av kompetanse og kapasitet

Kan få overføringsverdi til hele landet



Helsereformutvalget

Drammen som regional motor

- Drammen kommune ønsker å ta et tydeligere **regionsansvar**
- Utvikle løsninger som kan støtte flere kommuner i regionen
- Bidra til mer bærekraftig bruk av samlet kapasitet
Ikke bare for egne innbyggere - men for et større omland

En modell for samarbeid på tvers

- Større kommuner kan bygge opp robuste fagmiljøer
- Mindre kommuner kan kobles tettere på disse
- Felles løsninger kan redusere sårbarhet

Særlig relevant der små kommuner ikke har eget sykehus
Kan utvikles gjennom lokale medisinske sentre og partnerskap

Utvikling av en fremtidig struktur

- Drammen kan bidra til å utvikle en modell for:
 - samspill mellom kommune og sykehus
 - samspill mellom kommuner
- Kombinasjon av:
 - storbyens kapasitet
 - småkommuners behov

Kan gi overføringsverdi til hele landet



Helsereformutvalget



DRAMMEN
KOMMUNE
- et godt sted å leve