Årsrapport 2025

Helseinnovasjonssenteret

2025

Innledende

Denne årsrapporten redegjør for Helseinnovasjonssenterets aktivitet i 2025. Årsrapporten gir et bilde av arbeidet gjennom året opp mot samfunnsoppdraget. Ønsket er at alle som senteret samarbeider med samt andre interesserte, skal bli bedre kjent med oss som organisasjon og de resultater vi søker å oppnå i vårt arbeid med å utvikle bærekraftige helsetjenester.

Innhold

1: Hvem vi er 4
Visjon og formål 5
Styreleders hilsen 6
Direktørens hilsen 7
Hvorfor helseinnovasjon? 8
Utfordringer vi må bidra til å løse 9
Deltakende eiere 10
Engasjert styre 11
Tverrfaglig team 12

2: Hvordan vi jobber 15
Samhandlingsaktør 16
Praksisnær tilnærming 17

3: Hvordan vi skaper verdi 18
FOUI-leders innledning 19
Prosjektinnsats 21
Samhandling 22
Avsluttede prosjekter 2025 23
Glimt fra 2025 29
Kanaler og media 32
Hvordan har vi presentert kunnskap: 33
Dialog 34
Pågående prosjekter 35
Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund 40
Omstilling i bo og habilitering 41
Carescreen 42
AI pocus AAA 43
Palliasjon - økt inklusjon 44
Proaktiv hjem 45

1: Hvem vi er

Visjon og formål

Visjon

Sammen utvikler vi bærekraftige helsetjenester.

Hovedmål

Vi utvikler helsetjenestene gjennom praksis nær forskning, innovasjon og samarbeid

«I arbeidet med å forandre, forbedre og fornye helsetjenestene kan Helseinnovasjonssenteret bidra med nyttig bistand til innovasjon- og endringsprosesser.»

Styreleders hilsen

Bodil Palma Hollingsæter

Velferdsstaten og vår felles helsetjeneste er bredt politisk forankret i Norge, og det er knyttet høye forventninger til tilbudet om helsehjelp. I en tid der andelen av befolkningen i arbeidsfør alder er minkende, vil helsetjenestens kapasitet og kvalitet være avhengig av at man greier å utnytte ressursene på best mulig måte. Helse- og omsorgsministeren understreket i sin helsetale i 2025 at helsetjenestene må fortsette arbeidet med å forandre, forbedre og fornye seg. Det vil betinge en integrert innovasjons- og endringskultur i driften av helsetjenestene. Aktører som Helseinnovasjonssenteret vil kunne bidra med nyttig bistand til viktige innovasjon- og endringsprosesser samlet for spesialist- og kommunehelsetjenesten.

«Helseinnovasjonssenteret vil vektlegge og bygge prosjekt og aktivitet på det store omstillingsbehovet som ligger samlet for kommune- og spesialisthelsetjenesten.»

Direktørens hilsen

Geir Dagfinn Sylte

Helsetjenestene står overfor et utfordringsbilde der muligheter, etterspørsel og ønsker om tjenester vil overstige tilgjengelige ressurser. Helseinnovasjonssenteret vil sammen med våre eiere og andre interessenter vektlegge å bygge prosjekt og aktivitet på det store omstillingsbehovet som ligger samlet for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Vi ønsker å skape målbare resultat som tas i bruk av helsetjenesten og innbyggerne, og vi vil fokusere på både utvikling-, innovasjon- og forskningsaktivitet. Utviklingsaktivitet er viktig for å fange opp endringene i helsetjenestene og møte de med tilpassede tiltak og kompetanse. Innovasjonsaktivitet omfatter utvikling og innføring av nye og bedre produkter og tjenester i helsesektoren. Forskning som aktivitet er viktig for å styrke kunnskapsgrunnlaget basert på anerkjente prinsipper og metoder.

Hvorfor helseinnovasjon?

Helsetjenestene står overfor et utfordringsbilde der muligheter, etterspørsel og ønsker om tjenester vil overstige tilgjengelige ressurser. Vi som samfunn ønsker å opprettholde gode helsetjenester i offentlig regi. Da kreves en mer bærekraftig utvikling av tjenesten som øker kapasitet og gjennomføringsevne med eksisterende ressurser.

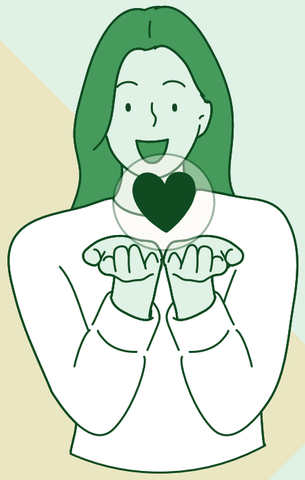
Innovasjon i helsesektoren vil på ulike måter påvirke ønsket utvikling av helsetjenesten som:

- Bedret kvalitet i behandling
- Styrket pasientopplevelse gjennom brukervennlige, personaliserte og tilgjengelige helsetjenester
- Redusere kostnader og øke effektivitet ved blant annet automatisering av arbeidsprosesser
- Likeverdig helsehjelp for alle gjennom blant annet digitale helseløsninger
- Mer proaktiv forebyggende helsehjelp i stedet for reaktiv

Utfordringer vi må bidra til å løse

Helsetjenestens behov for å ta i bruk ny kunnskap, utvikling og innovasjon må møtes med ulike tiltak og tilnærminger. I 2025 har vi hatt fokus på:

Hvordan vi kan skape pasientens helsetjeneste gjennom at brukeren involveres mer i forhold til egen helse



Utvikling av samhandling mellom tjenester og interessenter

Formidle ny kunnskap og erfaringer, og undersøke hva som skal til for at tjenesten skal ta i bruk innovasjon

Teknologi og digitalisering i helsetjenesten

Deltakende eiere

Et langsiktig og involverende partnerskap gir mulighet for gjensidig påvirkning og tidlig gevinstrealisering. Sammen utforsker, utvikler, tester og fremskaffer vi kunnskap og løsninger som skal gi økt kvalitet og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene i Norge.

Helseinnovasjonssenteret er et offentlig non- profitt aksjeselskap. Midler som Helseinnovasjonssenteret tildeles, kommer direkte tilbake til senterets eiere, bidragsytere, samarbeidspartnere og samfunnet – i form av nye tjenester, løsninger, kunnskap, kompetanse, næring og samhandling.

AURE KOMMUNE

Rauma kommune

Aukra kommune

Rindal kommune

Averøy kommune

Smøla kommune
– øy i et hav av muligheter

bodø KOMMUNE

SURNADAL KOMMUNE

GJEMNES KOMMUNE

Sunndal kommune

Hustadvika kommune

Tingvoll kommune

Kristiansund kommune

Møre og Romsdal fylkeskommune

MOLDE KOMMUNE

HELSE MØRE OG ROMSDAL

Engasjert styre

Det har vært avholdt fire styremøter og en strategisamling i 2025. Les mer om våre styremedlemmer eller se styredokument på våre nettsider.

Bodil P. Hollingsæter
Styreleder

Olaug Haugen
Styremedlem

Helge Storøy
Styremedlem

Bjørnar Loe
Styremedlem

Marianne S. Aasen
Styremedlem

Paula Næss Skår
Styremedlem

Tverrfaglig team

Geir D. Sylte
Administrerende direktør

Differensiert klinisk erfaring. Lang ledererfaring fra både privat og offentlig virke. Utdannet sykepleier med flere videreutdanninger. Master i organisasjon og ledelse.

Nadra Jesmine Nilsen
Leder forskning, utvikling og innovasjon

Utdannet Bioteknolog med master i Biokjemi og doktorgrad i Molekylærmedisin ved NTNU. Utdannet siviløkonom innen strategi, organisasjon og ledelse fra NTNU Handelshøyskolen. Erfaring innen helseforskning, forskningsledelse, undervisning og veiledning.

Grete Nilsen
Administrasjonssekretær

Lang og bred erfaring i administrasjonsarbeid og dokumenthåndtering i offentlig og privat sektor. Utdanning innen administrasjon, ledelse og HR-management.

Lillian Karlsen
Forsker Ph.D

Doktorgrad i medisin og helsevitenskap fra NTNU. Sykepleier med master i helse- og sosialfag og videreutdanning i kreftsykepleie og velferdsteknologi. Bred erfaring fra kommunale helse- og omsorgstjenester.

Runa Overå Hide
Rådgiver forskning

Erfaring fra kommunehelsetjenesten, prosjekt og helsenæring. Bachelor i Bevegelsesvitenskap og master i Physical Activity and Health fra NTNU.

Terese Nerbøvik
Rådgiver forskning

Sykepleier med master i klinisk helsevitenskap, spesialisering i fedme og helse. Erfaring fra kommune- og spesialisthelsetjeneste og forskningsmedarbeider ved St. Olavs Hospital.

Stephan Kristensen
Helseingeniør

Erfaring fra oljebransjen som prosjektingeniør hos Technip FMC og Deep C. Fagbrev i automasjon, samt studert psykologi og historie fra NTNU.

Finn Robert Verlo
Rådgiver tjenestedesign og samhandling

Master i design fra Kunsthøyskolen i Oslo. Erfaring fra interiørarkitektur, møbeldesign samt sosialt arbeid i vernet bedrift.

Silje Marie Torberntsson
Rådgiver forskning

Erfaring innen prosjektarbeid, fysisk aktivitet og helse. Bachelor i Bevegelsesvitenskap fra NTNU og mastergrad i Fysioterapivitenskap fra UiB med spesialisering i nevrologiske sykdommer og gangfunksjon.

Eirin Kongshaug
Rådgiver forskning

Utdannet sykepleier med lang klinisk erfaring hovedsakelig fra sykehus. Har jobbet med voksne og barn innen kirurgi, medisin og palliasjon. Flere års erfaring med utarbeiding av turnuser og som fagutviklingssykepleier med barn som fagfelt.

Trude Nordskag
Rådgiver forskning

Spesialfysioterapeut med videre-utdanning innen fysioterapi for eldre, hverdagsrehabilitering og helseledelse. Lang og variert erfaring fra spesialisthelse-tjeneste, private og kommunale helsetjenester i Norge og Stor-britannia.

Kirsti Haga Honningsøy
Kommunikasjonsrådgiver

Solid bakgrunn som skrivende og visuell nyhetsjournalist Har bachelorgrad i journalistikk. Hun har jobbet i NRK på Marienlyst i over 10 år og har erfaring med ledelse, nettpublisering, sosiale medier, radio og TV. Brenner for gode tekster, historiefortelling, og menneskemøter.

Erlend Vik, førsteamanuensis ved Høgskolen i Molde har vært innleid for å bistå i prosjektarbeid første halvår i 2025.

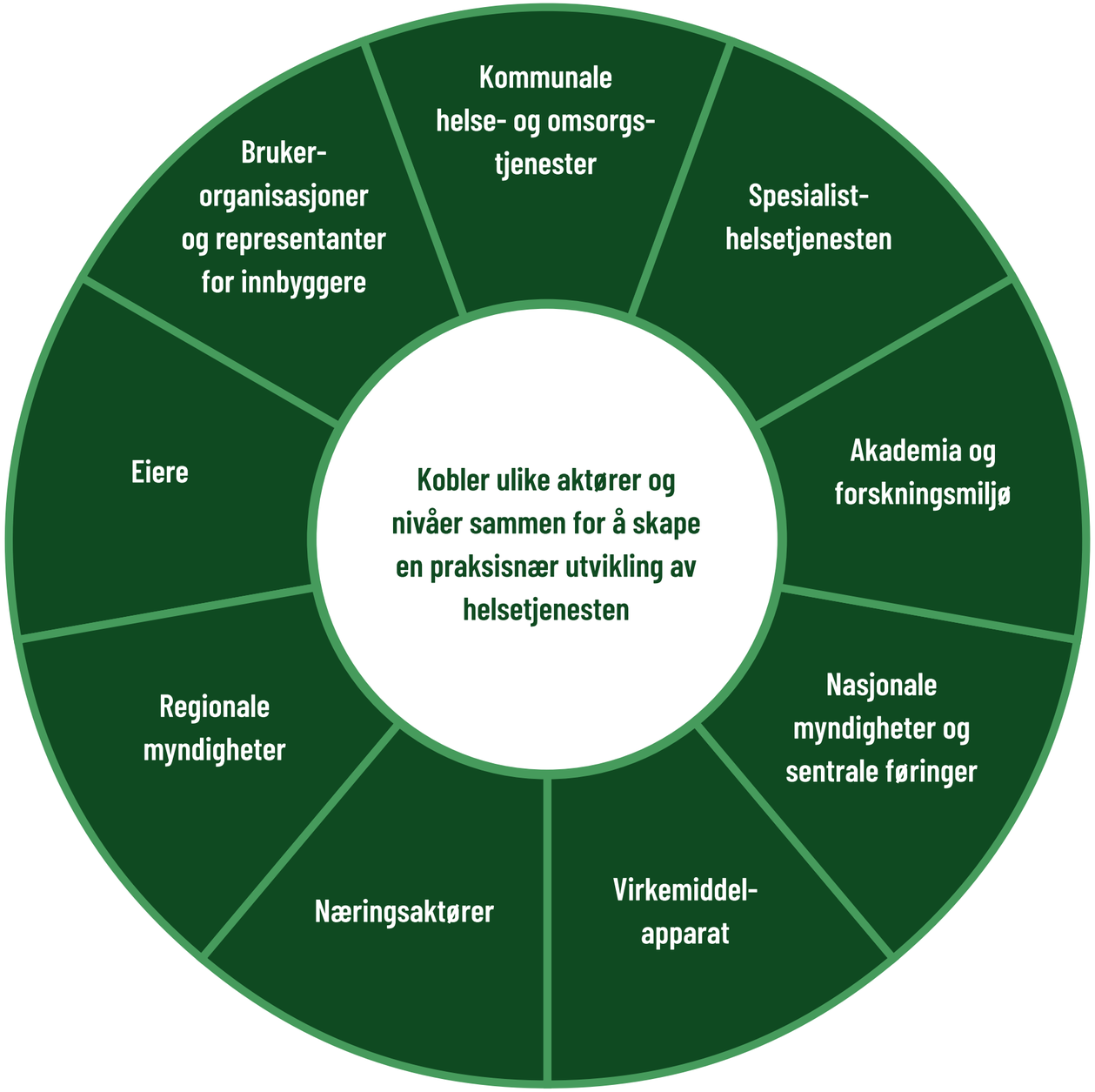
Dina Lande, sykepleier med master i empowerment og helsefremmende arbeid har vært aktiv i flere prosjekt i sommervikariat ved senteret.

2: Hvordan vi jobber

Samhandlingsaktør

Helseinnovasjonssenteret ønsker blant annet samhandling for å utvikle innovative løsninger som adapteres til samfunnet, nært der mennesker bor og mottar sine tjenester. Slik er samhandling både en metode og en verdi.

Samhandling omslutter hvem vi er, hvordan vi jobber, vår visjon og vårt målbilde. Det er en forutsetning at det foreligger tillit til Helseinnovasjonssenteret som organisasjon og til den enkelte medarbeider for at senteret skal inneha en posisjon til å samle relevante og dyktige aktører for å samhandle på tvers av nivå.

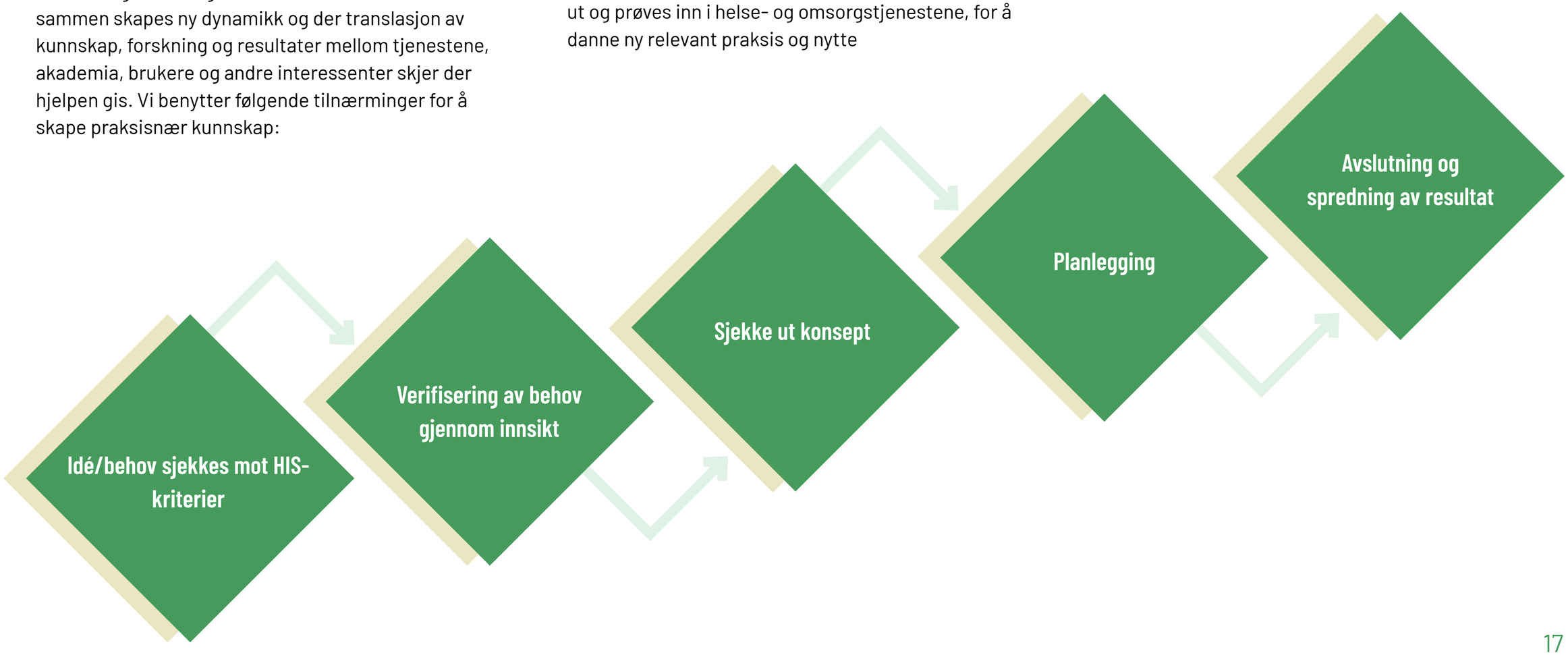


Praksisnær tilnærming

Ved å opptre i praksisfeltet skapes kunnskap og endring der innbyggeren og tjenesten er, og som kan medvirke til å finne gode løsninger på utfordringer i helsetjenesten.

Ved å bringe de riktige menneskene fra ulike områder sammen skapes ny dynamikk og der translasjon av kunnskap, forskning og resultater mellom tjenestene, akademia, brukere og andre interessenter skjer der hjelpen gis. Vi benytter følgende tilnærminger for å skape praksisnær kunnskap:

- Være tett på helse- og omsorgstjenestene og brukere av disse for å fange opp behov, erfaringer og kunnskap som kan dokumenteres og nyttiggjøres av andre i helsetjenesten
- Anvende ny kunnskap og forskning som kan testes ut og prøves inn i helse- og omsorgstjenestene, for å danne ny relevant praksis og nytte



3: Hvordan vi skaper verdi

FOUI-leders innledning

Eldrebølgen er her, samtidig som flere yngre opplever helseplager og utenforskap. Behovet for helsepersonell øker, mens ressursene er begrensede. Skal vi fortsatt levere gode tjenester, må vi utvikle nye arbeidsmåter. Forskning, utvikling og innovasjon (FoUI) kan ikke foregå på siden av tjenestene – det må skje sammen med dem, tett på praksis og behov.

Forskning, utvikling og innovasjon – mennesker, samarbeid og retning.

Når vi jobber med utfordringene tjenestene løfter frem, ser vi raskt at det sjelden finnes enkle svar. Kompleksiteten krever samarbeid og kommunikasjon på tvers av fag, organisasjoner og nivåer. Det krever at vi finner riktig kompetanse og kobler mennesker som snakker ulike faglige språk. En viktig del av vårt arbeid er å oversette behov, erfaringer og kunnskap. Det tar tid å bygge relasjoner og tillit – og det kan være krevende å holde retningen når interessene er mange. Det er også viktig å formidle resultater fortløpende slik at de kan tas i bruk, ikke bare dokumenteres.

Jeg er spesielt stolt av teamet jeg får jobbe sammen med. Vi er et tverrfaglig miljø med ulik erfaring, ulike perspektiver og sterke faglige ståsteder. Hver enkelt bidrar med sin kompetanse og sitt nettverk. Sammen klarer vi å koble aktører, oversette behov og mobilisere samarbeid. Resultatene vi oppnår er et resultat av denne kollektive innsatsen. Det er slik vi skaper verdi.

Tro på kompetansen i tjenestene

Jeg møter ansatte i tjenesten med høy kompetanse, mye erfaring og stort engasjement. Ofte handler utvikling mindre om å tilføre helt ny kompetanse og mer om å gi rom, struktur og støtte til å bygge på den som allerede finnes. Når ansatte får støtte, rammer og handlingsrom, ser vi ofte at de selv driver frem utvikling og forbedring. Vår rolle er ofte å legge til rette for nettopp dette — å bidra med struktur, metode og koblinger som gjør at kompetansen i tjenestene får virke.

Jeg har stor forståelse for at forskning oppleves som tidkrevende og lite relevant for en travel driftshverdag. Jeg tenker derfor at vi må forske smartere. Vi må planlegge og gjennomføre prosjekter slik at de gir resultater underveis, integreres i drift og involvere brukere og ansatte gjennom hele prosessen. Gjennom

metoder som deltakende design og deltakende FoUI ser vi at ansatte og brukere ikke bare deltar – de bidrar aktivt til utvikling og kunnskapsbygging. Erfaringer fra samskapingsprosjekter viser også at dette utfordrer tradisjonell ledelse og krever nye måter å balansere styring og medvirkning på.

Resultater gjennom samarbeid

I 2025 bidro vi i 23 søknader sammen med helsetjenestene. Ti av disse fikk finansiering, med en samlet verdi på over 40 millioner kroner til samarbeidspartnerne til FoUI arbeid.

Prosjektene HOME og COMMIT fikk støtte gjennom Forskningsrådet og KS sin nasjonale satsing på bærekraftige helse- og omsorgstjenester der kun 8 av 93 fikk tildeling. Like viktig som finansieringen er arbeidet med å dele erfaringer underveis, slik at læring raskt kan gi effekt også utenfor prosjektene.

Prioriteringer og veien videre

Vi viderefører innsatsen innen eldreomsorg og demens, samtidig som vi styrker forebygging og helsekompetanse. Det siste året har vi også prioritert barn og unge sterkere. Tidlig innsats her gir både menneskelige og samfunnsøkonomiske gevinster.

Utviklingen av helsetjenester i hjemmet er en annen viktig retning. Gjennom arbeidet med hjemmesykehus utforsker vi modeller som kan gi mer fleksible tjenester, særlig i distrikter med lange avstander.

Fremover vil vi prioritere tydelig kommunikasjon og spredning av resultater. Implementering starter fra første dag — ikke ved prosjektslutt.

Til slutt vil jeg løfte frem menneskene bak arbeidet — våre medarbeidere og samarbeidspartnere. Deres engasjement og vilje til samarbeid er grunnlaget for at praksisnær forskning og innovasjon faktisk bidrar til bedre tjenester for innbyggerne.

> «Fordi HIS er en profesjonell samarbeidspart som forstår distriktsperspektivet»
>
> **Trude Hartviksen**
> Senter for omsorgsforskning Nord og Vestvågøy kommune

Prosjektinnsats

Helseinnovasjonssenteret skal stimulere til økt innsats i utviklingen av bærekraftige helsetjenester og det er hensiktsmessig med ulike roller i prosjektene.

Prosjekter totalt	Nye prosjekter	Avsluttede prosjekter	Pågående prosjekter
29	10	6	23

Samhandling

14

Prosjekter med andre:

14 stk

9

Prosjekter med akademia:

9 stk

21

Prosjekter med tjeneste:

21 stk

13

Prosjekter med brukermedvirkning:

13 stk

3

Prosjekter med næringsaktør:

3 stk

Avsluttede prosjekter 2025

AI Prenatal Care

Mål

Å forbedre svangerskapsomsorgen i avsidesliggende områder ved å lage personlige og bærekraftige ultralydløsninger for behandling som kan utføres av lokale jordmødre og allmennleger i tredje trimester. Vi vil gjøre dette ved å utvikle kunstig intelligens (AI) basert ultralydveiledning sammen med toveis medisinsk oppfølging (teleultralyd).

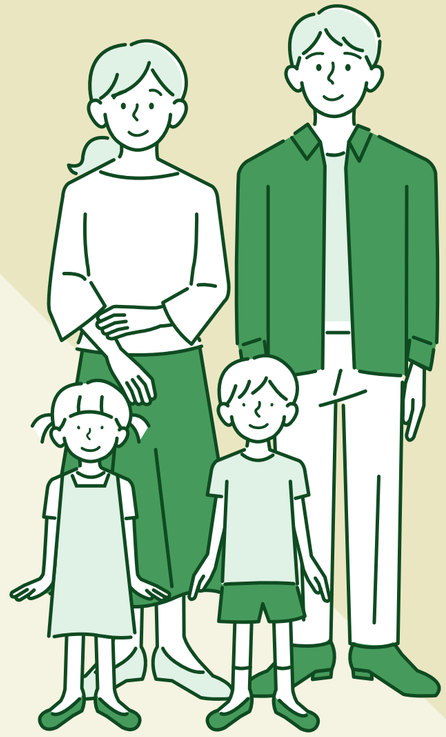
Resultat

SINTEF Digital har vært prosjekteier og det har vært søkt forskningsrådet i to omganger for å få støtte til gjennomføring av prosjektet. Prosjektet var lagt opp til å være tverrfaglig og brukersentrert, og deltakende designmetoder dannet grunnlag for å undersøke brukerbehov og muligheter. Kommunene Aure, Smøla, Frøya og Hitra, Kristiansund Soroptimistforening, Den Norske Jordmorforening, Jordmorforbundet NSF, St. Olavs hospital, Kristiansund sykehus samt Helseinnovasjonssenteret (HIS) var aktører tilknyttet prosjektet.

HIS har deltatt og koordinert innsiktsinnhenting med fastleger og jordmødre i kommunene sammen med SINTEF; bistått SINTEF med søknadsskriving; hatt kontakten med ulike lokale brukerorganisasjoner; koordinert dialogen mellom SINTEF og kommunene; formidlet prosjektideen og deltatt i idemyldring rundt prosjektet.

Prosjektet avsluttes da det ikke har lykkes å få forskningsmidler til prosjektet. Prosjektet har satt søkelys på hvordan AI støttet teknologi kan bidra til bedre oppfølging og behandling av pasienter der de bor i samhandling mellom spesialist og kommunehelsetjeneste.

Barneblikk Møre og Romsdal



Mål

Evaluere etablert lavterskel tilbud til gravide og småbarnsfamilier med rus eller psykiske problemer, med tanke på videre spredning og utbredelse i hele Møre og Romsdal fylke.

Resultat

Modell med helhetlig familieperspektiv, tidlig inn, lavterskel, langsiktig, og brukermedvirkning, må enten breddes ut eller håndteres på andre måter enn gjennom Barneblikk satsningen. Hvis videre satsning på Barneblikk så må tilbudet videreutvikles, både med tanke på å redusere sårbarhet i organiseringen, ta vare på driftsmodellen som er etablert, og bredde virksomheten til å bli et tilbud for en større del av befolkningen i fylket.

Helseinnovasjonssenteret har bidratt til en evaluering av Barneblikk tilbudet sett fra brukerperspektivet. Videre bidratt med workshoper og med sparring, ideutveksling og dialog med prosjektledelsen i Helseforetaket om Barneblikksatsningen. Brukerne ga svært gode tilbakemeldinger på tilbudet. Tilbakemeldingen fra de fire etablerte Barneblikkteamene var at metodikken og tilnærmingen ga resultat og stimulerte til bedre samarbeid mellom HF og kommuner mot målgruppen. Det faglige samarbeidet opplevdes meget nyttig.

Utfordring fra Helseforetaket var hvordan modellen skulle kunne breddes innenfor eksiterende rammer. Konklusjonen ble at dagens driftsmodell for Barneblikk avvikles. I stedet ønsker man å videreutvikle samhandlingsmodeller med alle kommunene og å bruke erfaringer fra Barneblikk til å videreutvikle tjenestetilbudet til den aktuelle brukergruppen i fylket.

Tid for handling - felles innsats mellom kommuner for en bære-kraftig helsetjeneste

Mål

I et forprosjekt kartlegge, identifisere aktuelle tiltak som kan bidra til at deltakende kommuner i felleskap skal kunne sikre mer bærekraftige helse og omsorgstjenester for sine innbyggere og dermed skape en større balanse mellom ressurser og tjenestebehov.

Resultat

Forprosjektet viser, og til dels forsterker hypotesen som var begrunnelsen for oppstart av forprosjektet; en pleie- og omsorgsektor under sterkt og økende press. Dette er solid dokumentert både i nasjonale utredninger/rapporter og i arbeidet med forprosjektet. I forprosjektet kommer det frem at kommunene har noen klart definerte felles utfordringer, samtidig som at kommunene på noen områder har ulike tilnærminger til hvordan disse kan løses. Prosjektet skal dreie seg om tjenesteutvikling. Det er ønskelig at kommunene skal kunne ta lærdom fra hverandre og utvikle tjenestene sine i felleskap, og at prosjektet skal kunne bli et nasjonalt referanseprosjekt.

Helseinnovasjonssenteret har utarbeidet forslag til mandat og prosjektskisse i tett samarbeid med deltakende kommuner, samt at vi har ivaretatt prosjektledelsen for forprosjektet. Deltakende kommuner er Aukra, Hustadvika, Molde, Rauma, Vestnes og Kristiansund.

Videre arbeid inn mot hovedprosjekt skjer gjennom et prosjektsamarbeid der Molde kommune er utpekt til å være i lead.

Offentlig PHD prosjekt - implementering av hjemmesykehus for voksne

Mål

PhD-prosjektets hovedmål var å utvikle ny kunnskap om implementering og levering av hjemmesykehustjenester for voksne, med særlig vekt på pårørendes rolle og samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Prosjektet undersøkte (1) pårørendes involvering når voksne pasienter mottar behandling i hjemmesykehus, (2) beslutningsprosesser og organisatoriske forhold i spesialisthelsetjenesten som påvirker rekruttering til slike tjenester, samt (3) faktorer i primærhelsetjenesten som hemmer eller fremmer integrering av hjemmesykehus i kommunal praksis.

Resultat

Prosjektet resulterte i en artikkelbasert avhandling med tre fagfellevurderte artikler publisert i internasjonale tidsskrift. Funnene viser at hjemmesykehus er en kompleks tjenesteinnovasjon som krever tydelig rolleavklaring, systematisk involvering av pårørende, og strukturer som støtter samhandling på tvers av nivåer.

Kunnskapen har direkte relevans for praksisfeltet ved å synliggjøre konkrete organisatoriske og relasjonelle forutsetninger for bærekraftig implementering. Resultatene gir beslutningsstøtte til ledere, klinikere og kommuner som utvikler eller videreutvikler hjemmesykehus, og bidrar til mer kunnskapsbasert tjenesteutforming.

Avhandlingen ble disputert 20. februar 2025.

5 års plan frisklivssentraler Nordland

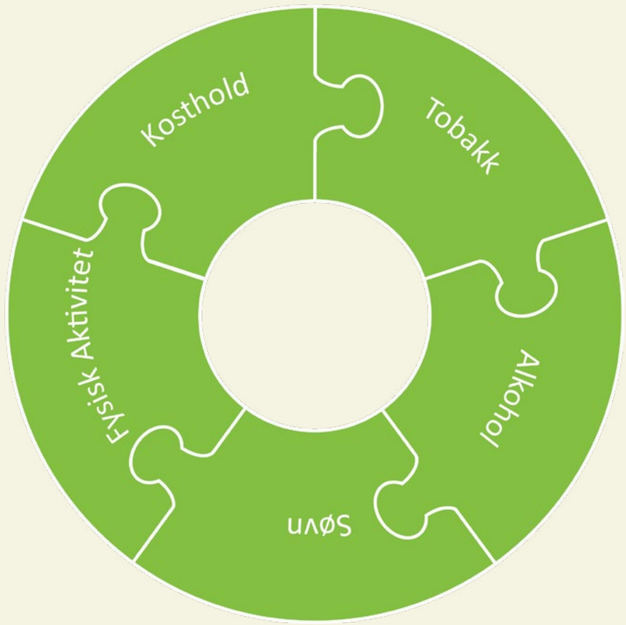
Mål

Frisklivssentralene er kommunale helsetjenester som forebygger sykdom og fremmer helse gjennom veiledning innen fysisk aktivitet, kosthold, psykisk helse, tobakk og søvn. Tilbudet retter seg mot personer som ønsker støtte til å endre levevaner for å forebygge eller bremse helseutfordringer. For å styrke kvalitet, samhandling og lokal forankring er det behov for mer systematisk nettverksbygging og kompetanseutvikling på tvers av kommuner.

Resultat

Prosjektet var et samarbeid mellom Frisklivssentralene i Bodø og Alstahaug og Nordland fylkeskommune. Målet med prosjektet var å etablere et regionalt nettverk for Frisklivssentralene i Nordland. Nettverket er opprettet og skal støtte erfaringsdeling, faglig utvikling og tettere samarbeid mellom sentralene. Videre har arbeidet resultert i en felles 5- årsplan som gir strategisk retning for videre utvikling av frisklivstilbudene i fylket. Viktige satsningsområder inkluderer bedre markedsføring av tilbudet, økt samarbeid med andre aktører, samt tydeligere dokumentasjon av forebyggende effekter av tilbudet. HIS har bidratt med faglig støtte og prosessveiledning, og har utarbeidet en pakke med materiell for å støtte samarbeidet mellom Frisklivsentralene i fylket og for å markedsføre og styrke Frisklivssentralenes kommunikasjon internt og eksternt. HIS har også bidratt i flere søknader med Frisklivssentralene i Bodø og Alstahaug om midler til prosjekt for å utvikle mer bærekraftige og robuste frisklivstilbud og vise effekt av frisklivstilbudet.

FRISKLIVSSENTRALEN



MinT2D multisenter

Mål

MinT2D Multisenter er en videreføring av prosjektet MinT2D ved HIS. Bakgrunnen var den betydelige økningen i type 2-diabetes (T2D) i Norge, som medfører høy sykdomsbelastning og store samfunnskostnader. Det er et stort behov for helhetlige tjenester som støtter både fysisk og psykisk helse og legger til rette for varig livsstilsendring. Formålet i MinT2D var å utvikle og teste en deltakersentrert tjenestemodell med fokus på samhandling, egenmestring og forebygging av senkomplikasjoner.

Resultat

Prosjektet ble gjennomført som en randomisert kontrollert studie i Kristiansund og Hustadvika kommuner, i samarbeid med CERG/NTNU, Helse Møre og Romsdal HF og Diabetesforbundet. Totalt deltok 120 personer med T2D eller i risikosonen for å utvikle sykdommen. I studien ble gjennomført ved Frisklivssentraler og intervensjonsgruppen fikk velge mellom tiltak innen fysisk aktivitet, kosthold, diabeteskunnskap, psykologisk støtte og motivasjon. Resultatene viste at oppfølging ved Frisklivssentraler signifikant reduksjon i langtidsblodsukker, midjemål og kolesterolverdier, samt økt helsekompetanse. Resultatene ble publisert i et vitenskapelig tidskrift i 2025. Det ble søkt om midler til en større multisenter-studie for å bruk kunstig intelligens for å gi mer tilpasset oppfølging. Det var stor interesse for å delta i prosjektet og hele 10 Frisklivssentraler ble med på en søknad til Forskningsrådet.
Det ble dessverre ikke tildeling, så prosjektet avsluttes, men følges opp i et nytt prosjekt som fokuserer mer på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Glimt fra 2025

Lillian Karlsen ved Helseinnovasjonssenteret forsvarte doktorgradsavhandlingen sin på NTNU i Trondheim 20.februar «Doktorgrad om hjemmesykehus.». her avbildet med sine veiledere etter sin disputas: professor Anne-Sofie Helvik, førsteamanuensis Bente Prytz Mjølstad og forsker Bjarte Bye Løfaldli etter sin Disputas.

Undervisning for masterstudenter i helsesykepleie ved Høgskolen i Molde på Campus Kristiansund. Våre medarbeidere Eirin, Lillian og Runa gikk gjennom noe av teorien bak tjenestedesign og helseinnovasjon.

Workshop med STEPS Dansekollektiv; Hvordan dans kan påvirke helse og livskvalitet for personer over 65 år. «Jeg kjenner på en lykkefølelse» sa en deltaker.

Lillian Karlsen, forsker ved Helseinnovasjonssenteret presenterte funn fra forskningsprosjekt på hjemmesykehus under den internasjonale konferansen «World Hospital at Home Congress» (WHAHC) i Wien.

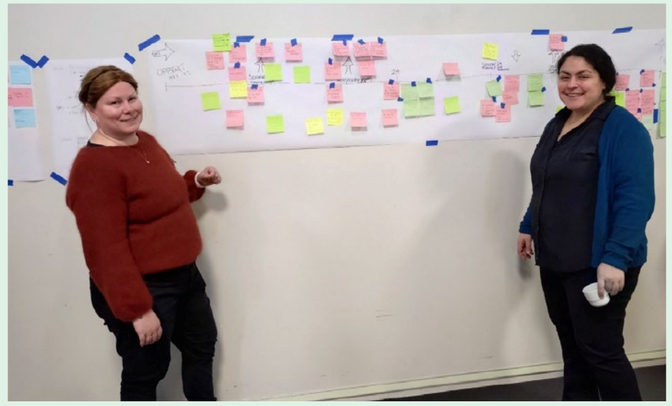
Fire fra Helseinnovasjonssenteret deltok på Sykepleiekongressen 2025 i Bergen med innlegg og postere. Vi er veldig stolte over at vår rådgiver forskning, Terese fikk prisen for en av de beste forskningsposterne for prosjektet «Oppgaveglidning i legemiddelhåndtering som løsning».

I mai arrangerte Helseinnovasjonssenteret sammen med en rekke andre aktører åpen temadag; «Trygg og selvstendig i en digital hverdag» på Campus Kristiansund. Arrangementet samlet flere nysgjerrige og engasjerte deltakere som ønsket å lære mer om hvordan teknologi og digitale hjelpemidler kan bidra til en enklere og mer tilgjengelig hverdag.

Under forskningsdagene i 2025 deltok Helseinnovasjonssenteret på forskningstorg ved Campus Kristiansund. Medarbeiderne Trude og Lillian stod på stand, der de fokuserte blant annet på trygghet og hygiene.

Under forskningsdagene i september inviterte Helseinnovasjonssenterets forskere Nadra og Lillian til et møte med en forsker til lunsj, for å stimulere til nye impulser og ideer

NRK Møre og Romsdal var med på kurs i hvordan å håndtere symptomer ved demens på Råkhaugen omsorgssenter i Molde. På kurset lærte helsepersonell nye metoder for å håndtere utfordrende atferd hos demenssyke gjennom TID-modellen. Modellen skal gjøre hverdagen bedre for pasienter med demens, pårørende og helsepersonell.



I DIVA prosjektet i Vestvågøy kommune, har Helseinnovasjonssenteret bistått med gjennomføring av prosjektets mål om å fremme digital velferdsteknologi i kommunen. Her et bilde fra avsluttende workshop ledet av våre medarbeidere Eirin og Nadra.

I prosjektet «AI POCUS AAA» settes søkelyset på hvordan kunstig intelligens støttet håndholdt ultralyd kan flytte helsetjenester nærmere der pasienten bor. Her fra en arbeidssamling med fastleger på Ringholmen sjøhus i september. Fra Helseinnovasjonssenteret deltok Runa og Terese.

CaReScreen prosjektet ønsker å bidra til bedre kreftrehabilitering. Helseinnovasjonssenterets medarbeidere Stephan og Silje presenterte prosjektet på Dialogkaféen for kreftpasienter og pårørende i Kristiansund. Et digitalt verktøy som skal sikre at alle som har hatt kreft får riktig rehabilitering til riktig tid testes nå ut, og vi søker flere frivillige som ønsker å delta i studien.

Helseinnovasjonssenteret bidrar inn i prosjektet «Barn og unges helsetjenester». Her er et bilde fra et arbeidsverksted, der fagfolk fra 17 kommuner og de fire barne- og ungdomspsykiatriske teamene i Møre og Romsdal, var samlet. Temaet var «hvordan sikrer vi at barn og unge blir møtt på riktig måte når livet blir vanskelig?

Helseinnovasjonssenteret har prosjektledelsen for et felles prosjekt «Omstilling i bo og habilitering» for Molde og Kristiansund kommune. I desember ble det gjennomført fire heldagssamlinger for ansatte i tjenestene. På bildet ser vi Geir fra Helseinnovasjonssenteret, sammen med enhetslederne Mette Borge-Olsen Moe og Monica Hansen.

Bred kontaktflate

I 2025 har vi hatt mange henvendelser og møter med ulike organisasjoner og personer. Vi setter stor pris på det genuine engasjementet og interessen for helseinnovasjon dere deler med oss.

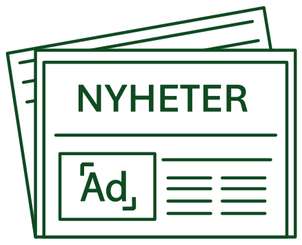
> «HIS stimulerte til nye løsninger ved å bidra med tverrfaglig kunnskap, og være bindeledd til relevante miljøer»

Gøril Rosen
pedagog og medforsker,
Steps Dansekollektiv

Kanaler og media

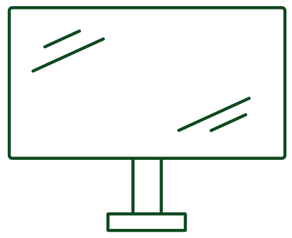
7

Innlegg i avis



5

Innlegg i TV



4

Innlegg i radio

593

Abonnenter på nyhetsbrev

1 800

Følgere på facebook

964

Følgere på LinkedIn

31

Aktueltsaker på hjemmeside

Hvordan har vi presentert kunnskap:

I løpet av 2025 har Helseinnovasjonssenteret vært aktive i over 100 ulike aktiviteter og innsiktsarbeid. Vi har publisert vitenskapelige og faglige artikler, kronikk, og holdt en rekke presentasjoner og foredrag.

Utdrag av aktiviteter

Doktorgrad

- Hospital at home for adults: A qualitative study of implementation and care delivery in a Norwegian healthcare context (publisert i Nasjonalt vitenarkiv)

Vitenskapelige artikler

- MinT2D – publisert i Diabetes Research and Clinical Practice Empowerment in Type 2 diabetes: A patient-centred approach for lifestyle change
- Barneblikk- «Jeg vet ikke hva jeg skulle gjort, hvis jeg ikke hadde dem» – publisert på forebygging.no

Kronikk

- «Har vi et helsevesen i forfall – eller i endring?» – publisert i Dagens Medisin

Prøveforelesning før disputas

- «Sykepleiere i primærhelsetjenesten i krysspress mellom bredde og spiss, sentralisering og desentralisering – betydning for roller, ansvar og kompetanse»

Konferanser og faglige møteplasser

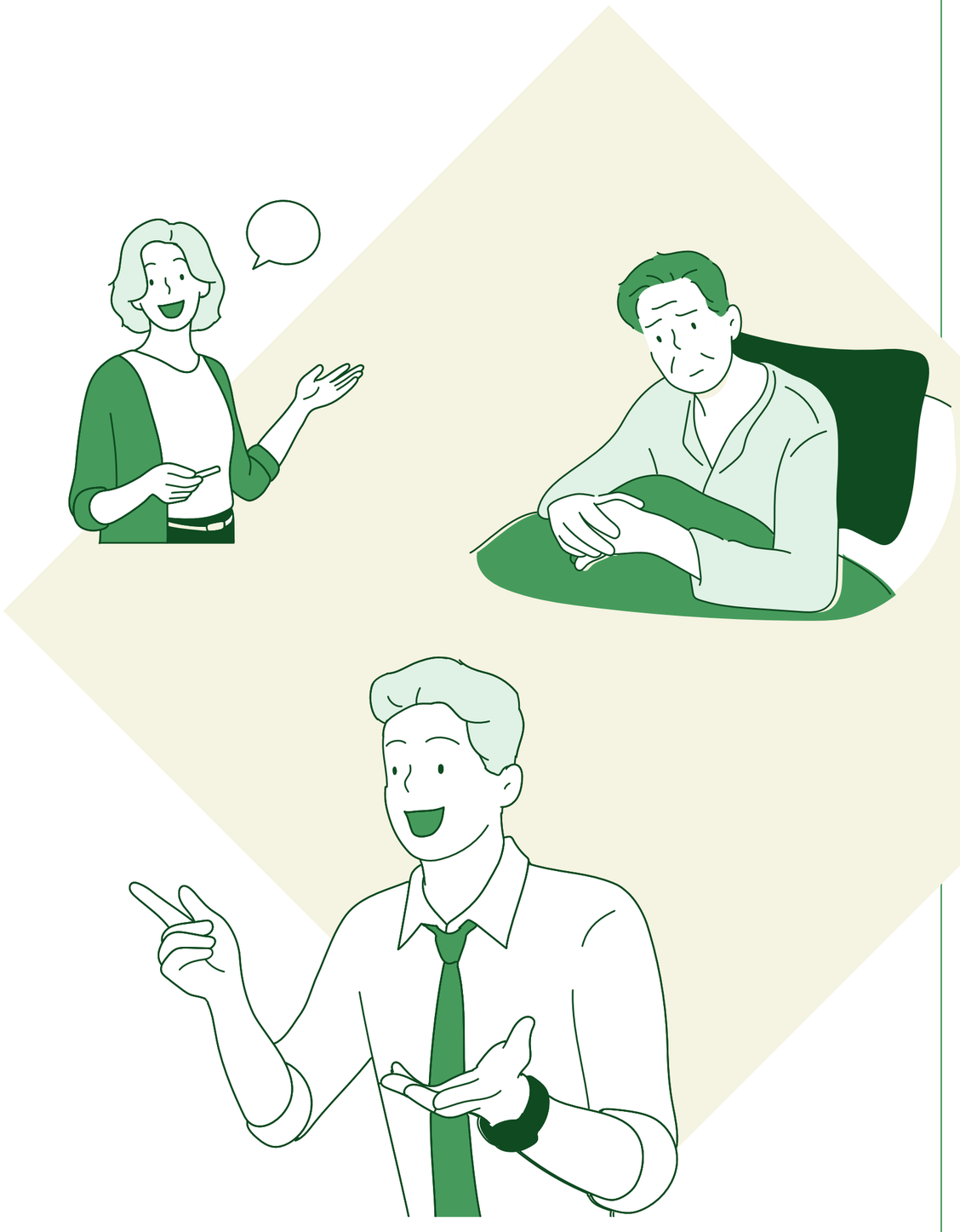
- Fire postere og faglige innlegg under Sykepleierkongressen 2025 i Bergen
- Presentasjon av funn fra to artikler i det offentlige PhD-prosjektet under World Hospital at Home Congress (WHAHC) i Wien
- Foredrag om pårørendes rolle i hjemmesykehus for voksne under Nasjonal Pårørendedag i Kolding, Danmark
- Egen sesjon med innlegg under Helsetjenesteforskningskonferansen i Trondheim
- Presentasjon i Nasjonalt forskningsnettverk for palliasjon i primærhelsetjenesten (NTNU)

Arrangement og undervisning

- Arrangert aksjonsdagen «Trygg og selvstendig i en digital hverdag» på Campus kristiansund
- Flere gjesteforelesninger ved Høgskolen i Molde og andre utdanningsinstitusjoner
- Workshops i flere prosjekter

Dialog

Dialog er kjernen i vårt arbeid. Å holde åpne kommunikasjonslinjer på tvers av nivåer og aktører er avgjørende for å forstå behov, muligheter og utvikle bærekraftige løsninger.



Kommunikasjon er uvurderlig. Vi samarbeider og deler kunnskap lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Gjennom aktiv formidling og samhandling bidrar vi til å utvikle løsninger og modeller som skaper verdi for samfunnet. Med synlighet i media, relevante plattformer, og i offentligheten bidrar vi til å synliggjøre og spre løsningene.

Vi fører tett dialog med våre eiere og samarbeider med brukerorganisasjoner, innbyggere og næringsliv. Ved å lytte til dem som berøres av helsetjenestene, og hente innsikt fra ulike sektorer, styrker vi grunnlaget for innovasjon og forbedringer i helsetjenestene.

Pågående prosjekter

Barn og unges helsetjeneste

Barn og unges helsetjeneste er en satsning eid av Helse Møre og Romsdal HF, etablert i 2021. Modellen bygger på samhandlingsforløp utviklet av Helse Fonna for de syv vanligste psykiske helseplagene hos barn og unge, og er tilpasset forholdene i Møre og Romsdal. Satsningen er et forpliktende samarbeid mellom Helse Møre og Romsdal og fylkets 27 kommuner, og er forankret i helsefellesskapet som en felles arbeidsmetode. Målet er å sikre sammenhengende tjenester mellom kommune og spesialisthelsetjeneste for barn og unge med psykiske lidelser, og gi barn og unge med psykiske vansker rett hjelp – på rett sted – til rett tid.

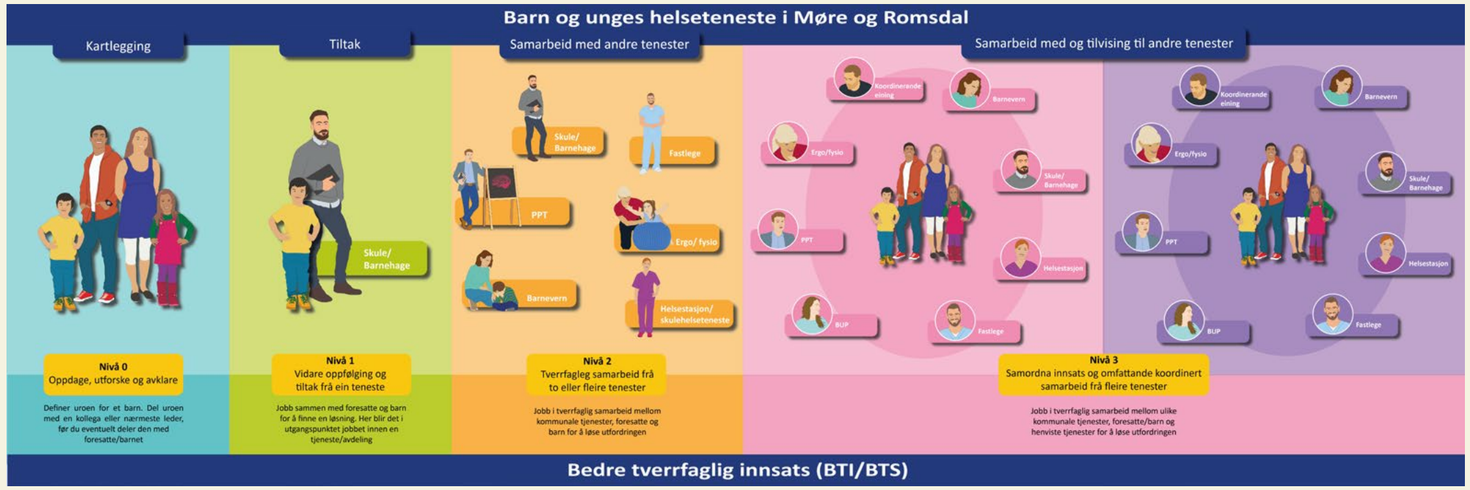
Barn og unge er nasjonalt prioritert, underdekket og har høy samfunnsgevinst. Uhelse blant barn og unge legger et betydelig press på både kommune- og spesialisthelsetjenesten, og tidlig innsats er essensielt for å forebygge livslang sykdom og marginalisering. HIS har en sentral rolle som samhandlingsaktør og fasilitator i satsningen, og bidrar med rådgivning, veiledning og prosessledelse på tvers av tjenestenivåene.

Satsningen viderefører implementeringen av de syv etablerte samhandlingsforløpene og har fått rekrutterings- og samhandlingsmidler fra Helsefellesskapet til utvikling av et åttende forløp: Ungdom med rusvansker. Målsettingen er å etablere et strukturert, samordnet og bærekraftig samhandlingsforløp for en målgruppe som per i dag ikke er systematisk ivaretatt i andre regioner. Møre og Romsdal vil dermed være først ute nasjonalt med å utvikle en helhetlig modell for denne gruppen - et tiltak som møter et betydelig udekket behov, gir høy nytteverdi i tjenestene og styrker nasjonal relevans og synlighet.

Utviklingsarbeidet skjer gjennom tverrfaglige arbeids- og høringsgrupper, regionale arbeidssamlinger og aktiv bruk av etablerte nettverk i Barn og unges helsetjeneste. Arbeidet omfatter tydelig rolleavklaring og strukturering av forløpets faser – kartlegging, tiltak, samhandling og henvisning – med sikte på bred implementering og varig forankring i både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Barn og unges helsetjeneste har videre fått pasientsikkerhetsmidler for videreutvikling av

Pågående prosjekter



Visualisering av arbeidsflyten i Barn og unges helsetjeneste. Den nederste delen viser også hvordan forløpene ses i sammenheng med BTI-modellen for de kommunene som bruker det som rammeverk for tidlig innsats på tvers av helse og oppvekst. Finn Robert Verlo er illustratør.

Dialogbasert inntak (DBI), samt utarbeiding av et Dialogbasert «uttak» (DBU). Målsettingen for Dialogbasert uttak er å sikre gode og trygge overganger for barn og unge som avslutter behandling i spesialisthelsetjenesten, og som skal følges videre opp av kommunale tjenester.

Satsningen Barn og unges helsetjeneste har innført flere tiltak så langt:

- Dialogbaserte inntaksmøter (DBI) er så langt etablert i 18 kommuner
- Det er opprettet regionale nettverk for erfaringsdeling i helse- og oppvekstsektoren
- Det gjennomføres felles kompetanseheving gjennom webinarer og arbeidssamlinger
- Det er utviklet en egen nettside via Helse Møre og Romsdal, med informasjon om samhandlingsforløpene, selvhjelpstilbud og opptak av webinarer for barn, unge, foresatte og fagpersoner
- Det arbeides med å etablere et nasjonalt nettverk mellom helseregioner som benytter Barn og unges helsetjeneste, for felles læring, erfaringsdeling samt videreutvikling og implementering av kunnskapsbaserte og samordnede tjenester

Sammen om barn og unges psykiske helse

Behovet for psykisk helsehjelp tilpasset barn og unge øker, sakene blir mer sammensatte, og tjenestene må samarbeide tettere og tidligere for å forebygge alvorlig utvikling og utenforskap.

Forprosjektet «Sammen om barn og unges psykiske helse» startet i september 2023 med mål om å etablere et varig tilbud om lavterskel psykisk helsehjelp til barn og unge 0 -18 år og familiestøtte i Molde kommune. Tjenesten skal organiseres i tråd med sentrale føringer, deriblant nasjonal veileder «Psykisk helsearbeid barn og unge». Arbeidet er også knyttet opp mot kommunen sine system for å samordne tjenester og tilbud, Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) og Barn og unges helsetjeneste. Forprosjektet ble oppsummert i en rapport der innsiktsarbeid, kunnskap fra fagpersoner, nasjonale og lokale føringer, samt innspill fra barn og foreldre inngikk. Rapporten ga også anbefalinger for veien videre over i hovedprosjektfase.

Hovedprosjekt er planlagt over fire år, 2025-2028, og forutsetter tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. HIS har bidratt med fasilitering av workshoper, kommunikasjonsplanlegging og generell prosjektstøtte. En nullpunktsanalyse og evalueringer gir viktig innsikt i samarbeid, kompetanse og arbeidsmetoder, forventninger og motivasjon til teamet, samt grad av medvirkning. Helseinnovasjonssenteret vil bistå i utredning av et tilbakemeldingsverktøy for teamet som grunnlag for effektmåling, kvalitetsforbedring og bedre tjenestetilpasning for innbyggernes behov.

Ordsky med svar fra mellomevalueringen:
Hvilke gevinster har teamet oppnådd så langt?

Helse x kunst innovasjon i krysningspunktet

Kommunale helse- og omsorgstjenester står overfor økende press, begrensede ressurser og høye forventninger til forebygging og helsefremmende arbeid. Tiltak som styrker livskvalitet, sosial deltakelse og mestring nedprioriteres ofte til fordel for lovpålagte oppgaver, til tross for at både nasjonale føringer og internasjonal forskning peker på behovet for tverrsektorielle løsninger som kan bidra til bærekraftige tjenester. Kunst- og kulturfeltet representerer et betydelig, men lite utnyttet potensial i denne sammenhengen.

I Kunst x Helse prosjektet samarbeider HIS med Møre og Romsdal fylkeskommune og innovasjonsnettverket ADA med å utvikle og teste modeller for helsefremmende kunst- og kulturbaserte tjenester i kommunal praksis. Målet er å utvikle kunnskapsbaserte løsninger som kan supplere helsetjenestene, styrke livskvalitet og sosial inkludering, og samtidig bidra til mer bærekraftig ressursbruk.

Prosjektet består av flere innovasjonsspor der HIS har en sentral rolle i utvikling, forskning, effektvurdering og finansieringsarbeid;

Det Taktile teppet

- Gjennom samarbeidet med ADA har HIS blant annet støttet kunstnerduoen Ibsen og Minothi i utviklingen av «Det taktile teppet» – et musikalsk sanseteppe som gjør det mulig for personer med døvblindhet å oppleve og skape kunst gjennom vibrasjoner. HIS bidrar med tjenestedesign og teknologi kompetanse i videreutviklingen av en prototype med potensial for anvendelse i tjenester for personer med funksjonsnedsettelser.

Kultur RESER

- HIS har også ledet arbeidet med å synliggjøre helsegevinster av kunst- og kulturtiltak i samarbeidet med ADA, og utviklet Kultur RESER – en tilpasning av HIS sitt effektverktøy RESER til kultursektoren. Verktøyet gjør det mulig å dokumentere innsats, resultater og effekter av kulturprosjekter på en strukturert måte, og styrker beslutningsgrunnlag, politisk forankring og ressursprioritering på tvers av sektorer.

Kultur RESER – et verktøy for å dokumentere innsats, resultater og effekter av kulturprosjekter på en strukturert måte.

Innovasjon i Vernepleierutdanningen

- For å stimulere til innovasjon og kunnskapsbygging har HIS sammen med Kulturavdelingen i Fylkeskommunen støttet utviklingen av et innovasjonsfag i vernepleierutdanningen ved Høgskolen i Molde. I faget «Prosjekt helse- og sosialpolitikk i innovasjon» utforsker studentene hvordan kunst- og kulturaktiviteter kan integreres i miljøterapeutisk praksis for å fremme helse, inkludering og deltakelse blant grupper med begrenset tilgang til kulturelle arenaer. Dette bidrar til å bygge framtidig innovasjonskompetanse i tjenestene.

STEPS Dansekollektiv

- Det mest profilerte KunstxHelse sporet er STEPS Dansekollektiv, et utviklings- og forskningsprosjekt rettet mot eldre voksne. Dansekraft prosjektleder, mens HIS leder forskningsarbeidet i samarbeid med fylkeskommunen. 14 deltagere har vært aktivt involvert i den tidlige testingen av konseptet. Gjennom brukerinvolvering og pilotaktiviteter har prosjektet vist at skapende dans er tilgjengelig uavhengig av funksjonsnivå, og gir særlig verdi for eldre personer med skrøpelighet som ellers har få aktivitetstilbud. Testtimer viste høy motivasjon og stort engasjement blant deltakerne, og fokusgruppeintervju av deltagere gav innsikt i at skapende dans oppleves som meningsfullt, mestringsfremmende og inkluderende. Erfaringene viser et behov for tilbudet i kommunene, særlig blant skrøpelige eldre på sykehjem. Samarbeid med frivillige aktører viser et potensial for bærekraftige modeller for gjennomføring av tilbudet. Det arbeides nå med å søke finansiering for å utvikle faste og bærekraftige tilbud, spesielt rettet mot skrøpelige eldre i institusjon. Parallelt planlegges forskning for å dokumentere helseeffektene av skapende dans, i samarbeid med frivillighet, akademia og kommunale tjenester. Dette skal legge grunnlag for kunnskapsbasert implementering og videre skalering av tiltaket.

Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund

Arbeidet med å utvikle et distrikts medisinsk senter (DMS) i Kristiansund pågår for å oppnå et faglig, godt og effektivt tjenestetilbud for pasientene, gjennom å lokalisere aktuelle kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester samme sted. I 2025 har arbeidet med utviklingen av DMS Kristiansund hatt god fremdrift, med særlig vekt på prosjektmodning, samhandling med Sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR), tett samhandling med Helseinnovasjonssenteret, utvikling av digitale helsetjenester og samarbeidsmetoder, samt omfattende kommunalt og regional forankrings- og informasjonsarbeid.

Digital sårbehandling ble ferdigstilt i 2025, med levert prosjektrapport og planlagt implementering i sårpoliklinikk ved SNR Hjelset og bruk av stemmestyrt hodekamera i hjemmetjenesten.

Arbeidet med pasientsentrerte helseteam (PSHT) i DMS er etablert som del av PSHT Møre og Romsdal, med prosjektorganisasjon på plass, felles prosjektleder ansatt, digital koordinator PSHT DMS, farmasøyt og nødvendig digital infrastruktur tilgjengelig for alle kommuner på Nordmøre. PSHT Møre og Romsdal har hatt bistand av Helseinnovasjonssenteret for arbeid med gevinstrealiseringsplan og måleindikatorer. DMS-rollen i PSHT-teamet er under utvikling.

Organisasjonsstruktur for DMS, med styringsgruppens tilrådning om egen daglig leder for samhandling og eget styre, er ferdigstilt med del 1. Det har vært tett samhandling mellom DMS-prosjektet og gjennomføringsfasen for SNR Kristiansund, herunder felles fremdriftsplaner, involvering i arbeidspakker og dialog om fremtidige tjenestemodeller. Parallelt er prosjektidé om interkommunal døgndrift i DMS utviklet og forsøkt forankret mot kommunene på Nordmøre. Dialogen med Kristiansund kommune har i 2025 vært sentral med behov for avklaringer knyttet til økonomi, arealbruk og leiepriser.

Omstilling i bo og habilitering

Bo og habiliteringstjenesten er en omfattende tjeneste innen helse og omsorg, og utgjør ca. ¼ av tjenestevolumet for sektoren. Bo og habiliteringstjenesten har opplevd endringer siste årene både i etterspørsel etter tjenester og hvem tjenestetilbudet omfatter.

Prosjektet handler om omstilling og endring i bo- og habiliteringstjenestene for å møte økonomiske utfordringer, økende tjenestebehov og krav til kvalitet. Målet er å sikre bærekraftige tjenester, rett kompetanse til rett tid, og en mer rettferdig ressursfordeling. Økt kapasitet og gjennomføringsevne må skapes med dagens tilgjengelige ressurser.

Molde kommune og Kristiansund kommune har gått sammen i dette prosjektet med bistand fra Helseinnovasjonssenteret for å etablere en bærekraftig modell for denne tjenesten. Prosjektet pågår i perioden 2024 til og med 2026. I 2024 startet prosjektet med et omfattende innsiktsarbeid i tjenesten bo og habilitering, og med prioritering av relevante tiltak.

I 2025 har det vært gjennomført forberedelse til og igangsettelse av utvalgte tiltak, som sammen danner grunnlag for etablering av driftsmodell. I modellen inngår blant annet elementer som tjenestebeskrivelser, organisasjonsstruktur, mer rettferdig og effektiv ressursbruk, tilpassede brukerundersøkelser, etablering av faglige veiledningsteam, tydelig ledelse og etablering av koordinerende utvalg.

Planen for 2026 er at fullskala drift skal samle erfaringer fra modellen. Mange kommuner har meldt interesse for å følge prosjektet og det tas sikte på å dele prosjektets erfaringer hittil i løpet av 2026.

Carescreen

Overlevelsen etter kreft i Norge er høyere enn noen gang, og over 70 prosent lever fem år etter diagnose. Mange som har hatt kreft opplever likevel senskader, redusert livskvalitet og lavere arbeidsevne enn personer som har vært kreftfri. Det er i dag over 300 000 kreftoverlevere i Norge, men tilgangen til riktig rehabiliteringshjelp varierer, og over halvparten får ikke riktig hjelp når behovet oppstår.

CaReScreen skal bidra til mer presis og likeverdig rehabilitering gjennom et kunnskapsbasert beslutningsstøtteverktøy som identifiserer behov tidlig og støtter riktig henvisning. Målgruppen er voksne kreftpasienter som mottar eller har mottatt behandling, og helsepersonell som vurderer rehabiliteringsbehov i primær- og spesialisthelsetjenesten. Prosjektet ledes av Unicare i samarbeid med NTNU, St Olavs hospital, Kreftforeningen, SINTEF Digital, Fafo, Flowzone og HIS. Prosjektet startet i 2023 og varer ut 2027.

HIS har tidligere bidratt til å samle omfattende innsikt fra målgruppene som er brukt som grunnlag for utviklingen av verktøyet og støttet samskapning av CaReScreen konseptet. I 2025 har vi vært med å utvikle forslag til hvordan verktøyet kan implementeres i tjenestene basert på tidligere innsikt, samt bidratt med målrettet formidling for å rekruttere 300 deltakere for å teste og kvalitetssikre verktøyet. Gjennom dette har HIS bidratt til å sikre relevans og anvendbarhet i praksisfeltet.

Verktøyet gir nytte både for brukere og tjenester ved å legge til rette for tidligere identifisering av behov, mer treffsikker henvisning og bedre beslutningsgrunnlag for helsepersonell. Ved å kombinere pasientbehov med registerdata styrkes pasientmedvirkning og tilpasning av rehabilitering, noe som kan gi bedre oppfølging, økt livskvalitet og mer likeverdige tjenester.

AI pocus AAA

Det er klare forventninger om å ta i bruk ny teknologi for å kunne gi helsetjenester nærmere der pasienten bor. Kunstig intelligens (KI) kan bidra til dette, forutsatt at løsningene utvikles i tett samarbeid med helsepersonell og tilpasses arbeidshverdagen i tjenestene.

Dette prosjektet tar utgangspunkt i håndholdt ultralyd og har som mål å utvikle en digital veiledningsløsning som kan støtte fastleger i å undersøke hovedpulsåren i mageregionen, både for å avdekke og følge opp mulig utvidelse (abdominalt aortaaneurisme). Løsningen er ment å kunne brukes av leger med begrenset erfaring med ultralyd. Prosjektet ledes av SINTEF, i samarbeid med Helseinnovasjonssenteret, LHL, kommuner, fastleger og spesialisthelsetjenesten.

I 2025 har prosjektet hatt god fremdrift og beveget seg fra utvikling til en fase der utprøving i klinisk praksis forberedes. Arbeidet med innsamling av data har fortsatt gjennom året, og prosjektet nærmer seg et tilstrekkelig grunnlag for videre utvikling og testing av løsningen.

Samtidig har det vært jobbet systematisk med å forbedre løsningen gjennom tett dialog med fastleger, kommuner, spesialisthelsetjenesten og andre samarbeidspartnere. Møter, workshops og fysiske besøk har gitt viktig innsikt i hvordan løsningen oppleves i praksis, hvilke justeringer som er nødvendige, og hvordan utprøving av løsningen kan gjennomføres på en praktisk og hensiktsmessig måte.

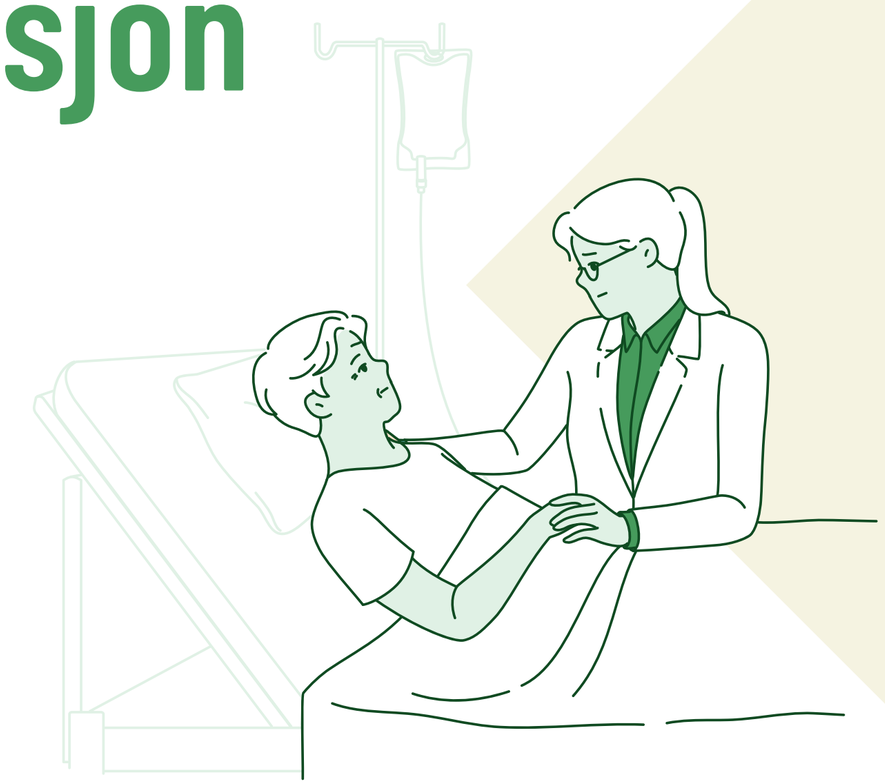
Prosjektet har også gjort nødvendige forberedelser knyttet til etikk og personvern.

Prosjektet har blitt presentert i sentrale faglige sammenhenger, blant annet på Ultralydsymposium 2025 og i ulike forsknings- og innovasjonsfora, brukt som case i undervisning ved høyere utdanningsinstitusjoner, og formidlet til både helsepersonell, studenter og beslutningstakere på regionalt og nasjonalt nivå.

Mot slutten av 2025 har hovedfokuset vært å ferdigstille løsningen og legge til rette for planlagt utprøving i 2026. Samarbeidet mellom Helseinnovasjonssenteret, brukerorganisasjon, kommuner, fastleger, spesialisthelsetjenesten og forskningsmiljø vurderes som en viktig forutsetning for å lykkes i neste fase.

Palliasjon – økt inklusjon

Formålet er å gi alle med behov for spesialisert palliasjon et likeverdig og godt tilbud i Møre og Romsdal. Symptombyrden vil danne grunnlaget for involvering av palliasjonsteamene, mer enn spesifikk diagnose. For å frigjøre kapasitet til å håndtere alle diagnosegrupper er det nødvendig å avklare hvordan palliasjonsteamene i spesialisthelsetjenesten kan jobbe.



Palliasjon er et ansvarsområde både for spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Lindrende behandling mot livets slutt skal gis til alle som har behov for det, uavhengig av diagnose, funksjon, alder og bosted, og slike tjenester bør gis fra et tidlig tidspunkt i forløpet. Retningslinjer og handlingsplaner er ofte forankret i kreftplaner og har dermed hovedsak rettet seg mot kreftpasienter. Et fremtidsrettet tilbud om palliasjon må tilpasses det økende antallet eldre pasienter og mangfoldet av diagnosegrupper.

Man ser for seg at spesialisert palliasjon er behandling som tilbys i de tilfeller hvor kommunens tilbud ikke lenger er tilstrekkelig. Dette innebærer komplekse symptomer som krever spesialisert diagnostikk, intervensjon eller behandling, eller at pasienten har behov for tverrfaglig koordinering. Dette betinger at palliative pasienter med lav symptombyrde må kunne få dekket sitt tilbud i kommunehelsetjenesten. Godt samarbeid på tvers av tjenestenivå, gode henvisningsrutiner og involvering av ulike fagområder og klinikker vil stå sentralt.

I 2025 har man gjennom workshop og avklaringer gjort forberedelser til å teste ut inkludering av andre diagnosegrupper i spesialisert palliasjon i 2026. Helse Møre og Romsdal HF ved klinikk for kreftbehandling og rehabilitering er prosjekteier.

Proaktiv hjem

Kommunene står overfor økende etterspørsel etter hjemmetjenester samtidig som ressursene er begrensede. Trygghetsskapende teknologi gjør det mulig for flere å bo hjemme, men data fra alarmer brukes i liten grad systematisk i styring og planlegging. Et regionalt responssenter (RRO) i Kristiansund mottar alarmer fra 13 kommuner, vurderer situasjonene og videresender behov. Erfaringer fra Kristiansund viser lavere enn forventet avklaringsgrad ved RRO, merarbeid i hjemmetjenesten og belastningstopper når bemanningen er lavest. Dette synliggjør behovet for bedre beslutningsgrunnlag og mer målrettet ressursbruk.

ProAktivHjem skal møte dette behovet ved å videreutvikle en eksisterende dashbordløsning til et beslutningsstøtteverktøy for kommunehelsetjenesten. Ved å strukturere og tilgjengeliggjøre alarmdata kan tjenestene styrke planlegging, ressursdisponering og kvalitet i oppfølgingen. Målet er mer effektiv bruk av kapasitet, bedre tjenester for innbyggerne og økt bærekraft, slik at flere kan bo trygt hjemme lengst mulig. Prosjektet utforsker også integrasjon mot andre teknologier, samt mer proaktiv bruk av data på tvers av tjenestenivå.

Prosjektet ledes av Kristiansund kommune i samarbeid med Molde kommune og de øvrige 11 kommunene tilknyttet RRO. HIS har bidratt i å utvikle prosjektet og i søknad om finansiering fra Helsedirektoratet. HIS har også koordinert prosjektarbeidet og støttet samarbeid og brukerinvolvering gjennom intervjuer og arbeidsverksteder.

Resultater fra arbeidet viser et tydelig forbedringspotensial i dagens praksis. Det er bred enighet om behovet for bedre integrasjon mellom teknologier og datakilder, tydeligere visualisering av informasjon og løsninger som gir ansatte bedre oversikt i planlegging og vedtak. Funnene peker også på organisatoriske barrierer som logistikk, kostnader og uforutsigbar håndtering av alarmer. Samtidig etterspør deltakerne mer brukervennlige og automatiserte løsninger, sterkere involvering av pårørende og frivillige, samt tydelig rolleavklaring og kompetansebygging. Prosjektet har fått nasjonal oppmerksomhet og ble invitert til presentasjon på en samling i regi av Helsedirektoratet, hvor erfaringene skapte interesse for videre utvikling og spredning. Prosjektet startet i 2025 og en prototype av verktøyet prøves nå ut i tjenesten og videreutvikles med mål om spredning regionalt og nasjonalt.

Helseinnovasjonssenteret

Fosnagata 13, 6509 Kristiansund

www.helseinnovasjonssenteret.no