

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Kombinerte sykepleierstillinger kan bedre samarbeidet mellom sykehus og kommune

Flekkefjord kommune og Sørlandet sykehus har latt sykepleiere jobbe på tvers av tjenestene. Det har bidratt til bedre samhandling og tryggere pasientforløp.

Anne Gesina Røynås

Sykepleier

Flekkefjord kommune og Sørlandet sykehus Flekkefjord

[Kommunehelsetjeneste](#)

[Spesialisthelsetjenesten](#)

[Samhandling](#)

Sykepleien 2026;112(106766):e-106766

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.106766](#)

Hovedbudskap

Kombinerte sykepleierstillinger mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten kan gi bedre samhandling og økt pasientsikkerhet. Erfaringene viser bedre informasjonsflyt, mer kompetanse og tryggere pasientforløp. Modellen kan videreføres og bidra til mer bærekraftige helsetjenester.

Samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har lenge vært en utfordring i norsk helsevesen. I tillegg står vi overfor store utfordringer knyttet til bærekraft og bruk av personellressurser (1).

Ifølge NOU-en Tid for handling (1) opplever flere pasienter at de ulike leddene i pasientforløpet ikke henger godt nok sammen. Utredningen peker på at Norge ikke kan løse utfordringer i helsevesenet bare ved å ansette flere. Det er nødvendig å endre hvordan tjenestene organiseres og samarbeider.

Også Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2) viser til at mange opplever at helse- og omsorgstjenesten ikke henger tilstrekkelig sammen. For å sikre helhetlige og trygge pasientforløp er det behov for kontinuerlig utvikling og nye løsninger (1).

Denne fagartikkelen presenterer erfaringer fra et samhandlingsprosjekt mellom Sørlandet sykehus Flekkefjord og Flekkefjord kommune. I prosjektet har de prøvd ut kombinerte sykepleierstillinger på tvers av organisasjonene. Prosjektet nærmer seg avslutning, men samarbeidet fortsetter. Flere av tiltakene, blant annet de kombinerte stillingene, er nå på vei inn i ordinær drift.

Samhandlingsprosjektet skal gi tryggere pasientoverganger

Samhandlingsprosjektet med kombinerte sykepleierstillinger ble startet i 2023. Prosjektet har vært ledet av to ledere – én fra kommunehelsetjenesten og én fra spesialisthelsetjenesten. To prosjektmedarbeidere har jobbet som sykepleiere i kombinerte sykepleierstillinger.

Sykepleierne har byttet mellom arbeid i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten omtrent hver sjette måned over en periode på to år. Stillingene har vært 100 prosent, der 60 prosent har bestått av klinisk sykepleierarbeid. I tillegg har 20 prosent av tiden vært satt av til forbedringsarbeid knyttet til samhandling mellom tjenestene.

«Pasienter med store og sammensatte behov er særlig avhengige av godt samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.»

På grunn av tidsbegrensning og ressurser har prosjektet vært avgrenset til å handle om eldre med skrøpelighet innen somatikk. Modellen med kombinerte sykepleierstillinger er utviklet slik at den også kan tilpasses flere fagfelt i helse- og omsorgstjenesten.

Overganger mellom tjenestenivåene er sårbare og kan skape utfordringer (1). Pasienter med store og sammensatte behov er særlig avhengige av godt samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten (1). Samtidig står helsetjenesten overfor store ressursutfordringer, der kommuner og sykehus konkurrerer om knappe ressurser (1, 3).

Kombinerte stillinger skal styrke samarbeidet

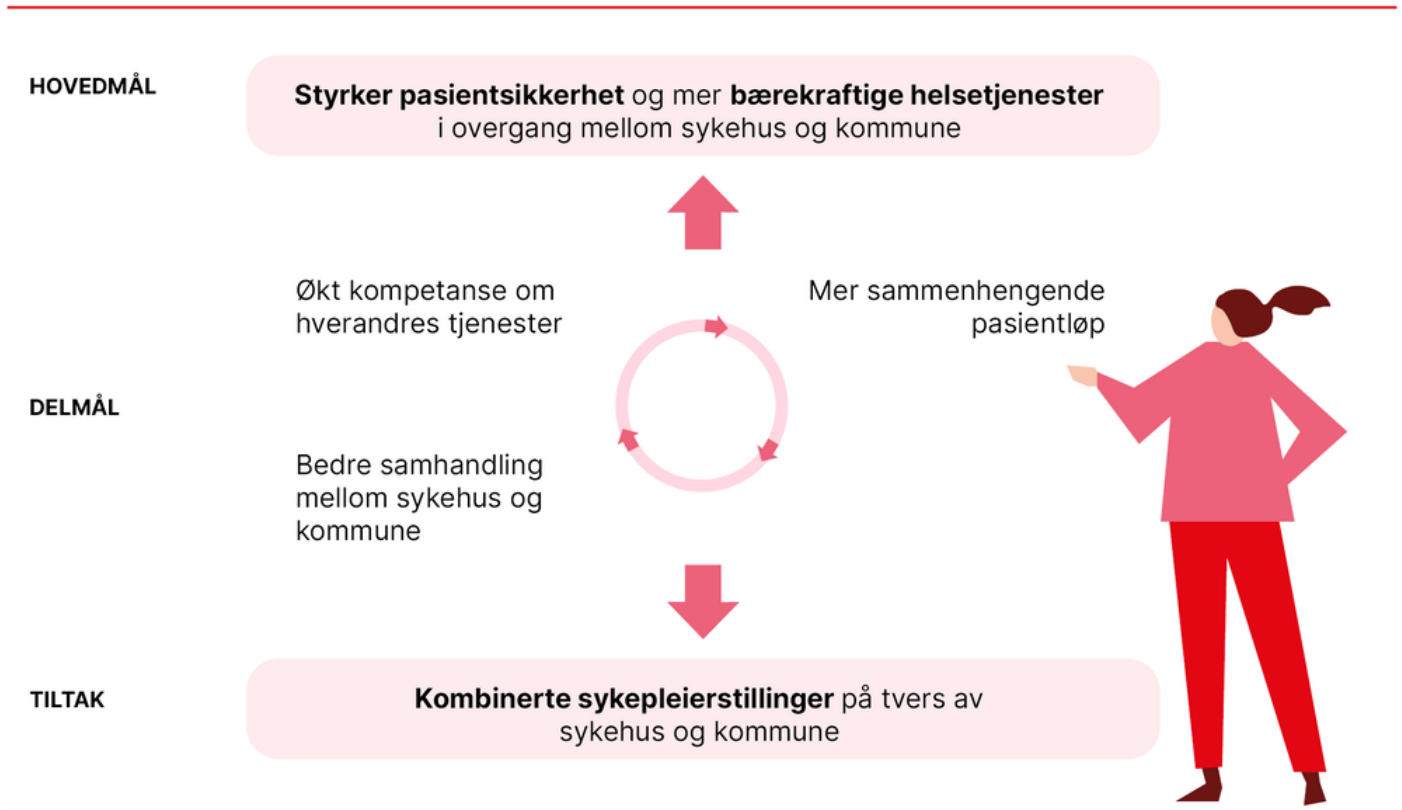
I Nasjonal helse- og samhandlingsplan pekes det på behovet for å prøve ut og ta i bruk nye organisasjonsformer (2). Hovedmålet med samhandlingsprosjektet er å styrke pasientsikkerheten og utvikle mer bærekraftige helsetjenester i overgangene mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Tiltaket med kombinerte sykepleierstillinger skal bidra til kompetanseheving, rekruttering og faglig utvikling på tvers av helsetjenestenivåene. Samtidig skal det legges til rette for bedre ressursutnyttelse og mer samordnet helsehjelp for pasientene.

Samhandlingsprosjektet er forankret hos klinikkdirektøren og klinikkledelsen ved Sørlandet sykehus Flekkefjord, avdelingssjefen ved medisinsk avdeling i Flekkefjord og kommunalsjefen i Flekkefjord kommune. Prosjektet støtter seg også på nasjonale føringer som understreker behovet for bedre samhandling og mer fleksible stillingsmodeller (1).

Prosjektet har mottatt økonomisk støtte fra Helse Sør-Øst og Statsforvalteren i Agder og bygger på prinsippene for kontinuerlig forbedring og effektiv bruk av ressurser.

Figur 1. Samhandlingsprosjektets hovedmål, delmål og tiltak



Sykepleierne har fått innsikt i hele pasientforløpet

Samhandlingsprosjektet har benyttet en kvalitativ tilnærming med flere datainnsamlingsmetoder: workshop, spørreundersøkelser, dybdeintervjuer og gjennomgang av avviksmeldinger.

Hospitering og klinisk erfaring

Sykepleierne i prosjektet har hospitert på akuttmottak, intensivavdelinger, korttidsavdelinger, i ambulansetjenesten, forvaltningen og på fastlegekontor for å få innsikt i hele pasientforløpet. I tillegg har de sine faste arbeidsplasser i hjemmesykepleien og på medisinsk sengepost – arenaer der mye av den praktiske samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten foregår.

Kombinasjonen av sykepleierstillinger på tvers av begge organisasjonene ga et helhetlig perspektiv og bidro til å identifisere utviklingsmuligheter både i overgangene og i den daglige driften.

Workshop og tverrfaglig samarbeid

Prosjektet har tatt initiativ til flere workshoper som har samlet et bredt spekter av aktører: sykepleiere fra begge helsetjenestenivåene, leger ved sengepost, overleger, fastleger, ansatte

i forvaltningen, brukerrepresentanter og ledere på ulike nivåer – både enhetsleder, avdelingsleder og kommunalsjef.

Det har vært en nøkkelfaktor å ha med medarbeider som jobber pasientnært, for å oppdage hvor utfordringer kan oppstå.

«Det har vært en nøkkelfaktor å ha med medarbeider som jobber pasientnært, for å oppdage hvor utfordringer kan oppstå.»

Workshopene, der aktører fra begge helsetjenestenivåene møttes fysisk for å diskutere problemstillinger og utvikle løsninger sammen, har vært svært nyttige. Deltakerne fikk konkrete oppgaver for å styrke samarbeidet og raskt kunne ta tak i problemområder.

En annen gevinst har vært å inkludere deltakere med beslutningsmyndighet og mandat til å iverksette tiltak, slik at identifiserte forbedringsmuligheter raskt kan omsettes til drift. Workshopene har vært viktige arenaer for å dele erfaringer, bygge felles forståelse og utvikle konkrete forbedringstiltak i tråd med nasjonale føringer for samhandling (1).

Brukerinvolvering og prosessveiledning

Brukerinvolvering har en viktig del av prosjektet. Det er gjennomført intervjuer med både pasienter og brukerrepresentanter.

Prosjektet har også fått prosessveiledning fra InnoMed. De har bidratt med å strukturere innsiktsarbeidet, vurdere gevinster og utvikle rapporter og presentasjonsmateriale.

Lederstøtte har gjort forbedringsarbeidet mulig

En sentral del av prosjektets metode har vært å arbeide med en felles forståelse av at pasienten er den samme, uavhengig av nivå i helsetjenesten. Dette perspektivet har preget alle aktiviteter og vært avgjørende for å styrke samarbeidet mellom aktørene.

Metoden har inkludert systematisk kompetanseoverføring gjennom hospitering, workshoper og ulike møtearenaer. På denne måten har kunnskap og erfaringer fra ulike deler av pasientforløpet blitt delt og tatt i bruk på tvers av tjenestene.

Prosjektet har også hatt et bevisst søkelys på å bruke eksisterende ressurser best mulig. Lederstøtte som vært en viktig forutsetning for å kunne omsette innsikt til konkrete tiltak. Denne tilnærmingen har bidratt til å styrke en kultur for felles ansvar, effektiv ressursbruk og kontinuerlig forbedring i tråd med prosjektets mål.

Prosjektet har utviklet løsninger for bedre samarbeid

Samhandlingsprosjektet har lagt et godt grunnlag for å implementere kombinerte sykepleierstillinger i ordinær drift. Det anbefales at rundt 10 prosent av stillingen settes av til

målrettet arbeid med samhandling.

Stillingene er planlagt utlyst før prosjektet avsluttes i januar 2026 og representerer et viktig skritt mot mer helhetlige pasientforløp og bedre samarbeid mellom tjenestenivåene.

«I løpet av prosjektperioden har gruppen identifisert flere forbedringstiltak som kan bidra til bedre informasjonsflyt og samhandling.»

I løpet av prosjektperioden har gruppen identifisert flere forbedringstiltak som kan bidra til bedre informasjonsflyt og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Enkelte tiltak, som for eksempel etablering av et felles journalsystem, ligger utenfor prosjektets mandat og ressurser og krever oppfølging på nasjonalt nivå. For disse områdene har prosjektet samlet relevant innsikt og videreformidlet denne til ansvarlige aktører i relevante instanser, slik at kunnskapen kan brukes i fremtidige løsninger.

Brukerne opplever bedre samhandling og trygghet

Prosjektet har prioritert tiltak som kan gjennomføres innenfor dagens rammer og som gir direkte nytte for pasientforløpene. De identifiserte gevinstene inkluderer:

- økt kompetanse på tvers av tjenestenivåene
- bedre informasjonsflyt og mer strukturerte rutiner for innleggelse og utskriving
- styrket pasientsikkerhet og mindre behov for gjentatt informasjon
- økt pasienttilfredshet og trygghet

Brukerperspektivet har vært en viktig del av prosjektet. Prosjektmedarbeiderne har vært i dialog med og intervjuet brukerrepresentanter om deres erfaringer med samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og om arbeidet som er gjort i prosjektet.

Brukerrepresentantene opplever tiltakene som verdifulle, særlig når det gjelder bedre tilgang til oppdatert informasjon og redusert behov for å gjenta egen historie mellom tjenestenivåene.

Sykepleiere kan fungere som en bro mellom tjenestenivåene

Kombinerte sykepleierstillinger kan fungere som en kulturell bro mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Erfaringene fra prosjektet viser at sykepleiere med innsikt i begge organisasjoner kan redusere friksjon og misforståelser i overgangene og bidra til mer sammenhengende pasientforløp. Erfaringer tyder også på at modellen kan ha stor overføringsverdi til andre kommuner og sykehus.

Samtidig krever implementering god ledelsesforankring, tydelige avtaler om arbeidsgiveransvar, turnus og lønn, samt tekniske løsninger som sikrer god informasjonsdeling. Dedikert tid til samhandling har vært avgjørende for å identifisere og gjennomføre forbedringstiltak og for å etablere felles møtearenaer.

Prosjektet viser at organisatoriske innovasjoner kan gi betydelige gevinster, men at de krever systematisk oppfølging og evaluering. Et viktig funn er behovet for arenaer der pasientnære medarbeidere og beslutningstakere møtes. Workshopene har vært et verdifullt supplement til de etablerte ledermøtene om samhandling, som i hovedsak samler ledere.

Erfaringer tyder på et behov for faste møteplasser der pasientnære medarbeidere fra både kommuner og sykehus kan dele erfaringer, identifisere utfordringer og utvikle løsninger sammen.

Prosjektet har tilpasset ordningen til ulike arbeidsvilkår

Vi har møtt flere utfordringer underveis. Erfaringene fra disse ble tatt med i arbeidet da de permanente stillingene på tvers skulle lyskes ut, slik at ordningen skal gå så knirkefritt som mulig.

Blant utfordringene som ble identifisert, var at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bruker ulike EPJ-systemer. I tillegg skapte brannmurer og tekniske løsninger hindringer for effektiv samhandling. Det var også forskjeller i lønnsnivå, tidspunkt for lønnsutbetaling og tillegg for helg, kveld og helligdager.

«Blant utfordringene som ble identifisert, var at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bruker ulike EPJ-systemer.»

Videre var det ulike turnusordninger, med todelt turnus i kommunen og tredelt turnus på sykehuset, samt forskjeller i ferieavvikling. Det var også behov for å avklare hvordan videreutdanning og kompetanseheving skulle håndteres og lønnes, og hvem som skulle ha ansvaret.

Andre spørsmål gjaldt pensjonsordninger og hvordan kontinuitet i pensjonsopptjening skulle sikres, samt hvilke instanser som skulle involveres ved konflikt.

Alle disse forholdene ble vurdert og avklart før de nye stillingene ble lyst ut.

Kombinerte stillinger krever bred kompetanse

For å sikre kvaliteten og mandatet i den permanente løsningen bør samhandlingsstillingene lyskes ut gjennom ordinære rekrutteringsprosesser. Det er viktig å rekruttere sykepleiere med

bred klinisk kompetanse, eller motivasjon for å utvikle slik kompetanse, kombinert med interesse for kontinuerlig forbedringsarbeid.

Dette er avgjørende for at stillingene skal kunne fungere som ressurspersoner i endringsarbeidet og bidra til varige forbedringer. Målet er å finne rett person, med rett kompetanse, på rett sted til rett tid.

Anbefalinger for implementering:

- **Forankring:** Sikre ledelsesforankring i både kommuner og sykehus.
- **Avtaler:** Utarbeide felles avtaler om arbeidsgiveransvar, turnus og lønn.
- **Ressurser:** Sette av tid i turnus til forbedringsarbeid og hospitering.
- **Teknologi:** Tilrettelegge for tilgang til nødvendige journalsystemer.
- **Evaluerings:** Følge opp ordningen med systematisk evaluering av gevinster og behov for justeringer.
- **Erfaringsdeling:** Bruke arenaer som helsefellesskap og fagnettverk for å spre kunnskap.

Erfaringene gir grunnlag for videreføring av ordningen

Kombinerte sykepleierstillinger kan være et effektivt og bærekraftig tiltak for å styrke samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Erfaringene fra prosjektet viser at modellen kan bidra til økt kompetanse, bedre ressursbruk og mer sammenhengende pasientforløp. Tiltaket kan også bidra til å redusere avvik, øke pasientsikkerheten og forbedre pasientopplevelsen.

«Erfaringene har gitt viktig kunnskap om hva som fungerer godt, og hvilke områder som krever justering.»

Gjennom prosjektet er modellen prøvd ut i praksis, og erfaringene har gitt viktig kunnskap om hva som fungerer godt, og hvilke områder som krever justering. Flere av de naturlige utfordringene som oppstår i nye organisasjonsformer, er håndtert underveis. Dette gir et godt grunnlag for videreføring og for å ta modellen i bruk i andre kommuner og helseforetak.

Samtidig har prosjektet vist at dagens systemer ikke er fullt tilrettelagt for denne typen stillinger. Derfor har vi måttet finne løsninger innenfor dagens organisering. På sikt kan felles digitale løsninger og mer integrerte strukturer være en nøkkel for å realisere det fulle potensialet.

Kombinerte stillinger har gitt bedre pasientforløp

En viktig erfaring er at sykepleiere i kombinerte stillinger kan ha stor fordel av å tilbringe lengre perioder på hver arbeidsplass. Det gir bedre mulighet til å bli kjent med arbeidsmiljøet, få grundig opplæring og lære rutiner arbeidsoppgaver og rutiner godt. Dette kan skape større trygghet og styrke rollen som en «kulturell bro» mellom tjenestenivåene.

Modellen skiller seg fra den tradisjonelle «hus-hytte-modellen», der ansatte har fast tilhørighet ett sted og bare arbeider sporadisk et annet sted. Hus-hytte-modellen kan i mindre grad gi rom for å bygge relasjoner og forstå hele pasientforløpet.

Kombinerte stillinger kan derimot bidra til bedre kompetanseoverføring, tettere samarbeid og mindre friksjon mellom tjenestenivåene.

For å lykkes er det nødvendig med tydelig ledelsesforankring, felles avtaler om arbeidsgiveransvar og turnus, samt tekniske løsninger som sikrer effektiv informasjonsdeling. Erfaringene fra Flekkefjord viser at organisatorisk innovasjon kan være viktig for å møte fremtidens utfordringer i helsetjenesten og bidra til kontinuerlig forbedring av pasientforløpene.

Takksigelser

Takk til mine ledere og kolleger, Ina Cecilie Lindhom, Anette Årstad og Gunn Vihovde, for gjennomlesning og tilbakemeldinger.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



SAMHANDLING: Sykepleierne i prosjektet hospiterte blant annet i akuttmottak, hjemmesykepleie, ambulansetjeneste og på fastlegekontor for å få innsikt i hele pasientforløpet. *Illustrasjonsfoto: Dragana Gordic / Shutterstock / NTB*

1. NOU 2023: 4. Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 [hentet 22. mai 2026].

Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

2. Meld. St. 9 (2023–2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2024 [hentet 22. mai 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>
3. Helse Sør-Øst. Forberedt på hardere konkurranse om ansatte [internett]. Oslo: Helse Sør-Øst; 28. august 2025 [hentet 22. mai 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-sorost.no/nyheter/forberedt-pa-hardere-konkurranse-om-ansatte/>
4. InnoMed. Prosjekterfaring: Sykepleierstilling på tvers av sykehus og kommune [internett]. Oslo: InnoMed; u.å. [hentet 22. mai 2026]. Tilgjengelig fra: <https://innomed.no/prosjekt/prosjekterfaring-sykepleierstilling-pa-tvers-av-sykehus-og-kommune>