# Presentasjon av forprosjekter under matchmaking for kommuner 13.10.2026

- Tema 1: Bærekraftig utvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i møte med endret demografi, felles presentasjon

# Bærekraftig utvikling i kommunale helse og omsorgstjenester i møte med endret demografi

Lillestrøm kommune

FOKUS: Forskning og kommunal utvikling i samspill – veien til et forsknings- og innovasjonssenter for kommunale helse- og omsorgstjenester

bodø KOMMUNE bådådjo SUOHKAN buvda KOMMUVDNA

KOMPASS – Kommunal Omstilling med Partnerskap, Analyse, Samskaping og Systematisk læring

Hamar kommune

Kraftsenter Innlandet: Bærekraftige helse- og omsorgstjenester i en ny demografisk virkelighet

# Agenda

- Presentasjon forprosjekter
- Hva er de viktigste behovene til kommunene?
- Hvordan kan et senter ivareta kommunenes behov?

# Presentasjon forprosjekter

## Hvem er vi, og hvordan jobber vi med å avdekke behov?

# Forprosjektenes mål

Lillestrøm kommune

1. Utforske kommunenes fremtidsbilder for tjenestene og identifisere forsknings- og innovasjonsbehov knyttet til bærekraftig utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester i møte med endret demografi
2. Samskape og prioritere forskbare problemstillinger til et nasjonalt forsknings- og innovasjonssenter
3. Bygge et konsortium med minst ti kommuner, flere FoU-partnere og andre relevante aktører til en sentersøknad
4. Utarbeide metoder for hvordan forsknings- og innovasjonssenteret kan arbeide kontinuerlig med kommunene om å identifisere innovasjons- og kunnskapsbehov, og sikre potensial for skalering og implementering.

bodø KOMMUNE bådådjo SUOHKAN buvda KOMMUVDNA

Hovedmål: Utvikle grunnlaget for en nasjonal sentersøknad om bærekraftig kommunal omstilling i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene i møte med endret demografi og økende kapasitetsutfordringer.

Delmål:

- Mobilisere og videreutvikle et nasjonalt partnerskap mellom kommuner, forsknings- og kompetansemiljøer, spesialisthelsetjenesten og øvrige samfunnsaktører.
- Kartlegge og prioritere kommunesektorens kunnskaps- og innovasjonsbehov knyttet til bærekraftige tjenestemodeller, forebygging og mestring samt digital transformasjon.
- Utvikle en felles forsknings- og innovasjonsagenda og prioritere sentrale forsknings- og innovasjonsområder for et framtidig senter.
- Utarbeide en konsolidert nasjonal sentersøknad i dialog og samarbeid med andre relevante initiativer på temaområdet

Hamar kommune

1. Forprosjektet skal utvikle en faglig solid, strategisk forankret og gjennomførbar sentersøknad som samler kommuner på Innlandet, forskningsmiljøer og øvrige samarbeidspartnere om utvikling, implementering og skalering av bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

2. Forprosjektet skal utforske samarbeidsmodeller med Innlandet som et "levende laboratorium", der kommuner, forskningsmiljøer og øvrige aktører sammen utvikler, tester og deler kunnskap og innovasjoner som kan tas i bruk og skaleres på tvers av kommuner.

Lillestrøm kommune

# FOKUS: Forskning og kommunal utvikling i samspill




Asker kommune

BÆRUM KOMMUNE

Grimstad

FREDRIKSTAD KOMMUNE

KONGSVINGER KOMMUNE

Kristiansund kommune

MOLDE KOMMUNE

Nordre Follo kommune

Oslo

PORSGRUNN KOMMUNE

VARDØ KOMMUNE

Ålesund kommune

Lillestrøm kommune

# Bruk av reflekterende team – konsortium åpent

- **Marit Haldar:** Professor OsloMet, leder CEDID (Senter for digitalisering, kultur og samfunn), forskningsgruppen WATT (Welfare Access Through Technology), leder forskerskolen DIGIT
- Cathrine Arntzen: Professor UiT Norges arktiske universitet, faglig leder ved Senter for omsorgsforskning (SoF) Nord
- Kari Ingstad: Prodekan Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord Universitet
- Roger Søraa: Professor Norges Teknisk-naturvitenskaplige Universitet (NTNU), leder forskningsgruppen DigiKULT (Digitalisering og robotisering av samfunnet)
- Frode Fadnes Jacobsen: Professor Høgskolen på Vestlandet (HVL), forskningsleder SoF Vest
- Nina Beate Andfossen: Førsteamanuensis NTNU, senterleder SoF Øst
- Ingelin Testad: Senterleder Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samling (SESAM)
- Eivind Engebretsen: Professor Universitetet i Oslo (UiO), leder Enhet for bærekraftig helse, dekan for Circle U. Open Campus
- Terje P. Hagen: Professor UiO, Avdeling for helseledelse og helseøkonomi
- Marit Kirkevold: Dekan Fakultet for Helsevitenskap, OsloMet, leder forskerskolen Partners-in-Care
- Jan Egil Nordvik: Instituttleder Institutt for atferdsvitenskap, OsloMet
- Gro Sandkjær Hansen: Forsker I By- og regionforskningsinstituttet NIBR
- Frode Strisland: Seniorforsker, leder SINTEFs konsernsatsing på Helse og velferd
- Maria Bjerk: Leder for kunnskaps- og beslutningsstøtte for kommunene, Folkehelseinstituttet
- Luisa Klaveness: Politisk rådgiver, Nasjonalforeningen for folkehelsen

Lillestrøm kommune

# Prosess FOKUS-prosjektet

**Vårt utgangspunkt:**
Allerede mye utviklings-innovasjonsarbeid og forskning i kommunene



Kommunebarometeret 2024

Vi er her i prosessen

**Forarbeid i kommunene:**
- Hva de gjør i dag
- Viktigste utfordringer
- Tiltak de har tro på
- Mulige risikoer

**Workshop 28.-29./10:**
- Felles beskrivelse av behov, muligheter, mål
- Ideer sentermodell

**Utdype med flere:**
- I egen kommune
- KSF klynger
- Interkommunale samarbeid
- Andre kommuner

**Workshop 21.-22./1:**
- Spisse temaområder
- Problemstillinger og prioriteringer
- Modell og aktiviteter for et senter

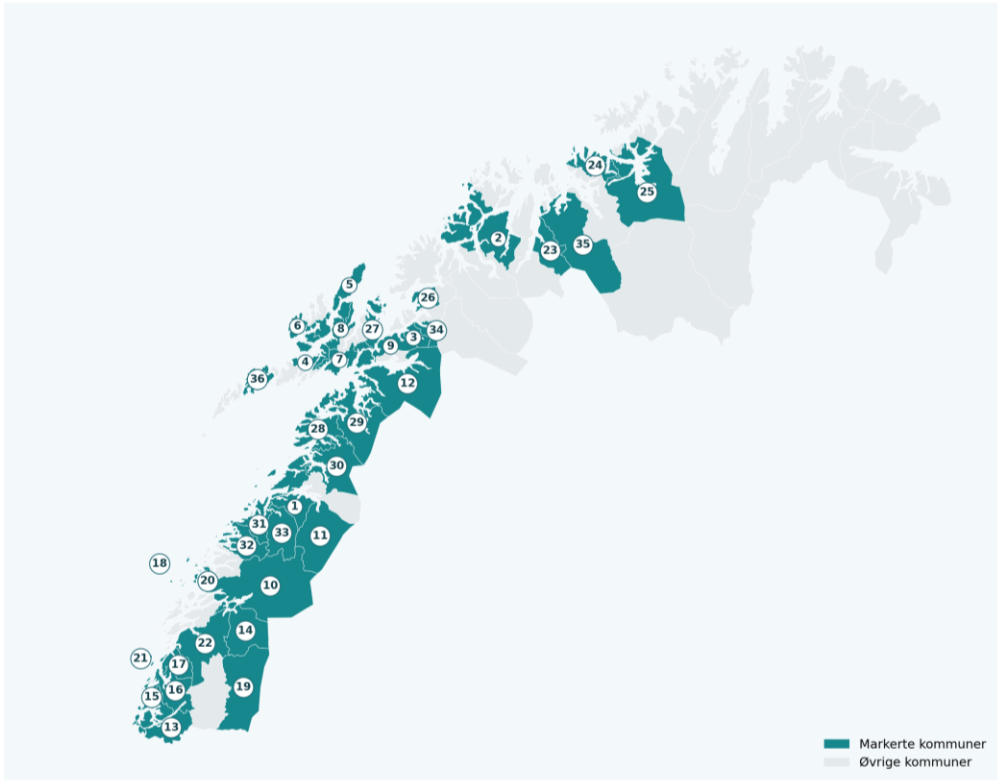



**Reflekterende team:**
- Lytte og speile
- Åpne perspektiver
- Hjelp med analyse og syntese

**Reflekterende team:**
- Gi forskingsperspektiv
- Erfaring sentermodeller og aktuelle aktiviteter
- Samskaping tema og problemstillinger

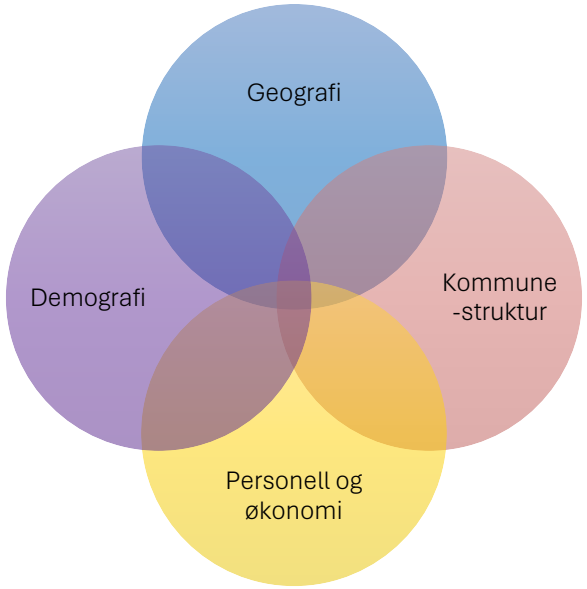
# KOMPASS – hvem er vi?

- KOMPASS ledes av Bodø kommune i samarbeid med Tromsø kommune
- 36 nordnorske kommuner
- KSF Nord
- UiT Norges arktiske universitet, Nord universitet, Nordlandsforskning, SINTEF Digital, Norce, VID, Senter for omsorgsforskning Nord, Nasjonalt senter for e-helseforskning, Helseinnovasjonssenteret, Universitetssykehuset Nord-Norge, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Nordlandssykehuset og Inovacare AS (UiO, norsk regnesentral, Fabric +)



# KOMPASS - behov

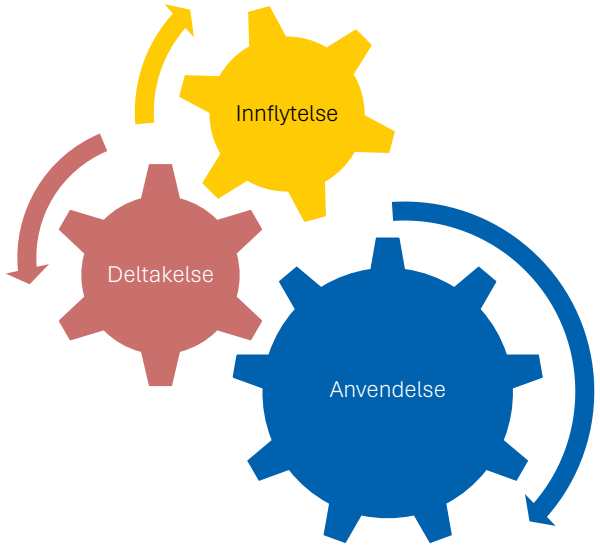
## Strukturer som former behov



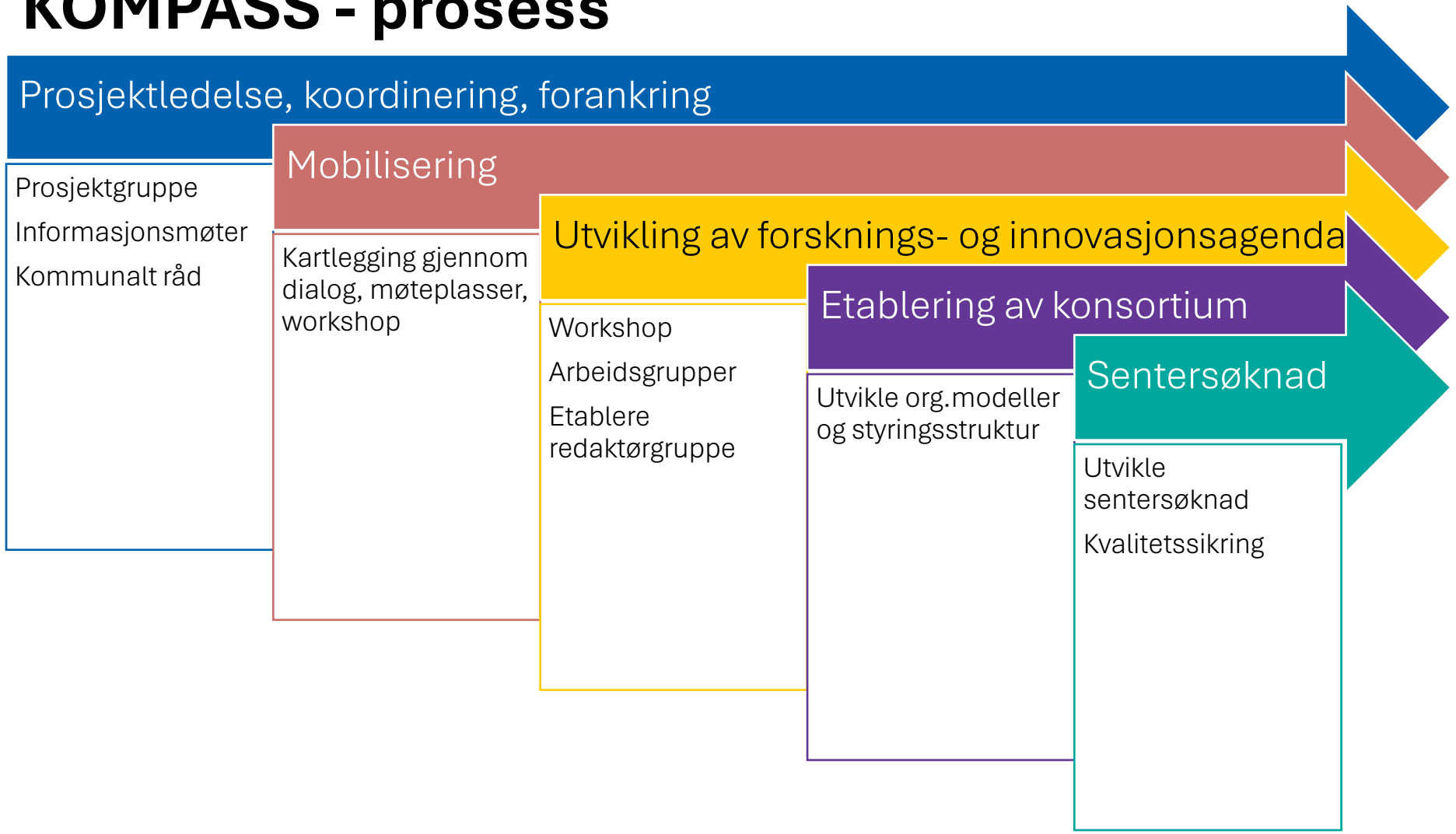

## Hva trenger vi av kunnskap og nye løsninger?




## Hvordan skal kunnskapen komme til nytte?



# KOMPASS - prosess



# Kraftsenter Innlandet

## Kommuner

Hamar kommune

SØNDRE LAND KOMMUNE

Lillehammer kommune

ELVERUM KOMMUNE

Stor-Elvdal kommune

## Akademiske partnere

INN Universitetet i Innlandet

FHI Folkehelseinstituttet

Aldring og helse Nasjonalt senter

SYKEHUSET INNLANDET

Senter for omsorgsforskning

AFS FORSKNINGSSENTER

## Tjenestestøtte- og nettverksaktører

Kommunenes samarbeidsarena for forskning

HelseINN

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

# Kraftsenter Innlandet på 1-2-3

- Hamar kommune er prosjekteier, med fem andre kommuner på Innlandet, og en rekke forsknings- og kompetansemiljøer

- **Utfordringen**: Ikke nødvendigvis mangel på innovasjon, men at vi ofte ikke lykkes godt nok med å implementere, skalere og spre gode løsninger.

- **Løsningen:** "Samarbeidsmodeller" som gjør at kommuner kan lære mer systematisk av hverandre, og som kobler kommunenes konkrete behov med forskning, innovasjonskompetanse og eksisterende løsninger

- Målet vårt i prosjektet er å utforske hvordan slike samarbeidsmodeller kan fungere som et grunnlag for å lykkes I et fremtidig nasjonalt senter, der vi bruker "Innlandet" som et levende laboratorium for om det kan fungere

# Hvordan skal vi jobbe i forprosjektet?

| 10. Sep. | 13. Okt. | 03. Nov. | 05. Nov. | 12. Jan | 19. Jan. | | Sept. 2027 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kick-off | Nasjonalt match-makingsmøte kommuner (digitalt og fysisk) | Nasjonalt match-makingsmøte FOU (digitalt og fysisk) | Digitalt møte prosjektgruppe:<br><br>Status etter matchmaking | Workshop med kommuner i Innlandet (digitalt):<br><br>Referanse og innspill på kartlegging, behov og samarbeidsmodeller | Digitalt møte prosjektgruppe:<br><br>Strategisk arbeid med hvordan vi går videre over i konsortiedanning | Under planlegging | Sentersøknad: Endelig frist uavklart |

Oppstartsfase → Innsiktsfase → Matchmakingsfase

- *Skriftlige innspill*
- *Kartlegging av det som har lykkes*
- *Innspillsmøter/intervjuer*
- *Workshop*

# Kommunale behov

**...for å bidra til bærekraftig utvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester i møte med endret demografi**

# Diskusjonspunkter for hvert "behovsområde"

- **Hvilke konkrete utfordringer innenfor de ulike behovsområdene er viktigst for kommunen å løse?**

- **Hva trenger kommunen for å komme videre innenfor disse områdene (eller andre), og hva hindrer dere i dag?** Det kan handle om kunnskap, nye løsninger, kompetanse, kapasitet, organisering eller samarbeid.

- **Hva er dere allerede i gang med som dere trenger å undersøke eller videreutvikle?** Hva trenger dere å vite for å vurdere om tiltaket virker, bør endres eller kan tas i bruk flere steder?

# Bærekraftige tjenestemodeller og organisering

Hvordan organisere gode tjenester når behovene øker og tilgangen på personell og økonomiske ressurser blir knappere?

- **Oppgavedeling:** Nye modeller for bruk av personell, kompetansemiks og tverrfaglig samarbeid.
- **Helhetlige tjenesteforløp på tvers av sektorer:** Måter å skape bedre koordinering og kontinuitet på tvers av tjenester og sektorer
- **Nye partnerskap:** Samarbeid mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten, frivilligheten og næringslivet i møte med endret demografi
- **Forebyggende og behovsreduserende tjenestemodeller:** Nye modeller som styrker mestring og reduserer eller utsetter behovet for ressurskrevende tjenester.
- **Datadrevet tjenesteutvikling og styring:** Bruk av data og kunnskap til å planlegge, dimensjonere og tilpasse tjenester etter endrede behov.

# Forebygging, mestring og persontilpassede tjenester

Hvordan styrke helse, funksjon og mestring slik at behovet for omfattende tjenester kan reduseres eller utsettes?

- **Forebygging og egenmestring gjennom livsløpet:** Hva er effektive tiltak for å fremme helse, god funksjonsevne og egenmestring, både for den enkelte og i et samspill mellom aktører.
- **Tidlig innsats:** Systemer for å identifisere personer med begynnende funksjonssvikt og tiltak som fører til at tjenestebehov reduseres, utsettes eller løses på lavest mulig omsorgsnivå.
- **Persontilpassede tjenester:** Tilpasset oppfølging til den enkeltes behov, ressurser og preferanser gjennom brukerinvolvering og relevant bruk av helsedata.
- Styrings- og finansieringsmodeller og verktøy som synliggjør **tverrsektorielle gevinster av forebyggende arbeid** og kan bidra til økt prioritering av forebyggende tiltak.

# Digital transformasjon og desentraliserte tjenester

Hvordan bruke teknologi og nye arbeidsformer til å gi tilgjengelige, koordinerte og bærekraftige tjenester nærmere innbyggerne?

- **Tjenester nær hjemmet:** Digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og kombinasjoner av fysisk og digital oppfølging som støtter mestring og selvstendighet.
- **Samhandling og beslutningsstøtte:** Informasjonsdeling, helsedata og kunstig intelligens som styrker koordinering, forebygging og ressursstyring.
- **Nye arbeids- og tjenesteformer:** Utvikle organisering og arbeidsprosesser i samspill med teknologien.
- **Implementering og skalering:** Ta digitale løsninger i bruk i ordinær drift, tilpasse dem til lokale forhold og realisere gevinster.
- **Inkludering og trygghet:** Forebygge digitalt utenforskap og ivareta personvern, sikkerhet, pasientsikkerhet og tillit.

# Hjem og samfunn i en ny demografisk virkelighet

Hvordan utvikle boliger, lokalsamfunn og samarbeid som fremmer gode hverdagsliv når flere trenger helse- og omsorgstjenester?

- **Fremtidens boformer og bomiljøer:** Nye boligkonsepter, fellesskapsløsninger og aldersvennlige bomiljøer som gjør det mulig å bo selvstendig lenger.
- **Helsefremmende og inkluderende lokalsamfunn**: Hvordan nærmiljø, møteplasser, aktiviteter og sosiale fellesskap kan forebygge ensomhet, funksjonsfall og utenforskap.
- **Pårørende og ansvarsfordeling:** Nye støtte- og avlastningsmodeller som styrker pårørendes mestring og forebygger overbelastning.
- **Lokalsamfunnets omsorgsressurser:** Nye modeller for samspill mellom innbyggere, frivillighet, kommune og næringsliv som mobiliserer ressurser uten å svekke det offentlige ansvaret.
- **Hjemmet som arena for helse og mestring:** Hvordan boligtilpasning, velferdsteknologi og tjenester i hjemmet kan støtte selvstendighet og trygghet.

# Presentasjon av forprosjekter under matchmaking for kommuner 13.10.2026

- Tema 2: Sammenhengende helse- og omsorgstjenester med helhetlige primærhelsetjenester, inkludert en velfungerende allmennlegetjeneste



# HelseSammen – nasjonalt forsknings- og innovasjonssenter for primærhelsetjenesten og allmennlegetjeneten

Forskningsrådet 13.oktober 2026

| Kommunenes identifiserte behov | Kobling til HelseSammen |
|---|---|
| **Bemanning, kompetanse og organisering** | HelseSammen skal utvikle kunnskap om hvordan tjenestene kan organiseres mer bærekraftig og hvordan kompetanse og personell kan utnyttes bedre. |
| **Demografi og økende tjenestebehov** | Ambisjonen om at flere skal kunne bo hjemme lenger svarer direkte på behovet for å møte flere eldre og økende tjenestebehov innenfor begrensede ressurser. |
| **Forebygging, tidlig innsats og mestring** | HelseSammen skal bidra til mer koordinerte og tilpassede tjenester som fremmer mestring og reduserer eller utsetter behovet for omfattende tjenester. |
| **Teknologi og digitalisering** | Kommunene etterspør kunnskap om effekt og gevinst av teknologi. Dette er et relevant område for praksisnær forskning, innovasjon og utprøving i HelseSammen. |
| **Samhandling og helhetlige tjenester** | Dette er en kjerne i HelseSammen: utvikling av kunnskap om organisering og samhandling på tvers av tjenester, nivåer, sektorer og profesjoner. |
| **Prioritering og ressursbruk** | Kommunene trenger beslutningsrelevant kunnskap om hva som virker og gir størst nytte. HelseSammen kan bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag for prioritering og ressursbruk. |
| **Implementering og endringsarbeid** | HelseSammen skal koble kommuner, forskning, spesialisthelsetjeneste, brukere og næringsliv slik at kunnskap og løsninger raskere kan tas i bruk og skaleres.<br>HelseSammen skal flytte forskning og innovasjon nærmere praksis og gjøre kommunene til aktive kunnskapsaktører. Dette svarer direkte på behovet for bedre evaluering og bruk av forskning, data og erfaring. |


DRAMMEN
KOMMUNE
– et godt sted å leve

# POLYFONI

**Et nasjonalt senter for forskning, innovasjon og implementering**

Kommunenes samarbeidsarena for forskning

## 1. UTFORDRINGER

**Komplekse utfordringer krever nye løsninger**

**Demografisk utvikling**
Flere eldre og færre yrkesaktive

**Arbeidskraftmangel**
Kamp om kompetanse og rekruttering

**Fragmenterte tjenester**
Brudd i pasientforløp og svak samhandling

**Presset fastlegeordning**
Økt arbeidsbelastning og mange samarbeidsflater

**Økende kompleksitet**
Multimorbiditet, psykisk helse og skrøpelighet

## 2. FORUTSETNINGER

**Vi bygger videre på**

**Helsefellesskapene**
Kommuner og helseforetak som strategiske partnere

**Kommunal kompetanse**
Kunnskap om lokale behov, kontekst og muligheter

**Forskningskompetanse**
Helseforetak, universiteter og forskningsinstitutter

**Data og infrastruktur**
Register- og styringsdata, digitale plattformer, lagring, helseøkonomi,, personvern, bibliotekstjenester, etikk. Innsikt i virkemiddelapparatet.

**Kompetansesentre**

**Frivillige og ideelle org. Næringsliv - helsenæring**

**Bruker- og innbyggermedvirkning**
Involveres som aktive deltakere

## 3. AKTIVITETER

**Hva vi gjør sammen for å skape endring**

**Innsiktsarbeid**
Løpende innsikt i kommunale behov
Identifisere kunnskapshull og eksisterende kunnskap

**Forskningsforberedelser**
Praksisnær forskningsforberedelse med kommuner som aktiv forskningspartner

**Uttesting**
Utvikle nye løsninger og tjenester i praksis sammen med brukere. Piloter, testarenaer og levende laboratorier ('Living labs') i kommunene

**Datadrevet og kunnskapsbasert utvikling**
Analyse, simulering og prediksjon

**Kompetansebygging og deling**
Kurs, nettverk, veiledning og erfaringsutveksling

**Implementering, spredning og skalering**
Verktøy, modeller og metoder som tas i bruk nasjonalt

## 4. RESULTATER

**Hva vi oppnår på kort og mellomlang sikt**

### KUNNSKAP OG INNOVASJON

- Velfungerende modeller for pasientforløp
- Teknologiske løsninger som virker
- Verktøy og beslutningsstøtte for kommuner

### TJENESTEUTVIKLING

- Styrket samhandling og koordinering
- Bedre oppgavedeling og kompetansesammensetning
- Datadrevne forbedringer

### IMPLEMENTERINGSEVNE

- Implementeringsforskning
- Kompetanse og kapasitet til å vurdere og ta i bruk nye løsninger og verktøy
- Skalering av gode løsninger

### EFFEKT FOR KOMMUNER

- Mer effektive arbeidsprosesser
- Bedre beslutningsgrunnlag
- Økt brukertilfredshet hos tjenesteytere og tjenestemottakere

## 5. SAMFUNNSEFFEKT

**Hva vi oppnår for innbyggere, tjenester og samfunn**



**Sammenhengende helsetjenester**
Helhetlige og koordinerte pasientforløp



**Bedre helse og økt mestring**
Tjenester som styrker livskvalitet



**Attraktive arbeidsplasser**
Gode arbeidsplasser, riktig bruk av kompetanse og lavere sykefravær



**Bærekraftige kommuner**
Effektiv ressursbruk, økonomisk bærekraft



**Robust helseberedskap**
Tjenester som tåler kriser og uforutsette hendelser

## GJENNOMGÅENDE PRINSIPPER SOM GIR EFFEKT

**Samskaping og medvirkning**
Kommuner, brukere, fagfolk og forskere utvikler løsninger sammen – fra behov til praksis.

**Datadrevet og kunnskapsbasert utvikling**
Data, analyse og forskning gir innsikt som styrer prioriteringer, forbedringer og ressursbruk.

**Implementering og gevinstrealisering**
Vi sikrer at kunnskap og innovasjon tas i bruk, gir målbar effekt og varige gevinster.



# Senter for samhandling og helhetlige forløp i primærhelsetjenesten (SAMPRIMÆR)

Stavanger kommune

# Sammenhengende helse- og omsorgstjenester med helhetlige primærhelsetjenester, inkludert en velfungerende allmennlegetjeneste



# Utfordringsbildet i fire temaområder

## 1 Sammenheng og samhandling

«Silohandling», svake systemer og lite koordineringstid
Manglende kjennskap til aktører og arbeidsprosesser
Svak akse mellom fastlege og hjemmesykepleie
Brudd i overganger og informasjonsutveksling
Press på legevakt og mangelfull informasjon

## 2 Rammebetingelser, styring og prioritering

Ulik organisering, politikk og lovtolkning
Dokumentasjonskrav og taushetsplikt
Finansiering som ikke fremmer samhandling
Forebygging versus brannslukking og prioritering
Forventninger til tjenestene versus faktisk kapasitet

## 3 Kompetanse, personell og arbeidsformer

Vanskelig å rekruttere og beholde ansatte
Ressurs- og personellmangel
Gap mellom utdanning og praksisbehov
Kompetansefordeling og oppgaveforskyvning
Behov for tverrfaglige arbeidsformer og team

## 4 Implementering, teknologi og omstilling

Lav implementeringsgrad og piloter som ikke skaleres
Kommunal «treghet» og endringstretthet
Digital ulikhet
Usikker nytte av teknologi
Digitale systemer som ikke kommuniserer

**Felles retning: sammenhengende, helhetlige og bærekraftige primærhelsetjenester**

# Matchmakingsmøte 30.september 2026 for kommuner KSF regioner og kommuner

## 4 KSF-regioner

**Representerer 257 kommuner (72 % av Norge)**

- **KSF Nord (80 kommuner)**
  3 fylker, 12 regionråd, 4 klynger. Motorkommuner: Bodø, Tromsø, Vestvågøy, Alstahaug.
- **KSF Vest (66 kommuner)**
  Representerer kommunene i Vestland (med Bergen i spissen).
- **KSF Midt (65 kommuner)**
  Trøndelag og Møre og Romsdal. Trondheim vertskommune
- **KSF Innlandet (46 kommuner)**
  Vertskommune Gjøvik. Deltakende kommuner inkl. Ringsaker m.fl.

## Deltakende Kommuner

- Trondheim: Vertskommune KSF Midt og prosjektleder forprosjekt
- Tromsø: Motorkommune i Nord
- Bodø: Motorkommune Salten/Vesterålen
- Bergen:Vertskommune KSF Vest
- Gjøvik: Vertskommune for KSF Innlandet
- Ringsaker: Innlandet (36 000 innb)
- Levanger: Sykehuskommune
- Vågan: (~10 000 innb.)
- Vestvågøy: Motorkommune
- Kristiansund: Motorkommune
- Ålesund: Motorkommune
- Helseinnovasjonssenteret: Eid av 14 kommuner i Møre og Romsdal. Interkommunalt samarbeid

BEHOVSKARTLEGGING MATCHMAKINGSMØTE for forprosjekt til Trondheim kommune

# Oppsummering av kommunenes og KSF regionenes behov

### 1. Demografiske, geografiske & økonomiske rammebetingelser

Tidlig eldrebølge med 'stormottakere', store avstander (54 av 61 kommuner i Nord < 5000 innb.), kritisk personellmangel og sårbare fagmiljøer under stramme ROBEK-rammer.

### 2. Samhandling, oppgavedeling & finansielle ubalanser

30 % oppgaveoverføring fra sykehus til kommune skaper økonomisk ubalanse (kostnad i kommune, gevinst hos sykehus). Fastlegen som nav & nye modeller for felles legetjeneste (Namdal modellen) og oppgavedeling/tverffagligheti allmennmedisin.

### 3. Data, teknologi & digital infrastruktur

Krevende EPJ-skifte (Aidn, HP, samstemt journal) stiller store krav til gevinstrealisering,  skifte fra reaktiv drift til proaktivitet via responssentre, AI-simulering ('Holmlandet'), E-lås 2.0 og cybersikkerhet.

### 4. Forskning, implementering & bekjempelse av pilotsyken

Fra kortsiktige enkeltpiloter til storskalaspredning (TRL 7–8), Fra pilotsyke til “implementering, skalering og spredning”, heve kommunenes bestillerkompetanse, støtte kombinerte omstillingsløp og utplassere Offentlig ph.d. i kommunal stab.

### 5. Organisering, nettverk & rydding i strukturer

Samordne og rydde i overlappende nettverk (KSF, Digi-nettverk, Helsefellesskap, USHT, SOF), bygge videre på KS debatthefte/e-Komp, og sikre tilpassede modeller for småkommuner.

HOVEDOMRÅDE 1

# 1. Demografiske, geografiske og økonomiske rammebetingelser

## Demografi og distriktsutfordringer

- **Tidlig og tung eldrebølge:** Kommunehelsetjenesten rammes først og hardest av et stigende antall eldre med sammensatte og langvarige behov ('stormottakere').
- **Geografiske avstander:** Store avstander, krevende geografi og lang reisevei til sykehus skaper store logistikkutfordringer for hjemmebaserte tjenester.
- **Distriktsstruktur i Nord-Norge:** I Nord-Norge har 54 av 61 kommuner under 5 000 innbyggere, noe som gir liten administrativ kapasitet og høy sårbarhet.

## Arbeidsmarked og kommuneøkonomi

- **Kritisk personellmangel:** Alvorlig rekrutteringssvikt, mange vakante stillinger og sårbare fagmiljøer uten tilstrekkelig avlastningskapasitet.
- **Stram økonomi & ROBEK:** Mange kommuner er underlagt streng ROBEK-styring (f.eks. 12 av 35 kommuner i Nord, samt Tromsø), noe som begrenser investeringsevnen.
- **Mangel på utviklingskapasitet:** Små generalistkommuner mangler egne personressurser og stabsfunksjoner avsatt til forsknings- og innovasjonsarbeid.

HOVEDOMRÅDE 2

# 2. Samhandling, oppgavedeling og finansielle ubalanser

## Oppgaveflytting og økonomisk skjevhet

- **30 % oppgaveoverføring:** Inntil 30 % av pasientdøgnene og mer krevende oppgaver flyttes fra sykehus til kommunene (f.eks. ved nytt Mjøssykehus).
- **Finansiell ubalanse:** Kommunene påføres nye investeringer og driftsutgifter, mens gevinsten og besparelsen (f.eks. redusert liggetid) havner i sykehusene.
- **Investeringsfelle i praksis:** Ved tiltak som digital sårbehandling tar kommunen utstyrs- og opplæringskostnaden, mens sykehuset henter ut poliklinisk gevinst.

## Pasientforløp og fastlegerollen

- **Sømløse forløp & omsorgstrapp:** Behov for helhetlige kjeder for utskrivningsklare pasienter, samt forebyggende tiltak (f.eks. sykepleier-bil) for å hindre innleggelse.
- **Fastlegen som uutforsket nav:** Fastlegeordningen er helt sentral, men det mangler forskning på samspillet mellom allmennleger, kommunale tjenester og NAV.
- **Samhandling og oppgavedeling i allmennlegetjenestene:** Kommunene har behov for å styrke tverrfagligheten i tjenestene for å imøtekomme større kompleksitet og behov for bredere fagkompetanse. COMMIT prosjektet på fastlegekontor er eksempel på utforskning av nye modeller for samhandling og oppgavedeling
- **Namdal-modellen i distrikt:** Etablering av interkommunale oppgavefellesskap for legetjenester for å sikre legevakt, rekruttering og fagmiljø i småkommuner.

HOVEDOMRÅDE 3

# 3. Data, teknologi og digital infrastruktur

## EPJ-skifte og proaktiv databruk

- **Krevende EPJ-innføringer:** Store omstillingsløp med felles journal (Aidn i Innlandet, Helseplattformen i Midt-Norge, Samstemt journal i Vest) krever felles kodeverk og endringsledelse. Gevinstrealisering må være i fokus.
- **Fra reaktiv til proaktiv drift:** Skifte fra reaktiv krisemestring til kunnskapsbasert oppfølging ved å utnytte rådata og trygghetsdata fra responssentre.
- **Direkte plattformintegrasjon:** Behov for å bygge digitale hjemmetjenester direkte på plattformløsninger uten eksterne systemsiloer.

## Simulering, felleskomponenter & juss

- **Holmlandet AI-simulering:** Bruk av virtuell simulering ('Holmlandet' i KSU) for å teste konsekvenser og sosio-kulturell bærekraft av politiske vedtak før beslutning.
- **Datadrevet ressursstyring og tjernesteutvikling:**

Gode kvalitetssikrede data om tjenestene må være grunnlaget for kartlegginger, innovasjoner, kunnskapsbehov, styring, prioritering, organisering, og evalueringer i tjenestene.

- **Felleskomponenter (E-lås 2.0):** Tverrkommunale anskaffelser via Digi-nettverk for E-lås 2.0 (gjenbruk mot ambulanse/brann) og fylkesdekkende responssentre.
- **Cybersikkerhet & Juss:** Avklare juridiske barrierer for deling av pasientdata på tvers av nivåer, og sikre infrastruktur mot cybertrusler.

HOVEDOMRÅDE 4

# 4. Forskning, implementering og bekjempelse av pilotsyken

## Fra "Pilot og innovasjonsteater» til storskalaspredning

- **Bekjempe 'pilotsyken':** Kommunene er mettet på kortsiktige prosjekter. Behov for å gå fra vellykkede enkeltpiloter til storskalaimplementering (TRL 7–8).
- **Dokumentere eksisterende praksis:** Det finnes mye god og etablert praksis (VIP, PreViS 2, digital sårbehandling), men lite dokumentert følgeforskning.
- **Kombinerte omstillingsløp:** Mangel på kapasitet og metodikk for prosjekter som krever *samtidig* endring i helseprosess og ny digital infrastruktur.

## Kompetansebygging i kommunene

- **Styrket bestillerkompetanse:** Heve kommunenes evne til å bestille følgeforskning, effektdokumentasjon, minimetodevurderingsmetodikk og styre studentoppgaver.
- **Offentlig ph.d. i kommunal stab:** Ansette offentlige ph.d.-kandidater i kommunene for å bygge varig forskningskompetanse og løse nære praksisbehov.
- **Distriktsrettet forskning:** Forskningen må avklare ikke bare *hva* som virker, men *hvor, for hvem og under hvilke rammer* det kan skaleres.

HOVEDOMRÅDE 5

# 5. Organisering, nettverk og rydding i strukturer

## Samordning og strukturering

- **Rydde i floran av nettverk:** Unngå nye administrative lag. Senteret må samordne og 'rydde' i overlappende strukturer (KSF, Digi-nettverk, USHT, SOF osv).
- **Forankring i etablerte kanaler:** Aktivt benytte eksisterende struktur som KS debatthefte, Helsefellesskapene og nasjonale e-helsefora (KS e-Komp).
- **Digi-nettverk som spredningsmotor:** Bruke DigiMR, Digi Trøndelag og Digi Innlandet for tverrkommunal gjenbruk og felles kravspesifikasjoner.

## Kommunal involvering og finansiering

- **Differensiert kommunal deltakelse:** Møte kommunene ut fra modenhet og kapasitet, med KSF-koordinatorene som det operative bindeleddet.
- **Vertskommune- og oppgavefellesskap:** Tilrettelegge for interkommunale samarbeidsmodeller slik at små kommuner kan delta samlet.
- **Bærekraftig finansieringsstrategi:** Bygge felles strategi for ekstern prosjektfinansiering (HTO, Statsforvalter, EU) for varig drift utover sentermidlene.

# Presentasjon av forprosjekter under matchmaking for kommuner 13.10.2026

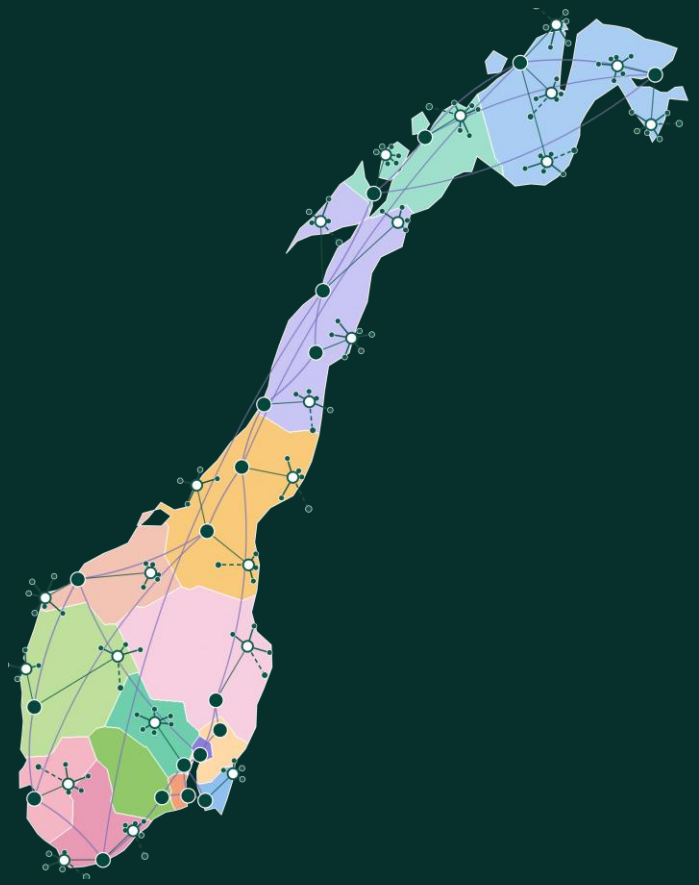
- Tema 3: Inkluderende og helsefremmende tiltak for barn og unge (0-29 år)

# UngBOOST

Senter for samskapende forskning og innovasjon med barn og unge

## Initiert av Agder fylkeskommune og Universitetet i Agder

Christina Åsan Grasaas, rådgiver Agder fylkeskommune, prosjektleder UngBOOST



# UngBOOST

Senter for samskapende forskning og innovasjon med barn og unge 0-29 år

AGDER fylkeskommune

UiA Universitetet i Agder

**Samskapende**

Barn og unge | Kommuner | Fylkeskommuner | KS-KSF | Politikere | Næringslivet | Frivillighet | Forskningsaktører | Kunnskapssenter

SAMFUNNSOPPDRAGET **Ingen barn og unge utenfor!**

**Endring av praksis**

**Fellesskap og innenforskap for alle barn og unge**

**DAGENS TYNGDEPUNKT**

- Sektorer og siloer
- Reparere problemer
- Kortsiktighet
- Individfokus
- Fragmentert
- Prosjekt
- Tiltak

**NYTT TYNGDEPUNKT**

- Samskaping – system- og strukturutvikling
- Tverrsektorielt samarbeid
- Livsløpsperspektiv
- Helsefremmende arbeid
- Systemsette kunnskap
- Ressurstilnærming
- Samfunnsfloker

**U n g B O O S T** nytenkning, paradigmeskifte, radikal tenkning

**Behov/ utfordringer**

- Systemene treffer ikke godt nok
- Én løsning passer ikke alle
- Ulik organisering
- Vi bruker og forstår begreper ulikt
- Innsatsen henger ikke godt nok sammen
- Ulikt lovverk
- Stort press på tjenester
- Rapporteringer
- Gode løsninger varer ikke
- Politisk 4-årig periode
- Fellesskapenes kraft utnyttes ikke fullt ut
- Implementering
- Skalering

**Grunnelementer i UngBOOST**

- 24-timersperspektivet
- Distrikt og by
- System og strukturer
- Ressurser

# Skalering: fra pilot til systemisk effekt

**Rurale regioner** er i omstilling og er allerede i fremtiden vi frykter. Men vi liker befolkningen vi har, og vi trives med et landlig liv. Det er utgangspunktet.

**Vi har nok kunnskap om behovet**. Bygger på systematisk arbeid med kartlegging og forskning – lokalt, regionalt, og nasjonalt

Vi har til og med et uttall løsninger - **praksisnære tiltak og piloter som virker.** Vi mangler kunnskap om hvordan vi oversetter og transformerer disse til systemeffekter og skalert organisering



# Senter for forebygging av ungt utenforskap (SFU)

## Fra kunnskapshull til mer treffsikre og tillitsskapende tjenester for barn og unge (0-29 år)

**Hvorfor trenger vi et SFU?**
**Ungt utenforskap er en voksende samfunnsutfordring**
- Mange ungdommer nås ikke av dagens tjenester
- Store kommunale forskjeller i tilbud og praksis
- Fragmentert kunnskap om hva som virker

**Sentrale kunnskapshull**
- Hvordan ungdom opplever tjenester og tillit
- Hva som kjennetegner virksomme tiltak
- Tverrsektorielt samarbeid og organisering
- Digitale tilnærminger
- Representativitet, mangfold og inkludering

**Behov for en langsiktig og koordinert forsknings- og innovasjonssatsing**

**Hva skal forprosjektet levere?**
- Samle kommuner, forskningsmiljøer og ungdom i et nasjonalt partnerskap
- Utvikle en felles forsknings- og innovasjonsagenda
- Prioritere sentrale forskningsområder og arbeidspakker
- Utforme en konkurransedyktig sentersøknad

**Forventede gevinster**
**For ungdom**
- Mer tilgjengelige og tillitsskapende tjenester
- Økt deltakelse, mestring og tilhørighet

**For kommunene**
- Kunnskapsbaserte tiltak
- Styrket samarbeid og ressursutnyttelse

**For samfunnet**
- Redusert ungt utenforskap
- Bedre grunnlag for nasjonal tjenesteutvikling

Kunnskapshull → Nasjonalt partnerskap → Ny kunnskap → Bedre tjenester → Mindre utenforskap

NTNU · AHO · Forandringsfabrikken – der barn viser vei · Asker kommune · Bærum kommune · Tromsø · Bergen kommune · Tønsberg kommune

KORUS Oslo · Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør · Lillestrøm kommune · Drammen kommune – et godt sted å leve · Kristiansand kommune · Stavanger kommune · Trondheim kommune – Tråanten tjïelte