



Årsrapport 2025

Årsrapport fra program for bærekraftige helse- og sosialtjenester



Foto: Glen Musk

Innledning	3
Del 1 Overordnet oppsummering og større endringer i 2025	4
Framdrift og effekter	4
Forskningsporteføljen	4
Barne- og familietjenesten inn i programmet	4
Parlamentarismen har "satt seg"	4
Kompetanseutvikling, møter og samlinger	5
Hovedstrategier og innsatsområder	5
Endringer i organisering av programmet	5
Økonomi	5
Risiko- og sårbarhetsanalyse	7
Del 2 Rapportering på forskningsporteføljen	8
Innledning	8
Overordnet om forskningsporteføljen	9
Kjernegruppen for forskning	9
Effekter av avsluttede prosjekter	9
Hovedfokus videre framover	10
Noen eksempelprosjekter fra helse og omsorg	10
Noen eksempelprosjekter fra sosiale tjenester	11
Del 3 Rapportering på utviklingsporteføljen	13
Innledning	13
Overordnet om utviklingsporteføljen	13
Forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25	14
Veien videre	17
Vedlegg	18
Vedlegg 1 - Oversikt over forskningsporteføljen	18
Vedlegg 2 - Kommentarer til avsluttede prosjekter i 2025	19
Vedlegg 3 - Total utviklingsportefølje i programmet pr. 31.12.25 fordelt pr. byråds- og virksomhetsområde	20
Vedlegg 4 - Estimerte og realiserte gevinster pr. tjenesteområde	21

Innledning

Program for bærekraftige helse- og sosialtjenester er kommunens viktigste satsing for å møte utfordringene vi står overfor innen helse og sosiale tjenester. Programmet rapporterer hvert tertial. Det innebærer en status for programmet samlet sett for pr. 30. april, 31. august og 31. desember hvert år. Tredje tertialrapport fungerer som en årsrapport for programmet, og gir en samlet oppsummering av utvikling, høydepunkter og større endringer fra året som har gått, status på porteføljene og effekter, og peker også framover på viktige fokusområder i året som kommer.

Rapporten er inndelt i tre deler:

- Del 1 Overordnet oppsummering og endringer i 2025
- Del 2 Rapportering på forskningsporteføljen
- Del 3 Rapportering på utviklingsporteføljen



Del 1 Overordnet oppsummering og større endringer i 2025

Framdrift og effekter

Det er summen av effektene fra prosjektene og aktivitetene som avgjør om programmet lykkes, og vi erfarer at programorganiseringen legger godt til rette for synergier mellom prosjektene og på tvers av tjenesteområder og byrådsområdene.

Gevinstarbeidet er i god utvikling med systematisk arbeid med indikatorvalg, analyser, estimering og oppfølging. De fleste prosjektene har nå klare nullpunkter og både kvalitative og kvantitative gevinstbeskrivelser. Selv om frigjorte årsverk fortsatt er en viktig indikator, er den ikke alltid relevant, det vil si at kvalitetsforbedringer, bedre pasientbehandling og mer effektiv ressurs- og kompetanseutnyttelse er i mange tilfeller mer sentrale indikatorer.

For utviklingsprosjektene som er ferdigstilt og overført til drift, ser vi nå konkrete resultater som styrker samhandlingen på tvers av tjenestenivåene og frigjør tid, blant annet gjennom bruk av teknologi.

Eksempelvis har prosjektet Helhetlig pasientforløp ved Øya helsehus lyktes med å redusere ventetiden for utskrivningsklare pasienter fra 4,10 til 1,85 døgn siden høsten 2022, samtidig som liggetiden på helsehuset er redusert betydelig og utgiftene er holdt nede til tross for en pasientvekst på 14 prosent fra 2024 til 2025.

Utskrivningsklare pasienter

“Ventetiden er halvert fra 4,1 til 1,85 døgn siden 2022 og utgifter til utskrivningsklare pasienter er holdt nede til tross for en pasientvekst på 14 prosent fra 2024 til 2025”

Videre har innføringen av eLås i hjemmetjenesten fjernet store tidstyver. Gevinsten er målbar med over 60 % reduksjon i tid brukt på nøkkelhåndtering, og hele 92 % redusert tid ved utlevering fra produksjonskjøkken.

Overordnet ser vi at nye rutiner har gitt mer strukturert hverdag, bedre oppgavedeling, bedre pasientflyt og frigjort tid fra logistikk til pasientrettet arbeid.

Forskningsporteføljen

Våren 2025 ble det besluttet at programmet også skulle omfatte forskningsporteføljen for helse og omsorg og sosiale tjenester. Det er lagt ned et solid arbeid for å gå gjennom forskningsaktiviteter og samle relevante aktiviteter i en portefølje som skal følges opp tett og som skal legge grunnlag for en kunnskapsbasert utvikling i tjenestene. Ved å legge forskningsporteføljen til programmet legges det til rette for å utnytte synergieffekter gjennom felles beslutningsstrukturene, ressurser og systemene som er etablert i bærekraftsprogrammet. Det er etablert en kjernegruppe for forskning, ledet av Pernille Thingstad. Kjernegruppen skal sikre en god koordinering av forskningsaktivitetene på området.

Barne- og familietjenesten inn i programmet

Våren 2025 ble det besluttet å inkludere barne- og familietjenesten (BFT) i programmet. Dette var en naturlig konsekvens av at BFT ble flyttet inn under Sosiale tjenester i forbindelse med organiseringsendringer da parlamentarismen ble innført.

Organisering og føringer

Organiseringen og styringsstrukturen er ellers som tidligere. Styringsgruppen er tett på alle beslutninger, og den består fortsatt av de to kommunaldirektørene for helse og omsorg og for sosiale tjenester og de seks tilhørende kommunalsjefene. Programmet justerer arbeidsmåter og prioriteringer i tråd med politiske føringer. For eksempel har programmet flere prosjekter og aktiviteter knyttet til økt samarbeid med næringsliv og private aktører. Programleder Wenche Landbakk ble i juli 2025 konstituert som kommunaldirektør for helse og omsorg. I den forbindelse ble Ragnhild Buaas satt inn som konstituert leder for programmet.

Kompetanseutvikling, møter og samlinger

Programmet legger vekt på kompetanseutvikling både for prosjektlederne i programmet og for styringsgruppen. Prosjektlederne som er ansatt i programmet, ble i løpet av 2025 sertifisert i prosjektledelsemetodikken PRINCE2. Det ble også gjennomført to større samlinger for alle prosjektlederne i programmet.

Styringsgruppen har hatt 18 styringsgruppemøter og to samlinger i løpet av året. De jobber tett på både forsknings- og utviklingsporteføljen, og ivaretar viktige synergieffekter på tvers av de to byrådsområdene. Programstyret har hatt fem møter i løpet av året.

I desember arrangerte programmet en kompetansesamling for alle enhetsledere og avdelingsledere for de to byrådsområdene om ledelse og endring, med god hjelp fra Lederløftet. Dette var et viktig tiltak for å styrke evnen til omstilling og endring, og for å anerkjenne den viktige rollen som lederne har. Samlingen fikk gode tilbakemeldinger og temaet vil være viktig i lederløftet også i 2026.

Hovedstrategier og innsatsområder

Programmet prioriterer prosjekter som understøtter innsatsområdene for programmet. I 2025 ble det gjort noen justeringer på hovedstrategiene og innsatsområdene, og er nå slik:

- **Hovedstrategi 1 - Redusere veksten i tjenestebehovet**
 - Tidlig innsats for å bo godt hjemme og fremme mestring og selvstendighet
 - Koordinerte og helhetlige tjenester
 - Innovasjon, teknologi og kunnskap for bedre tjenester
 - Slippe alle gode krefter til
- **Hovedstrategi 2 - Øke tilgangen på arbeidskraft**
 - Beholde og utvikle egne ansatte
 - Være en attraktiv arbeidsgiver
 - Flere i arbeid

Gjennom tiltak og forbedringer skal prosjektene gi helsetjenester til flere tjenestemottakere uten tilsvarende vekst av helsepersonell. Dette vil bidra til å oppnå programmets overordnede mål om bærekraftig ressursbruk gjennom å redusere veksten i tjenestebehovet.

Økonomi

Forsknings- og utviklingsporteføljen har separate budsjetter i 2025.

Utviklingsporteføljen

Revidert budsjett for 2025 var på 24,2 mill. Programmet har fordelt ca. 12 mill. til prosjekter i 2025 hvorav 9,3 mill. ble brukt i 2025. Resultatet for 2025 er et mindreforbruk på 5,9 millioner som søkes overført til 2026.

Budsjett	2025
HØP 2025	3 000
Finansiert HO/ST	17 000
Påpluss 2024	0 202
Mindreforbruk 2024	3 900
Lønnsoppgjør kapittel 3 og 5 2025	0 112
Sum	24 214
Fordeling av midler	
Ressurser til administrasjon, prosjektledelse og prosjektstøtte fra programkontoret	8 984
Pågående prosjekter i 2025	9 300
Midler som søkes overført	5 930
Sum kostnader 2025	24 214

Tabell 1 Regnskap utviklingsporteføljen og programkontor (tall i 1000)

I forbindelse med tredje tertialrapportering søkes det om overføring av midler fra 2025 til 2026. Mindreforbruket skyldes i hovedsak forskjøvet kostnadsføring som følge av prosjektforsinkelser og utsettelse som ikke har vært ønsket eller planlagt. Midlene er knyttet til igangsatte prosjekter og aktiviteter som løper videre i 2026, og som det er viktig å ferdigstille, blant annet:

- Profesjonell rekruttering og introduksjon for nyansatte
- Felleskommunal anskaffelse av velferdsteknologi og andre teknologiprojekter
- Boligområdet: bo- og tjenestematriser, tildeling, status og fremskrivninger
- Demensvennlig sykehjem/nærmiljø
- Mindreforbruk fra ulike prosjekter
- Andre tiltak som for eksempel videre kompetansesatsing på endringsledelse

Forskningsporteføljen

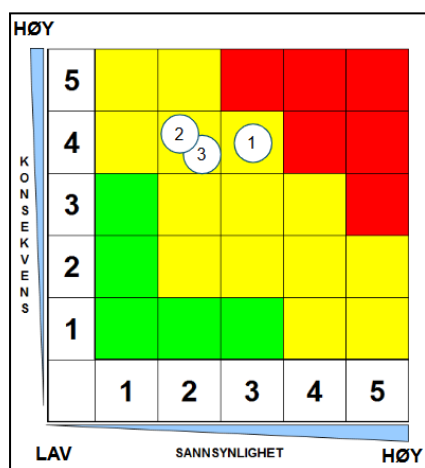
Budsjett	2025
Revidert budsjett	5 134 365
Fordeling av midler	
Forskerstillinger, bestilte rapporter og ressurser til koordinering av forskningsportefølje	2 571 013
Harmoni-prosjektet	102 256
AI Lab	59 400
Annen drift	647 397
Resultat mindreforbruk 2025	1 754 299
Sum 2025	5 134 365

Tabell 2 Regnskap forskningsporteføljen (tall i 1000)

Årsaken til mindreforbruk er blant annet lavere timebruk enn budsjettert på prosjektene og mindre forbruk på drift og administrasjon enn budsjettert.

Risiko- og sårbarhetsanalyse

Risiko- og sårbarhetsanalysen (RoS) for programmet revideres hvert tertial. Den identifiserer hvilke områder som kan påvirke programmet negativt.



1. Mangelfull kompetanse på endringsledelse
2. Mangelfull kapasitet til utviklingsaktivitet i HO/ST
3. Mangelfull oversikt over samlet gevinstestimat fra porteføljen

Programmet vil fortsette å overvåke disse områdene og jobbe aktivt med å redusere risikoene. Følgende vurderinger og tiltak er iverksatt på de største risikoområdene:

Nr	Risiko	Vurdering	Tiltak
1	Mangelfull	For å få til endringer i størrelsesorden	Programmet satte i 3. kvartal 2024 ned egen

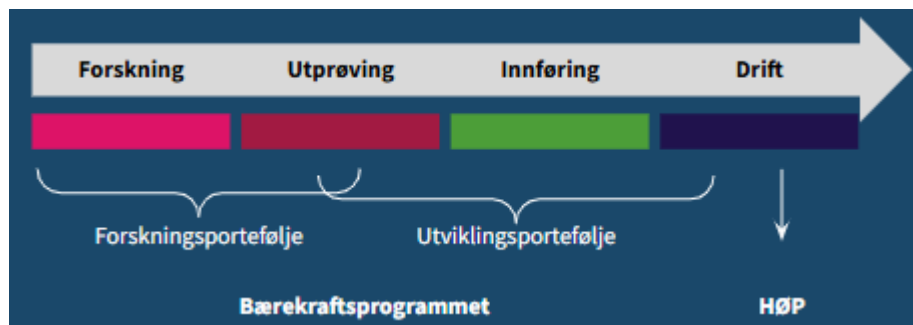
Nr	Risiko	Vurdering	Tiltak
	kompetanse på endringsledelse	<p>programmet skal bidra til, kreves det en stor kulturendring i helse- og velferd. Det tar tid. I en travel hverdag er det lettere å prioritere driftsoppgaver enn utviklingsoppgaver. Lederne skal hente ut gevinster fra en rekke prosjekter og tiltak samtidig. Dette skjer samtidig som flere tjenesteområder har betydelig overforbruk og er pålagt å finne sparetiltak på kort sikt. Kortsiktige tiltak kan trumfe større gevinster med et lengre tidsperspektiv.</p> <p>Ledere må være flinke til å kommunisere hvorfor det er behov for endring på lang sikt. I tillegg må de være i stand til å gjennomføre, implementere og hente ut gevinster fra flere prosjekter samtidig. For å lykkes med dette er det viktig at lederne har kompetanse på endringsledelse og nødvendige ferdigheter til å lede i endring.</p>	<p>ressursgruppe for implementering. Grappa jobber med metoder som gjør programmet bedre i stand til å lykkes med endringer på helse- og sosialområdet.</p> <p>Programmet har framhevet betydningen av endringsledelse i Lederløftet. I desember 2025 arrangerte Lederløftet og programmet to halvdagssamlinger for alle ledere i HO/ST under temaet «Forberedt for fremtiden». Lederløftet har «endringsfokus» som hovedtema i 2026, og programmet fortsetter samarbeidet for å best mulig ruste lederne i HO/ST til å lede gjennom endringer.</p> <p>I tillegg må det løpende gjøres gode vurderinger av hvilke prosjekter som iverksettes og hvor stor endringsmengde organisasjonen kan håndtere samtidig.</p>
2	Mangelfull kapasitet til utviklingsaktivitet i HO/ST	<p>Det er en krevende øvelse å balansere mellom drift- og utviklingsaktiviteter i linjen. Dette kan føre til at aktiviteter som er prioritert inn i programmet blir nedprioritert, noe som igjen kan føre til at programmet ikke treffer godt nok på målsettingene og ikke oppnår nødvendige gevinster som redusert vekst.</p>	<p>Prosjektlederkapasiteten i programmet er økt det siste året ved at fire nye årsverk ble ansatt høsten 2025. Per 31.12.2025 utgjør programmets prosjektlederkapasitet sju årsverk.</p> <p>Styringsgruppen kan, hvis formålstjenlig, få en samlet oversikt over prosjekter innenfor og utenfor programmet ved tertialrapportering, slik at de får en samlet oversikt over utviklingstiltak og lettere kan prioritere.</p>
3	Mangelfull oversikt over samlet gevinstestimat fra porteføljen	<p>Mangelfull oversikt over samlet gevinstestimat fra porteføljen.</p> <p>Arbeidet med å estimere gevinster er krevende. Det varierer fra prosjekt til prosjekt hvor enkelt det er å tallfeste både de kvalitative og kvantitative gevinstestimatene. Programmet har siden starten hatt fokus på å tallfeste frigjorte årsverk, som har vært hovedmålindikatoren for programmet, men dette har vist seg vanskelig å gjennomføre i prosjektene og dermed vanskelig å akkumulere på programnivå.</p>	<p>Nyansere gevinstestimaterne til å gjelde andre indikatorer enn kun frigjorte årsverk. Etablere et gevinsthierarki som synliggjør sammenheng mellom gevinster fra enkeltprosjekter og gevinster per sektor og på programnivå. Ansvarliggjøre gevinsteiere/ kommunalsjefer ved overgang fra prosjekt til drift og i realiseringsfasen.</p> <p>Programmet må jobbe sammen med andre miljøer i organisasjonen (f.eks. Helseplattformen, Datadrevet organisasjon, Økonomitjenesten) for å finne bedre måter å dokumentere både estimerte og realiserte gevinster.</p> <p>Flere av de nyansatte har kompetanse på helseøkonomi, analyse og gevinstarbeid.</p>

Tabell 3 Oversikt over kritiske risikomomenter og tiltak

Del 2 Rapportering på forskningsporteføljen

Innledning

Trondheim kommune har over mange år hatt et tett samarbeid med kunnskapsmiljøene i byen. I kommuneplanens samfunnsdel, Trondheimsløftet, er kunnskapsutvikling beskrevet som en av hovedstrategiene for å møte de store samfunnsutfordringene og omstillingsbehovet fremover. Gjennom etablering av universitetskommunen TRD3.0 i 2018 var intensjonen å gi kraft og retning til samarbeid om kunnskapsutvikling i kommunen gjennom mer systematikk og nye strukturer. På helse- og omsorgsområdet ble et program for forskning etablert i 2024 som en parallell til program for bærekraftige helse- og sosialtjenester. Fra 2025 er disse to programmene slått sammen til ett, med to separate porteføljer. Formålet er å øke relevansen av forsknings samarbeidene vi deltar i og sikre en tett kobling mellom kunnskapsutvikling og hvordan ny kunnskap omsettes til tjenesteutvikling gjennom utviklingsprosjektene. Ved å legge forskningsporteføljen til programmet legges det til rette for å utnytte synergieffekter gjennom felles beslutningsstrukturene, ressurser og systemene som er etablert i bærekraftsprogrammet.



Figur 1 Sammenheng mellom forskning, utvikling og drift

Overordnet om forskningsporteføljen

Ved årsskiftet inkluderer forskningsporteføljen på helse og omsorg og sosiale tjenester ca. 40 samarbeidsprosjekter. I tillegg bidrar områdene med informanter og data til både forskningsprosjekter og en betydelig mengde student- og masteroppgaver. Variasjonen i samarbeidene er stor både med hensyn til kommunens grad av involvering og ressursbruk, type forskning og størrelse på prosjektene.

Det ble sendt inn 11 søknader til forskningsrådets utlysninger på innovasjon i offentlig sektor og bærekraftige kommunale helsetjenester med frist i september 2025. Av 92 søknader var det 8 som fikk tilslag. Trondheim var partner i to av disse, HOME og COMMIT (se beskrivelse i tabell nedenfor).

Midler fra Forskningsrådet

“Trondheim kommune er partner i to av de åtte søknadene som fikk tilslag i 2025 (HOME, COMMIT)”

Kjernegruppen for forskning

I 2025 ble kjernegruppen for forskning etablert for å sikre koordinering av forskningsaktivitetene på helse- og sosialområdet. Kjernegruppen består av ressurspersoner med god kjennskap til virksomhetsområdene kombinert med forskningskompetanse. Det er ansatt to forskere/analytikere på økonomienheten fra mars 2026. Disse to skal være tilknyttet programmet for å jobbe med forskningsporteføljen. En av stillingene vil ha prosjektledelsen i COMMIT-prosjektet og har finansiering gjennom dette prosjektet.

Effekter av avsluttede prosjekter

Vi ser flere nyttige effekter av forskningsprosjektene vi er involvert i. Blant de prosjektene som er avsluttet i 2025 vil vi trekke fram følgende konkrete resultater:

- Helsedirektoratets nye anbefalinger for søvnkurs i frisklivssentralene er basert på tilbudet som er utviklet og evaluert i Trondheim.
- Vi har fått nasjonale og lokale tall som beskriver utfordringene knyttet til utfordrende atferd ved sykehjemmene gjennom Rain-studien.
- HUNT og Aldring i Trøndelag gir oss muligheten til å tallfeste konsekvenser av demografiutviklingen og utvikling i eldres helse, inkludert forekomst og nye tilfeller med demens.
- Fallprevent ga innsikt i implementeringsstrategier og bevissthet rundt nye retningslinjer for fallforebygging i kommunene.

Hovedfokus videre framover

Hovedfokus for 2026 vil være å samkjøre arbeidet med forskningsporteføljen og utviklingsporteføljen. En inngang vil være å ta i bruk minimetode og forskningsomtaler som en del av systematikken i programmet. Kjernegruppens rolle og koordinerende funksjon mot FoUI-arbeid på enhetene blir viktig å videreutvikle. Systematisk evaluering av tjenestene og mer kunnskap om effekt av ulike tiltak er nødvendig for styringsdata som grunnlag for prioriteringer. Dette vil være et annet viktig fokusområde for 2026.

Det er ikke et mål i seg selv å øke mengden av forskningssamarbeid, men å øke relevansen av de samarbeidene vi deltar i og andelen egeninitiert aktivitet. Med utgangspunkt i søknadene til forskningsrådet som ikke fikk tildeling, men gode evalueringer skal vi se på mulighetene for å etablere større og langsiktige satsinger.

For en totaloversikt over forskningsporteføljen pr. 31.12.2025 se vedlegg 1.

Noen eksempelprosjekter fra helse og omsorg

Forskningsprosjekt	Beskrivelse
Harmoni	Er et innovasjonsprosjekt der man skal utvikle en teknisk løsning for optimalisering av pasientstrømmer på tvers av sykehus og kommune, og

Forskningsprosjekt	Beskrivelse
	internt i kommunen. Fokuset er på eldre pasienter med skrøpelighet. Løsningen skal brukes i taktisk dag-til-dag-planlegging, og til simulering. Trondheim kommune er prosjekteier og leder, og er finansiert av Norsk forskningsråd med 7 mill. Prosjektperiode: 2024-2027.
Helsetjenestebruk og skrøpelighetsutvikling	Evaluering av tjenestemodeller: Er et offentlig PhD prosjekt. Prosjektet skal beskrive hvordan tjenestebruk og funksjon utvikler seg 2 år i forkant av tildeling av langtids plass i sykehjem, sammenligne effekt av kortidsopphold versus oppfølging i hjemmet etter akutte sykehusinnleggelse, og studere helseøkonomiske effekter av teambaserte tjenestemodeller for eldre med økt risiko for funksjonssvikt. Tildelt 2.1 mill fra NFR.
HOME	Formålet er å utvikle kunnskapsbaserte konkrete verktøy som kommunene kan bruke i dialogen med innbyggere for å sikre at man tidlig forbereder seg og tilpasser boliger og bomiljø for å kunne bo trygt hjemme lenger. Smart bruk av teknologi og hjelpemidler og økt involvering fra lokalsamfunnet er en del av prosjektet. Gjennom lokale "testlabor" skal kommunene utvikle og prøve ut nye verktøy, arbeidsprosesser eller modeller som kan brukes i hele Norge. Boliggruppen i ergoterapitjenesten er tungt involvert i prosjektet som er ledet av NTNU samfunnsforskning. HOME er tildelt 14.8 mill fra Norsk forskningsråd og starter opp i våren 2026.
COMMIT	Skal utvikle og teste en tverrfaglig, teambasert modell for muskel- og skjelettlidelser i kommunehelsetjenesten. Muskel- og skjelettplager er den største årsaken til sykefravær i Norge og står for en stor del av fastlegene. Prosjektet utvikler og tester en innovativ modell der fysioterapeuter og kiropraktorer blir førstelinje-behandlere, samlokalisert og i team med fastleger. Målet er å gi raskere hjelp, utnytte kompetanse bedre, redusere unødvendige henvisninger og medisinbruk, og samtidig forbedre pasientenes helse. Modellen bygger på internasjonale erfaringer og utvikles i samarbeid med pasienter, helsepersonell og beslutningstakere. Det ble tildelt 16 millioner fra Forskningsrådet og har en totalramme på 23 millioner. NTNU er prosjekteier, med prosjektleder fra Trondheim kommune. Starter opp våren 2026.
Kognitiv rehabilitering	Er et implementeringsprosjekt der en kunnskapsbasert metodikk for rehabilitering av pasienter med demens tilpasses og prøves ut innenfor kommunens hverdagsrehabiliteringsmodell. Tildelt 1,5 mill. Tidsperiode: 2025-2027.

Tabell 4 Helse og omsorg - eksempler på forskningsprosjekter

Noen eksempelprosjekter fra sosiale tjenester

Forskningsprosjekt	Beskrivelse
Systematisk kvalitetssikring av helsetjenester i primær- og spesialisthelsetjenesten.	Et PhD-prosjekt med kandidat i kommunen i samarbeid med psykologisk institutt. Formålet er å evaluere behandlingstilbudene som gis på psykisk helse. Nye pasienter blir tilbudt å fylle ut skjema om depressive plager, angstplager, hverdagsfungering og helse-relatert livskvalitet, før og etter behandling, samt 6 og 12 mnd etter avslutning. Godkjenning for å sammenstille data med ulike helseregister. Delfinansiert gjennom samarbeidsorganet (Helseforetaket).
Livskvalitet for familier som lever i de mest utsatte livssituasjonene	Studien søker å utvikle forskningsbasert kunnskap om hva som er god livskvalitet for familier som lever i de mest utsatte livssituasjonene. Kunnskapen skal brukes til å forme fremtidens velferdstjenester. Studiens formål er todelt. For det første å skape sosial forandring ved å øke livskvaliteten hos de mest utsatte innbyggerne, og for det andre å skape mer treffsikre tjenester. Tidsperiode: 2022-2027 1.9 mill Norges forskningsråd.

Tabell 5 Sosiale tjenester - eksempler på forskningsprosjekter



Del 3 Rapportering på utviklingsporteføljen

Innledning

Det er stor aktivitet og god fremdrift i utviklingsporteføljen. Det er fortsatt viktig å følge opp den totale endringsaktiviteten i flere deler av organisasjonen. Tillitsvalgte og verneombud er involvert i alle prosjektene og det legges vekt på god dialog på dette temaet.

Overordnet om utviklingsporteføljen

Per 31.12.2025 er det fem initiativ under utredning i konseptfasen og 24 igangsatte prosjekter, i henhold til programmets prosjektmodell. Totalt antall initiativ under utredning og prosjekter ved utgangen av 2025, er på samme nivå som ved utgangen av 2024.

Utviklingsportefølje	Konsept	Prosjekt	Realisering	Avsluttet
Aktiviteter pr. fase	5	24	8	6

Tabell 6 Antall utviklingsaktiviteter pr fase

I løpet av 2025 er det ferdigstilt sju prosjekter hvor følgende fire prosjekter er gått over i realiseringsfase med oppfølging av målbare gevinster:

- eLås, Hjemmebaserte tjenester
- Kollegavarsling, Habilitering og forvaltning og Psykisk helse, arbeid og inkludering
- Merkantile team og støttetjenester i BoA, Habilitering og forvaltning
- Tillitsløftet, Felles

De tre øvrige prosjektene er avsluttet og går ikke over i realisering av ulike årsaker. Se forklaring i vedlegg 2.

Oversikt over fordeling av prosjekter på innsatsområdene

Innsatsområde	Konsept	Prosjekt	Realisering	Avsluttet
Tidlig innsats for å bo godt hjemme og fremme mestring og selvstendighet	2	7		1
Koordinerte og helhetlige tjenester	2	9	6	1
Innovasjon, teknologi og kunnskap for bedre tjenester		4	2	2
Slipp alle gode krefter til	1	2		2
Attraktiv arbeidsgiver		1		
Beholde og utvikle egne ansatte		1		

Tabell 7 Aktiviteter/prosjekter pr innsatsområde

Forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25

Det er summen av effektene fra aktivitetene i prosjektene som avgjør om programmet lykkes. Vi ser at programorganiseringen legger godt til rette for synergier mellom prosjektene og på tvers av tjenesteområder og byrådsområdene.

Gevinstarbeidet i utviklingsprosjektene er under stadig utvikling, med valg av indikatorer, analyse, estimering og oppfølging som sentrale aktiviteter, og de fleste prosjektene har tydelig beskrivelser av nullpunkt, kvalitative og kvantitative gevinster. Den tidligere hovedmåleindikatoren for programmet - frigjorte årsverk - er fortsatt en viktig indikator, men for flere av prosjektene er ikke dette en relevant indikator. Her er andre indikatorer mer sentrale, som økt kvalitet, bedre pasientbehandling eller bedre utnyttelse av ressurs og kompetanse. Det er viktig å anerkjenne at disse prosjektene også genererer en rekke verdifulle effekter og gir betydelige positive ringvirkninger.

En oppsummering av utviklingsporteføljen for 2025 viser en overordnet status på *dokumenterte effekter* fra prosjekter som har gått over i drift/realisering, og *forventede effekter og estimerte gevinster* fra prosjekter som er i gjennomføringsfasen.

Se ytterligere detaljer i avsnittene under. I [vedlegg 4](#) er det gitt en status på forventede effekter og estimerte gevinster fra realiserte og pågående prosjekter per tjenesteområde.

Gevinster fra prosjekter i realiseringsfasen og dokumenterte effekter i drift

For prosjektene som er ferdigstilt og overført til drift, ser vi nå konkrete resultater som styrker samhandlingen på tvers av tjenestenivåene og frigjør tid gjennom teknologi. En av de tydeligste gevinstene innen innsatsområdet koordinerte og helhetlige tjenester er knyttet til pasientflyt. Prosjektet Helhetlig pasientforløp for skrøpelige eldre har lyktes med å redusere ventetiden for utskrivningsklare pasienter fra 4,10 til 1,85 døgn, samtidig som liggetiden på helsehuset er redusert betydelig og utgiftene er holdt nede til tross for en pasientvekst på 14 prosent fra 2024 til 2025. Denne forbedringen danner et viktig grunnlag for videre arbeid i hjemmebaserte tjenester, spesielt knyttet til det pågående prosjektet Rett hjem, som skal sikre trygge overganger tilbake til eget hjem.

Innen innsatsområdet innovasjon og teknologi har innføringen av eLås i hjemmetjenesten fjernet store manuelle tidstyver. Gevinsten er målbar med over 60 % reduksjon i tid brukt på nøkkelhåndtering, og hele 92 % redusert tid ved utlevering fra produksjonskjøkken. Dette, kombinert med kortere utrykningstid for trygghetspatroljen, viser hvordan teknologi direkte frigjør kapasitet til pasientrettet arbeid.

Innføring av eLås

“61 % mindre tid på nøkkelhåndtering i hjemmetjenestene – nesten 9 årsverk frigjort”

På det administrative nivået ser man effekter av sentralisering og profesjonalisering. I BoA har etableringen av merkantile team, ambulante tjenester og videreutvikling av nærledelse ført til en reduksjon i EFO-tid på nesten 13 %, samtidig som man styrer mot redusert bruk av nattressurser. Ved fellesprosjektet Heltid og årsplanlegging, viser status redusert tidsbruk i bemanningsplanleggingen, fra et nivå på ca. 34 årsverk ned til estimerte 15-20 årsverk, gjennom sentraliserte løsninger. Det er svært krevende å få gode data. Gevinstanslaget er derfor et grovt estimat, basert på gjennomsnittet av de som har svart ganget opp med totalt antall avdelings- og

enhetsledere.

Overordnet ser man at nye rutiner har gitt mer strukturert hverdag, bedre pasientflyt og frigjort tid fra logistikk til pasientrettet arbeid.

Tabellen under viser eksempler på måltall og gevinster av prosjekter i realiseringsfasen:

Prosjekt i realiseringsfasen	Innsats-område	Konkrete effekter og gevinster (pr. 31.12.25)
Helhetlig pasientforløp for skrøpelige eldre	Koordinerte og helhetlige tjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Ventetid: Redusert fra 4,1 til 1,85 døgn for utskrivningsklare pasienter. • Liggetid helsehus: Redusert fra ca. 25 til 13,8 døgn (bedre enn målet på 20). • Økonomi: Holdt utgifter til utskrivningsklare pasienter nede tross 14 % økning i pasienter fra 2024 til 2025 (ca. 18 mill i 2025)
Omstillingsprosjekter i BoA (<i>Merkantile team og støttetj./ Org. og videreutv. av nærledelse/ Videreutv. av ambulante tj.</i>)	Koordinerte og helhetlige tjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Effektivisering: Redusert tidsbruk i ekstra forsterket oppfølging (EFO) med 12,8 % (januar-november 2025 vs snitt pr mnd i 2024). • Unngåtte kostnader: Antall nye brukere i ambulant team (AMT) målt mot samlet vekst. Ambisjonen er at andel brukere i AMT, ifht totalt antall brukere i BoA, er 25% innen 2027. Status pr. 2025 er 20,90% av den totale brukermassen.
Kollegavarsling	Teknologi / Ansatte	<ul style="list-style-type: none"> • Status: Ingen klare bevis på redusert sykefravær/turnover ennå, men potensial for økt trygghet og redusert skadepotensial.
eLås (Elektroniske låser)	Teknologi / Mestring	<ul style="list-style-type: none"> • Tidsbruk hjemmetjeneste: 61 % mindre tid til nøkkelhåndtering (fra 16,1 til gjennomsnittlig tidsbruk 6,5 min/vakt), noe som tilsvarer nesten 9 frigjorte årsverk. • Logistikk: 92 % redusert utleveringstid ved produksjonskjøkken (31,1 min til 2,4 min) og null matsvinn ved utlevering. • Beredskap: Trygghetspatroljen har kuttet utrykningstid med ca. 2,75 min.
Heltid og årsplanlegging	Attraktiv arbeidsgiver	<ul style="list-style-type: none"> • Administrasjon: Redusert tidsbruk til bemanningsplanlegging fra ca. 34 årsverk til et nivå på 15–20 årsverk (estimat). Det har vært krevende å få gode data. Gevinstanslaget er derfor et grovt estimat.

Tabell 8 Måltall og gevinster fra prosjekter i drift/realiseringsfase

Forventede effekter fra pågående prosjekter

For de pågående prosjektene er hovedmålet å dempe veksten i tjenestebehovet gjennom tidlig innsats, smartere logistikk og bedre rekrutteringsprosesser.

Innenfor innsatsområdet attraktiv arbeidsgiver viser piloten for *Profesjonell rekruttering* en markant effekt som vil ha stor betydning for hele helse- og sosialområdet. Ved at HR avlaster ledere for administrative oppgaver, frigjøres tid ute i enhetene, samtidig som søkertallet i piloten (gjennomført for BoA i 2025) økte fra gjennomsnittlig 15 til 170 per prosess. Dette grepet forventes å sikre kritisk kompetanse på sikt og å redusere turnover.

Teknologi og logistikk kobles tett sammen for å gi økonomiske innsparinger. Prosjektet *Mobilitet* og

transport ser på samordning av bilparken med et potensial for å spare 10 millioner kroner i leasingkostnader og 750 timer administrativt arbeid årlig. Samtidig utforskes effektivisering av dagligvaretenester, hvor en ny logistikkmodell kan frigjøre omkring 15–20 årsverk og gi betydelige millionbesparelser. Dette suppleres av utprøving av servicereboter på helsehus, som ved å overta oppgaver som avfallshåndtering, kan frigjøre flere årsverk til pasientkontakt.

På tvers av sykehjem og hjemmetjenester ser man også at spesialisert kompetanse brukes mer effektivt. Sykepleier på hjul har allerede bidratt til å redusere bruken av dyre byråtimer på natt med ca. 2 400 timer, og modellen viser at enheter blir tryggere og mer selvstendige. Innen tidlig innsats arbeides det med fallforebygging gjennom *Digitalt tilsyn*, hvor man allerede ser en reduksjon i antall fall, og *Helsestasjon for eldre*, som skal fange opp funksjonssvikt tidlig for å hindre innleggelse og utsette behov for sykehjems plass.

Innen tjenesteområdet Psykisk helse, arbeid og inkludering er innsatsen rettet mot bolig og mestring, der prosjekter som *Utskrivningsklare pasienter PHR* og *Gamle Oslovei 2* skal sikre bedre flyt fra sykehus og skape inkluderende bomiljøer som reduserer behovet for akutte tjenester.



Veien videre

Programmet går inn i 2026 med forsterket innsats på områder som er avgjørende for omstillingen av helse- og sosialtjenestene.

Innen e-helse- og teknologisatsing vil implementeringen av ny rammeavtale gjennom felleskommunal anskaffelse av velferdsteknologi (FAV) stå sentralt, for å legge til rette for gevinstrealisering i kommende innføringsprosjekter.

Videre vil arbeidet med boligmatrisene og aktiviteter på boligområdet prioriteres høyt. Dette innebærer å ferdigstille og ta i bruk boligmatrisene som et aktivt administrativt verktøy for planlegging, tildeling og bedre utnyttelse av boligmassen, samt å utvikle nye boformer og tjenestetilbud som støtter opp under at innbyggere kan bo godt og lengst mulig i eget hjem.

For å sikre styring og læring vil gevinstarbeid og analyse profesjonaliseres ytterligere i bærekraftsprogrammet sine prosjekter. Programmet vil arbeide for å etablere et tydeligere gevinsthierarki og bedre metoder for å dokumentere både kvalitative og kvantitative effekter, slik at vi får et mer nyansert bilde av gevinster utover kun frigjorte årsverk.



Vedlegg

Vedlegg 1 - Oversikt over forskningsporteføljen

29 pågående forskningsprosjekter, sortert per innsatsområde

Innsatsområde	Prosjektnavn	Status	Byrådsdc	Ansvarlig direktør/ kommunalsjef
1. Tidlig innsats for å bo godt hjemme	AmmE-læring (utvikling og drift av digitalt opplæringsverktøy)	Pågår	ST	BFT- Annika Bjurström
1. Tidlig innsats for å bo godt hjemme	Evaluerer ammeskole (master)	Pågår	ST	BFT- Annika Bjurström
1. Tidlig innsats for å bo godt hjemme	Evaluering av oppfølging av premature barn (master)	Pågår	ST	BFT- Annika Bjurström
1. Tidlig innsats for å bo godt hjemme	Implementering av kognitiv rehabilitering i hverdagsrehabiliteringsmodellen	Pågår	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli
1. Tidlig innsats for å bo godt hjemme	KRISK (kritisk tenkning om helsepåstander i skolehelsetjenesten, FHI)	Pågår	ST	BFT- Annika Bjurström
1. Tidlig innsats for å bo godt hjemme	Opplevelse av overgang fra amming til fast føde (master)	Pågår	ST	BFT- Annika Bjurström
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	Aldring i Trøndelag - oppfølgingsstudie 70+, AIT Trondheim	Pågår	HO	HO - Wenche Landbakk
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	Dokumentasjon og helsehjelp i lavterskeltjenester innen psykisk helse	Pågår	ST	PAI - Viviann Sandberg Larsen
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	EMDR implementering i kommunehelsetjenesten	Pågår	ST	PAI - Viviann Sandberg Larsen
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	FRAMkommune - Fase 1: FRAMskrivingsmodell for FRAMtidens tjenester yngre	Pågår	ST	HF - Karin Erland
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	Fysioterapeutens rolle i sykehjem	Pågår	HO	HVS - Siri Ekle Skaanes
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	HARMONI: Helhetlig Avansert Ressursstyring for bærekraftige helse- og OMsorgstjenester	Pågår	HO	Finans - Olaf Løberg
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	Helsetjenestebruk og skrapelighetsutvikling	Pågår	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	Nevropsykiatriske symptomer hos beboere i sykehjem	Pågår	HO	HVS - Siri Ekle Skaanes
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	Nye praksismodeller i psykiatri og rus ---CHIME 2.0	Pågår	ST	PAI - Viviann Sandberg Larsen
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	Samfunnskostnader ved mangel på kommunale utleieboliger - KS storbyforskning	Pågår	ST	ST - Marianne Hyldmo
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	SLaMH - Sustainable Local Mental Healthcare	Pågår	HO	HO - Wenche Landbakk
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	The cost-effectiveness of postponing a nursing home admission	Pågår	HO	HO - Wenche Landbakk
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	Utfordringsbildet innen psykisk helse- og rusmiddelettet fra et storbyperspektiv	Pågår	ST	PAI - Viviann Sandberg Larsen
3. Innovasjon, teknologi og kunnskap	AID AI for Decision	Pågår	HO	HO - Wenche Landbakk
3. Innovasjon, teknologi og kunnskap	Digi-FrailCare	Pågår	HO	HO - Wenche Landbakk
3. Innovasjon, teknologi og kunnskap	Digital cognitive-behavioural therapy for patients in primary care with sleep problem	Pågår	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli
3. Innovasjon, teknologi og kunnskap	Implementering av Digital hjemmeoppfølging (DHO) og Krisepakke (KP) for pasienter	Pågår	ST	PAI - Viviann Sandberg Larsen
3. Innovasjon, teknologi og kunnskap	Rehabilitering 24/7, sensorbaserte aktivitetsmålinger i utvikling av kommunal døgnoppløst omsorg	Pågår	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli
3. Innovasjon, teknologi og kunnskap	Systematisk kvalitetssikring av helsetjenester i primær- og spesialisthelsetjenesten	Pågår	ST	PAI - Viviann Sandberg Larsen
4. Slippe alle gode krefter til	Utsatte familier	Pågår	ST	BFT- Annika Bjurström
5. Beholde og utvikle egne ansatte	COMMIT - Collaborative Musculoskeletal Management: Enhancing Primary Care through Digital Health	Pågår	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli
5. Beholde og utvikle egne ansatte	FIF (Fasiliterende Interpersonelle Ferdigheter)	Pågår	ST	PAI - Viviann Sandberg Larsen
5. Beholde og utvikle egne ansatte	Sambruksstillinger og minikompetanse	Pågår	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli

12 avsluttede forskningsprosjekter, sortert per innsatsområde

Innsatsområde	Prosjektnavn	Status	Byrådsomr	Ansvarlig direktør/ kommunalsjef
1. Tidlig innsats for å bo godt hjemme	Health care utilization in home-dwelling older adults receiving early intervention	Avsluttet	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	FallPrevent	Avsluttet	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	Medisinfri søvnbehandling i primærhelsetjenesten	Avsluttet	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	Frisklivssentralene søvn prosjekt	Avsluttet	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	LAST-long: Long term post-stroke functional and cognitive trajectories and predictors	Avsluttet	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli
2. Koordinerte og helhetlige tjenester	RAIN Beboeragresjon i sykehjem	Avsluttet	HO	HVS - Siri Ekle Skaanes
3. Innovasjon, teknologi og kunnskap	Platvel (phd TRD3.0)	Avsluttet	HO	HO - Wenche Dehli
3. Innovasjon, teknologi og kunnskap	VR-teknologi i sosial trening (pilot)	Avsluttet	ST	PAI - Viviann Sandberg Larsen
4. Slippe alle gode krefter til	About the Norwegian national nursing home strategy "Joy-of-Life-Nursing"	Avsluttet	HO	HVS - Siri Ekle Skaanes
5. Beholde og utvikle egne ansatte	GoldiCare (Gullhår) - Kan arbeidsdagen i hjemmetjenesten organiseres slik at ansatte får bedre arbeidsforhold?	Avsluttet	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli
5. Beholde og utvikle egne ansatte	DICO: Digitaliseringskompetanse for velferdsagenter i helse og velferdsarbeid	Avsluttet	HO	HO - Wenche Dehli
6. Være en attraktiv arbeidsgiver	"Å lære der og bli der" - Praksisstudier i kommunehelsetjenesten	Avsluttet	HO	Hj.baserte tj - Laura Steinsli

Vedlegg 2 - Kommentarer til avsluttede prosjekter i 2025

Utviklingsprosjekt	Beskrivelse
Mestring- og velferdsteknologi i BoA (avsluttet i januar 2025)	<p>Formålet med prosjektet var å velge ut riktig teknologi for å redusere behov for nattevakter, å øke grad av selvstendighet, trygge ansatte m.v. i BoA. Eksisterende teknologi skulle tas i bruk og implementeres i tjenestene. Prosjektet ble avsluttet i sin form da videre fremdrift var avhengig av nye avtaler innen velferdsteknologi, jf. det pågående prosjektet for felleskommunale anskaffelsen for velferdsteknologi. Videre ble erfaringer fra dette prosjektet tatt inn i arbeidet med prosjektet "Implementering av eksisterende velferdsteknologi i hjemmebaserte tjenester".</p>
Aktivitetsportalen (avsluttet i mars 2025)	<p>Prosjektet har pågått siden 2021 og den tekniske løsningen for samhandling mellom ansatte, pårørende og frivillige ble gjort tilgjengelig ved alle kommunens helse- og velferdssenter, men ikke tatt i bruk i særlig stor grad. Per februar 2025 er løsningen i liten grad benyttet. Prosjektet har avdekket ulike behov mellom pårørende og kommunen, samt utfordringer med å involvere frivillige. Frivillige organisasjoner bruker andre digitale løsninger, og manglende systemintegrasjon har redusert insentivene for å bruke Aktivitetsportalen. Prosjektet avsluttes og den tekniske løsningen Aktivitetsportalen blir ikke videreført. Det er flere grunner til dette, og prosjektet har gitt viktig læring på områder som eierskap og forankring blant ansatte og ledelse, tydelig definert roller og stabile ressurser. Prosjektet gir anbefalinger for videre arbeid på området, blant annet struktur for frivillighet og utforskning av aktuelle eksisterende løsninger før en eventuell ny anskaffelse av teknisk løsning for samhandling iverksettes.</p>
Implementering av eksisterende velferdsteknologi i hjemmebaserte tjenester (avsluttet i april 2025)	<p>Prosjektet var en utredning med formål å beskrive mulighetsrommet og hvilke organisatoriske hindringer som står i veien for å utnytte potensialet i teknologien og kompetansen som finnes i dag. Prosjektet ble avsluttet etter konseptfasen. Innsikt fra prosjektet er inkludert i det pågående, felleskommunale anskaffelsesprosjektet for velferdsteknologi, og øvrige anbefalte tiltak følges videre opp i linjen.</p>

Vedlegg 3 - Total utviklingsportefølje i programmet pr. 31.12.25 fordelt pr. byråds- og virksomhetsområde

Byrådsavdeling for helse og omsorg

Hjemmebaserte tjenester	Sykehjem og omsorgsboliger	Medisinske tjenester	Felles
<p>Konsepter - Standardisering og effektivisering av dagligvaretjenester og forbruksmateriell</p> <p>Prosjekter - Helsestasjon for eldre - Integrasjon av optimaliseringsverktøy for arbeidslister i hjemmetjenesten - Rett hjem - Forsterket utskrivningsteam i helsefelleskapet - Trondheim pårørende- og avlastningssenter (Søbstad)</p> <p>Realisering - eLås</p> <p>Avsluttet - Implementering av eksisterende velferdsteknologi i hjemmebaserte tjenester - Rett hjem - struktur for rehabilitering i hjemmet</p>	<p>Konsepter <i>Ingen</i></p> <p>Prosjekter - Administrative team HVS - Boligmatrikse for eldre - Demenslandsby - Digitalt tilsyn - Lagerstyring HVS - Samarbeid om serviceoppgaver på HVS - Styrket organisering av fagkompetanse ved HVS - Sykepleier på hjul - Utpøving av serviceroboter i helse</p> <p>Realisering <i>Ingen</i></p> <p>Avsluttet - Aktivitetsportalen</p>	<p>Konsepter - Samhandlingskoordinator Øya Helsehus</p> <p>Prosjekter <i>Ingen</i></p> <p>Realisering - Helhetlig pasientforløp for skrøpelige eldre</p> <p>Avsluttet <i>Ingen</i></p>	<p>Konsepter <i>Ingen</i></p> <p>Prosjekter - Felleskommunal anskaffelse av velferdsteknologi - Mobilitet og transport i HO/ST - Profesjonell rekruttering og introduksjon for nyansatte - Seniorboliger - Vår frues menighet - Trygt og riktig nivå på bo- og tjenestetilbud</p> <p>Realisering - Heltid og årsplanlegging</p> <p>Avsluttet - Ressursteam HV</p> <p>NB! Se øvrige fellesprosjekter hvor ST er prosjekteier i tabell for Sosiale tjenester</p>

Byrådsavdeling for sosiale tjenester

Habilitering og forvaltning	Psykisk helse, arbeid og inkludering	Barne- og familietjenesten	Felles
<p>Konsepter <i>Ingen</i></p> <p>Prosjekter - Aktivitet og deltakelse - Rekruttering, fagmiljø og bærekraftige turnuser i BoA - Trygt og riktig nivå på bo- og tj.tilbud, BoA</p> <p>Realisering - Merkantile team og støttetjenester i BoA - Organisering og videreutvikling av nærledelse i BoA - Kollegavarsling (sammen med PAI) - Videreutvikling av ambuleringstjenester i BoA</p> <p>Avsluttet - Mestring- og velferdsteknologi i BoA</p>	<p>Konsepter - Sikkerhetsboliger PHR - Utskrivningsklare pasienter PHR - Utv. pårørendetilbud til personer med rus- og psykiske lidelser</p> <p>Prosjekter - Digital hjemmeoppfølging psykisk helse - Utforming av GO2 - Trygt og riktig nivå på bo- og tj.tilbud PHR</p> <p>Realisering <i>Ingen</i></p> <p>Avsluttet - På lag - en modell for samarbeid mellom Trondheim kommune og frivillige/ideelle aktører</p>	<p><i>Tjenesteområdet er inkludert i program for bærekraftige helse- og sosialtjenester jf. beslutning i programstyret 03.04.25.</i></p> <p>Konsepter <i>Ingen</i></p> <p>Prosjekter <i>Ingen</i></p> <p>Realisering <i>Ingen</i></p> <p>Avsluttet <i>Ingen</i></p>	<p>Konsepter <i>Ingen</i></p> <p>Prosjekter <i>Ingen</i></p> <p>Realisering - Tillitsløftet</p> <p>Avsluttet <i>Ingen</i></p> <p>NB! Se øvrige fellesprosjekter hvor HO er prosjekteier i tabell for Helse og omsorg</p>

Vedlegg 4 - Estimerte og realiserte gevinster pr. tjenesteområde

De neste avsnittene beskriver estimerte og realiserte gevinster per tjenesteområde innenfor byrådsområdene Helse og omsorg og Sosiale tjenester.

Helse og omsorg - Medisinske tjenester

Medisinske tjenester har to prosjekter i programmet, begge under innsatsområdet koordinerte og helhetlige tjenester.

Helhetlig pasientforløp for skrøpelige eldre som ble ferdigstilt og overført til linjen i april 2024 har vært en suksess. Det skyldes i stor grad nye og tydelige rutiner som har strukturert hverdagen for de ansatte med tydeligere roller, bedre tverrfaglig samarbeid og effektiv pasientflyt.

Gjennom igangsatt pilotering av rollen *samhandlingskoordinator på Øya helsehus*, skal det testes om en slik rolle vil ytterligere styrke gjennomføringen av pasientforløpet og redusere antall utskrivningsklare døgn ved sykehuset. Piloteringen på Øya helsehus må sees i sammenheng med pågående prosjekt *Rett hjem* under tjenesteområdet Hjemmebaserte tjenester, hvor rollen samhandlingskoordinator blir etablert per hjemmetjenestesone for å sikre god kvalitet på overgangen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og internt i kommunen mellom døgnopphold/institusjoner og hjemmetjenesten.

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar til forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
Samhandlingskoordinator Øya Helsehus	Konsept	<p>Forventede gevinster ved gjennomført pilotperiode er at:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gjennomsnittlig oppholdstid i korttidsopphold går ytterligere ned ved Øya helsehus* Økning i antall nye pasienter/dag inn i helsehuset* Færre pasienter som må returneres til St. Olavs pga at de ikke er utskrivningsklare (spart tid for avdelingsledere og leger) <p>*Dersom flere pasienter drar rett hjem etter ferdigbehandling på sykehus, kan det innebære at de pasientene som kommer på korttidsopphold er mer skrøpelige slik at redusert oppholdstid på Øya helsehus, isolert sett, ikke blir riktig indikatorer å følge opp.</p>
Helhetlig pasientforløp for skrøpelige eldre (overført til linjen i april 2024)	Realisering	<p>Øya helsehus har lyktes med å kutte i ventetiden for pasienter, både på sykehuset og i helsehuset. Sammen med andre prosjekt og tiltak har dette spart kommunen for store utgifter og gitt pasientene raskere og tryggere oppfølging. De viktigste resultatene pr. 31.12.25:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bidrett til kortere ventetid på sykehuset: Pasienter som er ferdigbehandlet på sykehuset (utskrivningsklare pasienter, UKP) venter nå i snitt bare 1,85 døgn på et kommunalt tilbud. Dette er en stor forbedring fra 4,10 døgn høsten 2022. Raskere hjem fra helsehuset: Gjennomsnittlig oppholdstid ved korttidsopphold på Øya helsehus er kuttet ned fra rundt 25 døgn til bare 13,8 døgn. Målet var 20 døgn, så resultatet er langt bedre enn forventet. Enheten har hatt null klager knyttet til pasientforløpet siden høsten 2023. God dialog med pårørende og hjemmetjenester har vært nøkkelen. Bøter til sykehuset: utgifter til ventedøgn på sykehuset ble holdt nede i 2025 på samme nivå som for 2024, til tross for at antallet meldte utskrivningsklare pasienter økte med ca. 14 prosent.

Helse og omsorg - Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebaserte tjenester har ett utredningsarbeid i konseptfase og fem pågående prosjekter i programmet pr. 31.12.25. Et prosjekt - eLås - er ferdigstilt og overført til linjen i løpet av året.

Forventede effekter og gevinster fra prosjektene i tjenesteområdet retter seg mot tidlig identifisering av funksjonssvikt og raskere tilbakeføring til eget hjem, med mål om å redusere antall utskrivningsklare døgn og øke brukernes selvstendighet. På driftssiden har innføring av teknologiske løsninger allerede frigjort betydelig tid til logistikk og nøkkelhåndtering med en reduksjon på 61 % i tidsbruk til nøkkelhåndtering og 92 % redusert utleveringstid ved produksjonskjøkkenet, samtidig som nye verktøy for ressursstyring forventes å redusere innleiebehovet og sikre bedre kontinuitet i pleien. Videre arbeides det for å styrke pårørendetilbudet gjennom økt belegg og bedre utnyttelse av avlastningsplasser. Samlet sett skal gjennomførte prosjekt gi både økonomiske effektiviseringsgevinster og kvalitetsforbedringer i form av tryggere tjenester og bedre samhandling.

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar av forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
Effektivisering av dagligvaretjenester og medisinsk forbruksmatr.	Konsept	<p>Standardisering og effektivisering av organisering og prosesser, eventuelt ved en matleveringsløsning for pasienter med vedtak om matlevering i hjemmetjenesten (inkl. BoA og HVS), forventes å gi kommunen økonomiske og organisatoriske gevinster. Basert på en analyse av Ekspertes i team (NTNU) våren 2025 anslår de at Trondheim kommune potensielt kan spare mellom 6 til 8 millioner og frigjøre 15 -20 årsverk ved å implementere en lignende løsning som Bærum kommune gjorde i sitt Smart Mat-prosjekt, som var inklusiv matleveringsløsning.</p> <p>Arbeidet skal i tillegg inkludere en utredning om standardisering og effektivisering av medisinsk forbruksmateriell i hjemmetjenesten.</p>
Helsestasjon for eldre (HFE)	Prosjekt	<p>Hovedmålet med prosjektet er at eldre som står i fare for å utvikle funksjonssvikt og hjelpebehov, i større grad fanges opp og får adekvat hjelp som gjør at helsetilstanden bedres, og at de opprettholder mest mulig selvstendighet i hverdagen. Helsestasjon for eldre skal være en inngang inn i kommunen som skal gjøre det lettere for innbyggere, helsepersonell eller andre å ta kontakt med kommunen med spørsmål som omhandler funksjonsfall, frisk alderdom, tilbud i kommunen. Følgende to kvalitetsgevinstmål er definert så langt i prosjektet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fange opp eldre i fare for funksjonssvikt og hjelpebehov på et tidligere tidspunkt. Måles ved økt antall årlige henvendelser til HFE og forebyggende helseteam • Tilby forebyggende tiltak som bidrar til at eldre opprettholder mest mulig selvstendighet i hverdagen. Måles ved at opplæring innenfor temaene gjennomføres av de ansatte.
Rett hjem - forsterket utskrivningsteam	Prosjekt	<p>Prosjektet følger opp flere effektmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • redusert antall utskrivningsklare døgn • mer effektiv bruk av kommunale institusjonsplasser • færre oppholdssteder og raskere etablering i hjemmet for pasienter <p>Kvalitative mål om bedre samhandling på tvers av tjenestenivå og økt geriatrisk kompetanse følges også opp. Omfanget i prosjektet er utvidet med implementering av CFS til resterende enheter innen helse.</p> <p>Det er usikkerhet rundt nullpunktene for effektberegningene; dette utredes i evalueringsarbeidet som starter i 2026. Prosjektet får positive tilbakemeldinger fra samarbeidspartnere om at samhandlingen fungerer godt og gir bedre kvalitet</p>

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar av forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
		internt og eksternt.
Integrering av optimaliserings-verktøy for arbeidslister i hjemmetjenesten	Prosjekt	Det er så langt definert gevinstmål innen effektivisering til produksjon av arbeidslister og av tjenesteyting ute i hjemmetjenesten. I tillegg er det definert kvalitetsgevinster som bedre kvalitet på arbeidslister mtp at arbeidsbelastning og oppdragstype gir redusert sykefravær og herunder redusert behov for innleie, samt bedre pleiekontinuitet til primær/sekundærkontakt og øvrige ansatte. Prosjektet er i anskaffelsesfasen og kvalifiseringsgrunnlaget ble offentliggjort 05.12.25 med frist den 26.1.26. Utfallet av kvalifiseringen blir offentliggjort 09.02.26, deretter skal aktuelle leverandører gi tilbud. Innføringen starter med en pilot på Lade hjemmetjeneste etter sommeren.
Trondheim pårørende- og avlastningssenter (Søbstad)	Prosjekt	<p>Det er definert et effektivitetsgevinstmål og to kvalitetsgevinstmål i prosjektet. Det er en ambisjon om at antall pårørende som benytter tilbudet øker, lengden på oppholdet reduseres, antall drop-in og selvbooking øker samt at beleggprosenten øker.</p> <p>En risiko i prosjektet er at manglende funksjonalitet i HP fører til dårlig oversikt over plassbruken, noe som kan bidra til lavere dekningsgrad og dermed redusert positiv effekt. Det er ofte ledige plasser fordi pårørende av ulike grunner ikke benytter planlagte opphold. Saksbehandlere i HVK får dermed ikke informasjon om hvorvidt pasienten er innlagt andre steder, og kan ikke benytte de planlagte avlastningsoppholdene. Sak er meldt til HP, men er ikke prioritert pt.</p>
e-Lås	Realisering	<p>Innføringen av eLås har gitt høy brukertilfredshet og bedre driftssupport - om lag 80 % av de spurte opplevde at systemet forenklet arbeidshverdagen, og ServiceNow/Trondheim Digital har sikret raskere og mer standardisert støtte. Målinger viser betydelige tidsgevinster:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 61 % mindre tid til nøkkelhåndtering i hjemmetjenesten (fra 16,1 til gjennomsnittlig tidsbruk 6,5 min/vakt) • 92 % redusert utleveringstid ved produksjonskjøkkenet (fra 31,1 til 2,4 min) samtidig som matsvinn ved utlevering gikk til null. • Trygghetspatruljen har også kortere utrykningstid (ca. 2,75 minutter) <p>For alle enheter bortsett fra Trygghetspatruljen ble det identifisert et høyere resultat enn forventet. Siden det ikke er gjort nye kartlegginger etter sluttrapporten (august 2025), er de oppgitte målingene hentet fra denne rapporten.</p>

Helse og omsorg - Sykehjem og omsorgsboliger

Sykehjem og omsorgsboliger har ni pågående prosjekter i programmet pr. 31.12.25. Innsatsen fokuserer på å frigjøre helsepersonell til pasientnært arbeid gjennom optimalisert oppgavedeling, automatisering av logistikk og sentralisering av administrative støttefunksjoner. Dette arbeidet kan ha bidratt til redusert sykefravær og betydelig mindre bruk av vikarbyråer og overtid, samtidig som varelagerstyringen effektiviseres for å redusere svinnet.

Innføring av velferdsteknologi og robotikk forventes å gi både økonomiske besparelser og kvalitetsgevinster, blant annet i form av bedre nattesøvn for beboere, færre fall og redusert fysisk arbeidsbelastning for ansatte. Videre styrkes tjenestekvaliteten gjennom ambulant

sykepleierkompetanse og økt frivillighet, som skal gi økt kvalitet, tryggere rammer og bidra til gode opplevelser for beboerne. Samlet sett sikter prosjektaktivitetene mot en mer bærekraftig drift der rett kompetanse benyttes til rett oppgave.

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar av forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
Administrative team HVS	Prosjekt	<p>Det er i prosjektet definert tre effektivitetsgevinstmål og to kvalitetsgevinstmål. Effektivitetsmålene omfatter å redusere antall henvendelser fra merkantilt ansatte for HVS til støttetjenestene, at færre refusjonskrav overskrider fristen, med påfølgende mindre tap av refusjoner fra NAV, og at antall årsverk brukt på merkantile tjenester er mindre enn før samlokalisering.</p> <p>Kvalitetsgevinstene handler om at enhetene skal få tilstrekkelig merkantile tjenester uavhengig av fravær og mer ensartet og kvalitetssikret utførelse av merkantile oppgaver.</p>
Lagerstyring HVS	Prosjekt	<p>Prosjektet har definert to effektivitetsgevinstmål: bedre oversikt som kan redusere bestillingsvolum og nødvendig lagerstørrelse; og tre kvalitetsgevinster: ryddigere lager, mindre svinn og færre tilfeller der enheter går tom for varer.</p> <p>Det er en forventning om redusert kostnader ved innkjøp i realiseringen av dette prosjektet, men ambisjonen om redusert innkjøpskostnad vil kunne variere stort mellom enhetene i forhold til hver enkelt enhet sitt utgangspunkt.</p>
Oppgavedeling og ressursfordeling (TØRN)	Prosjekt	<p>Det gjenstår kun en formell sluttbehandling i Styringsgruppen da prosjektet har fra sommeren 2024 gått over til å være en del av vanlig drift og blitt en del av enhetens (Risvollan HVS) kontinuerlige forbedringsarbeid.</p> <p>Arbeidet med oppgavedeling er lagt til enhetens AMG og følges opp av enhetsleder. Før overføring til enhet var det planlagt en utprøving av nytt arbeidssted for servicevertene, med det formål om å sikre at alle tre avdelinger fikk servert dagens måltider alle dager, avlaste pleiepersonalet så de fikk mer tid til pasientnært arbeid. Plan for utprøving er iverksatt og utprøving foregår fortsatt på nåværende tidspunkt. Gjennom høsten 2025 har prosjektleder bistått enheten med forslag til evalueringsplan, som skal iverksettes for utprøvingen i løpet av februar 2026. Videre prøver enheten ut en bedre oppgavedeling på avdeling, med gode erfaringer. Gjennom prosjektets arbeid beskrives en modning blant ansatte og mer villighet til endring.</p> <p>De tre gevinstene som ble planlagt i starten av prosjektet er ikke relevante for den retningen prosjektet har tatt og endringene i disse kan ikke sies å ha sammenheng med prosjektets innhold. Ved oppstart ble det besluttet å se på gevinstene sykefravær, EFO-timer og bruk av vikarbyrå. Sykefraværet på enheten lå i 2024 på 11,7 % og på 10,2 % i 2025. Bruk av EFO er redusert fra 2024 til 2025 og det benyttes ikke vikarbyrå i det hele tatt for enheten.</p>
Samarbeid om serviceoppgaver på HVS	Prosjekt	<p>Prosjektet er nylig startet og har definert et effektivitetsgevinstmål om å frigjøre tid for helsepersonell til pasientnære oppgaver, og har videre to kvalitetsgevinstmål knyttet til bedre utnyttelse av kompetanse og mer effektiv ressursbruk og økt kvalitet på helsetjenestene med mer tid til pasientnære oppgaver og bedre ivaretagelse av beboernes behov.</p>

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar av forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
Sykepleier på hjul	Prosjekt	<p>Prosjektet er i avslutningsfasen og sluttbehandles i januar 2026.</p> <p>Kvalitative mål om økt kompetanse og trygghet blant fagarbeidere og assistenter på natt er nådd (spørreundersøkelse juni 2025). Enhetene opplever at sykepleierteamet gir god, trygg og rask bistand. Færre planlagte oppdrag og flere uplanlagte oppdrag og telefonhenvendelser tyder på at enhetene i større grad løser oppgaver selvstendig eller kun trenger telefonbistand fra sykepleier på hjul.</p> <p>Det er en markant nedgang i bruk av vikarbyrå, forskyving og overtid. Bare på natt er brukt 2400 færre vikarbyråtimer for sykepleiere i 2025 enn 2024. Det har vært en liten reduksjon i stedlige sykepleiere på natt, men det er fortsatt en del årsverk igjen. Det er besluttet at når stedlige nattsykepleiere slutter, skal de erstattes med helsefagarbeidere. Når en erstatning av alle sykepleiere oppnås, vil det gi en besparelse tilsvarende 80% av lønnskostnader for sykepleier på hjul. Kombinert med ingen overtid og byråtimer, kan netto besparelse overstige lønnskostnadene og anslås til om lag 3 millioner kroner per år (2025-verdi).</p>
Digitalt tilsyn, pilot Risvollan HVS	Prosjekt	<p>Følgende gevinstmål er definert og følges opp i prosjektet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre søvnkvalitet og færre fysiske tilsyn om natten (tid og kvalitet): Ambisjonen er en reduksjon fra gjennomsnittlig 4 til 3 tilsyn per natt (fra 8810 til 6700 pr mnd). • Fallforebygging (kvalitet): Ambisjonen er 15% færre fall (fra 72 til 61). Mellommåling (nov 25) viser en reduksjon til 26 fall. • Bedre arbeidshverdag for ansatte (kvalitet): Førmåling (nov 24) er gjennomført. Mellommåling pågår, men det har vært utfordrende å få svar fra ansatte på før-målingen.
Utprøving av serviceroboter i helse (Persaunet HVS)	Prosjekt	<p>Prosjektets gevinstmål er å frigjøre mer tid til pasientnært arbeid og øke kvaliteten gjennom økt pasientaktivisering, samtidig som roboter overtar matsøppel- og skittentøyhåndtering for å redusere arbeidsbelastning og svinn.</p> <p>Dette tilsvarer om lag 15,8 timer per dag* (ca. 3,4 årsverk) og en beregnet årlig besparelse på rundt 1,88 millioner kroner (robotkostnad ikke medregnet). (Estimatet gjelder for Persaunet HVS, 4 avdelinger med 24 pasienter hver)</p> <p>*Øvrige forutsetninger: Frigjort tid om alle avdelinger hadde benyttet sykehjemsrobot. Årsverkskostnad: 550 000,- grunnet sammensetningen av ressurser på sykehjemmet.</p>
Demensvennlig sykehjem	Prosjekt	<p>I prosjektet er det definert et effektivitetsgevinstmål og fire kvalitetsgevinstmål. Effektivitetsgevinsten handler om å øke antall involverte frivillige, mens kvalitetsgevinstene omfatter reduksjon i utagerende adferd blant pasientene på sykehjemmet, økt opplevd kvalitet på sykehjem, økt kompetanse til ansatte ved sykehjemmene og ansatt tilfredshet.</p>
Trygt og riktig nivå på bo- og tj.tilbud Eldre	Avslutning	<p>Prosjektet må sees i sammenheng med fellesprosjektet Trygt og riktig nivå på bo- og tjenestetilbudet, og at arbeidet handler om å etablere et administrativt verktøy som omfatter begge byråsavdelingene helse og omsorg og sosiale tjenester.</p>

Sosiale tjenester - Habilitering og forvaltning

Som følge av forvaltningsrevisjonen (høst 2020–mars 2022) startet BoA omfattende omstillinger i 2022. Pr. 31.12.2025 er seks av sju prosjekter i programmet direkte knyttet til dette. Det sjuende prosjektet Kollegavarsling omfattet etablering av kollegavarslingstjeneste i bofellesskap, underlagt BoA og Psykisk helse og rus.

Aktivitetene fokuserer på omfattende omstilling der styrket nærledelse og sentralisering av administrative støttefunksjoner har frigjort tid i driften og bidratt til bedre samordning. Dette har gitt konkrete effektiviseringsgevinster i form av blant annet redusert timeforbruk EFO med -12,8% i perioden jan-nov 2025 sammenlignet med snitt pr mnd i 2024, samt en dreining mot mer kostnadseffektive bemanningsløsninger. På kvalitetssiden styrkes tilbudet gjennom raskere og mer helhetlig håndtering av nye brukere via ambulante løsninger, kombinert med tiltak for økt aktivitet og livskvalitet. Videre arbeides det for å skape tryggere rammer for både ansatte og beboere gjennom nye varslingsystemer og faglig utvikling, med mål om å redusere skadepotensialet og styrke omdømmet som arbeidsgiver. Samlet sett bidrar prosjektene til en mer robust drift som balanserer økonomisk bærekraft med kvalitetsforbedringer og bedre arbeidsmiljø.

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar av forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
Aktivitet og deltakelse i BoA	Prosjekt	Prosjektet er i avslutningsfasen og skal sluttbehandles i februar 2026. Prosjektet har definert gevinstmål knyttet til økt brukertilfredshet og livskvalitet gjennom aktivitetstilbud, forbedret arbeidsforhold for ansatte og bedre utnyttelse av lokaler og bilpark på kveldstid. Dokumentering av oppnådde effekter og gevinstmål er under utarbeidelse i forbindelse med sluttrapporten, og legges frem ved sluttbehandlingen.
Rekruttering, fagmiljø og bærekraftige turnuser i BoA	Prosjekt	Delprosjekt rekruttering er flyttet til prosjektet profesjonell rekruttering, og arbeidet med bærekraftige turnuser er fortsatt lagt på is, slik at det kun er status på delprosjekt fagmiljø som er aktuelt. Prosjektet skal gjøre BoA mer attraktiv som arbeidsgiver, heve tjenestekvaliteten og brukertilfredsheten, redusere sykefravær og timeforbruk (EFO) samt unngå kostnader gjennom økt bruk av AMT/HDO. Status er blandet: det er fremgang på kvalitet og attraktivitet, tydelig reduksjon i EFO-timer i 2025 (det er brukt 14 mill mindre på overtid hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor) og nær måloppnåelse for AMT-andel (20,9 % ved årsskiftet mot 25 % mål), mens sykefraværet har økt siden siste måling og ligger på nivå med slutten av 2024.
Trygt og riktig nivå på bo- og tj.tilbud BoA	Avslutning	Prosjektet må sees i sammenheng med fellesprosjektet Trygt og riktig nivå på bo- og tjenestetilbudet, og at arbeidet handler om å etablere et administrativt verktøy som omfatter begge byrådsavdelingene helse og omsorg og sosiale tjenester.
Kollegavarsling	Realisering	Prosjektet ble formelt avsluttet i styringsgruppen i juni 2025, og det er ikke foretatt ny kartlegging av forventede effekter fra realisert prosjekt siden prosjektavslutningen. Status pr. juni 2025 var at kollegavarsling var etablert med tre

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar av forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
		<p>fullskalaanlegg i PHR, ti fullskalaanlegg i BoA hvorav to ikke er i drift ennå, og ni kollegavarsling light-anlegg hvorav ett ble avvirket i 2024 og et annet gikk i drift ila. Q1 2025.</p> <p>Ved avslutningen var det ingen klare bevis på at kollegavarsling har bidratt til lavere sykefravær og turnover, eller redusert behov for passive tjenester og nattevakter. Systemet kan redusere skadepotensialet for beboere, men krever mer opplæring og etablerte rutiner for å maksimere fordelene. Selv om det ikke var klare bevis for forbedret omdømme eller rekruttering, kan økt trygghet blant ansatte ha en positiv indirekte effekt over tid.</p>
Merkantile team og støttetjenester i BoA	Realisering	<p>Merkantile team og støttetjenester har forbedret administrativ støtte for ledere, frigjort tid i driften og bidratt til bedre samordning og mer effektiv ressursbruk.</p> <p>*Forøvrig har dette prosjektet og to de andre ferdigstilte prosjektene, <i>Organisering og videreutvikling av nærledelse</i> og <i>Videreutvikling av ambulante tjenester</i>, i omstillingsarbeidet bidratt til:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● redusere timeforbruk EFO (samlet BoA -12,8% i perioden jan-nov 2025 sammenlignet med snitt pr mnd 2024) ● unngåtte kostnader (ambisjonen er at) <ul style="list-style-type: none"> ○ andel brukere i AMT ift. totalt antall brukere i BoA: 25% innen 2027. Pr 2025: 20,9% av den totale brukermassen ○ Ingen/minimal økning av HDO-plasser (nullpunkt i 2023: 408. Pr 2025: 416 tjenestemottakere) ○ Nattressurs redusert med 10 årsverk innen 2027 (Nullpunkt 2023: 171,6 ÅV. Pr 2025: 175,1 ÅV) <p>Videre er det en ambisjon om at prosjektinitiativene skal bidra til å redusere sykefraværet. I forhold til nullpunkt i 2023, er sykefraværet redusert per august 2025, dog har det vært en liten økning i sykefravær i perioden fra måling i august til desember 2025.</p>
Organisering og videreutv. av nærledelse i BoA*	Realisering	<p>Organisering og videreutvikling av nærledelse har styrket lederkapasitet og kompetanse, gitt mer avsatt tid til ledelse og tettere oppfølging av ansatte gjennom lederutvikling.</p> <p>*Se forøvrig kommentar under prosjekt Merkantile team og støttetjenester.</p>
Videreutvikling av ambulante tjenester i BoA*	Realisering	<p>Videreutvikling av ambulante tjenester har sikret raskere og mer helhetlig håndtering av nye tjenestemottakere, tydeligere forankring og bedre tilgjengelighet via målrettede ambulante løsninger.</p> <p>*Se forøvrig kommentar under prosjekt Merkantile team og støttetjenester.</p>

Sosiale tjenester - Psykisk helse, arbeid og inkludering

Tjenesteområdet har tre utredninger i konseptfase og tre pågående prosjekter i programmet pr.

31.12.25. Prosjektene fokuserer på å styrke brukernes evne til egenomsorg og skape tryggere, mer inkluderende bomiljøer som fremmer sosial deltakelse. Gjennom bruk av digitale verktøy forventes en reduksjon i antall innleggelsesdøgn og henvendelser til nødeter, noe som samtidig skal avlaste de ansatte i en travel hverdag. Videre arbeides det med nye samhandlingsmodeller for å sikre bedre flyt mellom tjenestenivåene og gi raskere, mer effektiv hjelp til beboerne. Samlet sett sikter arbeidet mot å øke opplevd trygghet og livskvalitet for både tjenestemottakere og tjenesteytere, samtidig som man oppnår et mer bærekraftig ressursbruk.

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar av forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
Sikkerhetsboliger PHR / "Neste steg"	Konsept	<p>Jf. mandatet er det forventninger om at et eventuelt prosjekt vil gi følgende gevinster:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny kunnskap om juridiske avveininger og om oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen ● En bedre overgang med fokus på økt boevne, mestring og mulighet til å delta ● Redusert feiltildeling av bolig og bedre forutsetninger for å lykkes etter behandling ● Reduserte personalkostnader på grunn av samdrift (stordriftsfordeler)
Utskrivningsklare pasienter PHR	Konsept	<p>Utredningen omfatter to områder, hhv. UKP Kunnskap og analyse og Uprøving UKP-team. Angitte gevinstmål under er mulige gevinster fra et evt. prosjekt, basert på pågående utredning:</p> <p>Delprosjekt 1 UKP kunnskap og analyse har definert følgende foreløpige gevinstmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reduserte kostnader: Potensielt reduserte kostnader knyttet til unødvendig lang liggetid på sykehus. ● Økt kapasitet: Frigjøring av sykehussenger og økt kapasitet i kommunale tjenester gjennom mer effektiv pasientflyt. ● Bedre kvalitet for pasient/pårørende: Raskere og mer sømløse overganger fra sykehus til kommunale tilbud, og et bedre tilpasset tjenestetilbud. <p>Delprosjekt 2 Uprøving UKP-team har definert følgende gevinstmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Redusere liggetiden i spesialisthelsetjenesten gjennom raskere utskrivninger. ● Sikre en smidigere og tryggere overgang for pasienter mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. ● Øke pasienttilfredsheten ved å etablere et tverrfaglig UKP-team tidlig i innleggesforløpet ● Forbedre kvaliteten på de kommunale tjenestene som iverksettes ved utskrivning.
Utvikling av pårørendetilbud til personer med rus- og psykiske lidelser	Konsept	<p>Følgende gevinstmål er definert i konseptfasen pr. 31.12.25:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bedre strukturer mellom enhetene for å samarbeide og overlevere informasjon gir mer effektiv ressursbruk på tvers av enheter. ● Et mer samordnet og synlig tjenestetilbud gjør til at pårørende enklere finner riktig tjeneste og får hjelp når de trenger det ● Ulike konsepter hvor samarbeidet med pårørende er mer systematisk ved strukturert bruk av nettverksmøter.

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar av forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
Digital hjemmeoppfølging psykisk helse	Prosjekt	<p>Prosjektet skal øke pasientenes evne til egenomsorg og opplevd tjenestekvalitet - både i kommune- og spesialisthelsetjenesten, samtidig redusere kontakt med nødnetter og antall innleggelsesdøgn, og avlaste ansatte i psykisk helse.</p> <p>Baseline-data ble hentet 15. aug–15. sept, og ny måling er planlagt 1.–31. jan.; målet er bedre “spørreskår” og færre nødkontakter/innleggelser. Det er imidlertid utfordringer med lave svarprosent fra ansatte som gjør noen data usikre, og prosjektet vil forenkle skjemaene og sende dem via flere kanaler for å bedre datakvaliteten.</p>
Utforming av Gamle Oslovei 2	Prosjekt	<p>Prosjektet forventer å øke opplevd trygghet for beboere og tjenesteytere, skape et mer inkluderende bomiljø med en sosial HUB, forbedre samhandlingen mellom tjenestenivåene og utvikle en overførbar bomiljømodell som gir raskere og mer effektiv hjelp.</p> <p>Status: grunnleggende beboerkartlegging er gjennomført og sluttmålinger (beboer- og personalundersøkelser) planlegges til mai/juni 2026; en HUB er etablert og viser markant økt deltakelse. Samhandling testes gjennom faste, digitale statusmøter, og modellen piloteres på en annen adresse (Ranheim) i perioden oktober 2025–mars 2026 for å vurdere overførbarhet.</p>
Trygt og riktig nivå på bo- og tjenestetilbud PHR*	Avslutning	<p>Prosjektet må sees i sammenheng med fellesprosjektet Trygt og riktig nivå på bo- og tjenestetilbudet, og at arbeidet handler om å etablere et administrativt verktøy som omfatter begge byrådsavdelingene helse og omsorg og sosiale tjenester.</p>

Sosiale tjenester - Barne- og familietjenesten

Tjenesteområdet ble inkludert i programmet våren 2025. Tjenesteområdet har ingen aktiviteter i konseptfase eller igangsatte prosjekter i programmet pr. 31.12.25, men flere mandater er under arbeid.

Felles prosjekter for Helse og omsorg og Sosiale tjenester

Det er enkelte prosjekter som berører flere av kommunalsjefsområdene, og sorteres som felles prosjekter hvor en av kommunaldirektørene som hovedregel er prosjekteier. Pr. 31.12.25 er det fem pågående felles prosjekter og et prosjekt som følges opp i realiseringsfasen.

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar av forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
FAV - felleskommunal anskaffelse av velferdteknologi	Prosjekt	<p>FAV er et anskaffelsesprosjekt for byrådsområdene helse og omsorg og sosiale tjenester, og skal anskaffe og etablere ny avtale på teknologi som kommunen i utgangspunktet har i bruk i større og mindre omfang. Gevinstarbeidet vil bli mer detaljert i de ulike innføringsprosjektene som kommer i etterkant av selve anskaffelsen. Dette da i egne prosjekter.</p>
Mobilitet og transport	Prosjekt	<p>Konseptfasen har identifisert overordnede gevinstmål knyttet til redusert tidsbruk for helsepersonell og direkte kostnadsbesparelser. Piloten for</p>

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar av forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
		<p>sentralisering av bestilling og levering av biler har en tydelig ambisjon, og estimerer fra 2024/2025 viser et potensial på omtrent 750 timer spart per år (300 timer fra sentralisert innhenting av leasingtilbud og 450 timer fra sentralisert ut-/innlevering for 74 biler). Konseptanalysen påpeker også et beregnet leasingbesparelspotensial på cirka 10,1 MNOK over fire år, samtidig som sentrale myndigheters økte avgifter på elbiler må tas med i vurderingen.</p> <p>Prosjektet vil i løpet av 2026 synliggjøre positive effekter og gevinster fortløpende ved kontinuerlige forbedringer gjennom en smidig prosjektmetodikktilnærming. Målet er lavere transportkostnader, frigjort tid for ansatte og redusert klimaavtrykk.</p>
Profesjonell rekruttering og introduksjon	Prosjekt	<p>Prosjektet er forlenget til og med 2026. Prosjektleder fratrådte i desember 2025, men har levert en evalueringsrapport for prosjektperioden der BoA var pilot. Nedenfor følger en overordnet status for hvert definerte gevinstmål; se evalueringsrapporten for detaljer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frigjøring av tid på enhet: HR overtok rekrutteringsoppgaver og avlastet ledere, noe som frigjør tid på enheten. Den estimerte tidsbesparelsen er 155 minutter per kandidat. ● Økt kvalitet på rekruttering og onboarding: Prosjektet forbedret rekrutteringsprosessen, og 85,7 % av avdelingslederne rapporterte økt kvalitet ved HR-deltakelse. Dette indikerer en tydelig kvalitetsforbedring i rekruttering/onboarding. ● Økt synlighet og omdømme: Synligheten og omdømmet som arbeidsgiver styrket seg, vist ved at gjennomsnittlig antall søkere per prosess økte fra 14,8 til 170. Dette tyder på en betydelig økt interesse for kommunen som arbeidsgiver. ● Redusert turnover: Pilotprosjektet har lagt grunnlaget for å redusere fremtidig turnover gjennom bedre match, økt kvalitet og strukturert onboarding.
Seniorboliger - Vår Frues Menighet	Prosjekt	<p>Bystyret fattet i sitt møte 21.11.24 vedtak hvor de ba byrådet gå i dialog med Vår Frue Menighets Seniorboliger, med sikte på å etablere et prosjekt med alternative boformer ved seniorboligene innen april 2025. Dialogen er etablert etter initiativ fra byråden for helse- og omsorg. Prosjektet ledes av en ressurs fra Vår Frues menighet, med prosjektlederstøtte fra bærekraftsprogrammet.</p> <p>Prosjektet har definert to effektgevinstmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● å etablere flere meningsfulle møteplasser ● å utarbeide en servicepakke som bidrar til at beboerne kan bo i egen bolig lengst mulig <p>Og to kvalitetsgevinstmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● styrke det sosiale fellesskapet blant beboerne ● etablere bolig(er) for 3-4 studenter og utarbeide en plan for hvordan studentene skal bidra til sosialt fellesskap på tvers av generasjoner
Trygt og riktig nivå på bo- og tjenestetilbud	Prosjekt	<p>Det fjerde, overbyggende prosjektet må sees i sammenheng med tre underliggende prosjekter: "Trygt og riktig nivå på bo- og tjenestetilbudet</p>

Utviklingsprosjekt	Fase	Kommentar av forventede effekter og estimerte gevinster pr. 31.12.25
“overbyggende arbeid”		<p>for PHR” (ferdig 2023), samt henholdsvis “Eldre” og “BoA” (ferdig 2024).</p> <p>Overbyggingsarbeidet omfattet blant annet utarbeidelse av suksesskriterier, kartlegging av kompetansebehov, fordeling av gjenværende målgrupper uten tilknytning til boligmatriser, og forslag til oppdaterte boligmatriser.</p> <p>Det gjenstår fortsatt tiltak før boligmatrisene kan tas i bruk som administrative verktøy i byrådsområdene for helse og omsorg og sosiale tjenester. Potensielle gevinster realiseres først når verktøyet er implementert og aktivt brukes ved planlegging, bygging/ endring og tildeling av boliger.</p>
Heltid og årsplanlegging	Realisering	<p>Prosjektet definerte følgende fire gevinstmål, og disse har følgende status ved årsskiftet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økt andel heltid: Ambisjonen er ikke definert; dagens måling 48,76% ligger omtrent på samme nivå som forrige måling, altså liten nettoendring • Redusere uønsket deltid: Ambisjon er ikke definert, og det mangler en oppdatert, samlet måling i 2025. Neste måling i 2026 av HR-enheten. • Redusere tidsbruk i bemanningsplanlegging: Ambisjon angitt til ca. 22 årsverk med nullpunkt rundt 34 ÅV; siste registrerte tall viser et tydelig redusert forbrukstall (i området ~15–20 ÅV avhengig av metode). Status: Betydelig forbedring siden nullpunkt, men tallene trenger ytterligere verifisering og forklaring før ambisjonen kan anses som endelig nådd. Det har vært svært krevende å få gode data. Dette på grunn av manglende nullpunktsanalyse, tydelige beskrivelser av hvilken tidsbruk som skal måles med mer. Det har også vært krevende å få inn svar fra enhetene på dette. Gevinstanslaget er derfor et grovt estimat, basert på gjennomsnittet av de få som har svart ganget opp med totalt antall avdelings- og enhetsledere. • Andel som har sentralisert bemanningsplanlegging: Ambisjon 100% (nullpunkt 0); Status: Målbildet er nådd for de enhetene som er målt, og i 2026 skal de 3 siste HVS også ha støtte fra og med 2026.



Trondheim kommune
Postboks 2300 Torgarden
7004 Trondheim

www.trondheim.kommune.no

