

VIVO – Vård, Omsorg och Välfärd i Omsorgen av äldre

Publik redovisning av genomförande, resultat och
lärdomar

Koordinerande organisation: Ängelholms kommun

Projektledare: Richard Frobell, Högskolan i Halmstad &
Campus Ängelholm AB (svb)

Titel: VIVO – Vård, Omsorg och Välfärd i Omsorgen av äldre

Engelsk titel: VIVO – Healthcare, Innovation and Welfare in the Care of Older Adults

Projektperiod: 2025-12-01 – 2026-05-31

Projektnummer: 03615

Diarienummer: 2025-03615

Ev. övriga projektdeltagare och deras organisation: Daniel Bergholm, Jessica Alfredsson och Eric Semb från Ängelholms kommun, Richard Frobell från Högskolan i Halmstad och Campus Ängelholm AB (svb), Jens Wilkens från Campus Ängelholm

Datum:2026-06-29

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Genomförande	4
2.1	AP 1: Behovs- och nulägesanalys	4
2.2	AP 2: Säkerhet, ramar och modell för innovationsmiljö	5
2.3	AP 3: Resurser, ekonomi och beslutsunderlag	5
2.4	Projektparter och roller	5
2.5	Förändringar i inriktning	5
3	Resultat	5
3.1	Behovs- och nulägesanalys	5
3.2	Ekonomiskt beslutsunderlag	6
3.3	Samarbeten och systeminsikter	7
4	Slutsatser och lärdomar	7
4.1	Bidrag i ett större systemperspektiv	7
4.2	Viktigaste att utveckla vidare	7
4.3	Lärdomar för andra projekt och aktörer	7
5	Bilagor och länkar	8

1 Sammanfattning

VIVO-projektet är en förstudie som syftar till att undersöka förutsättningarna för att etablera en modell för strukturerat innovationsarbete inom den kommunala äldreomsorgen i Ängelholms kommun. Utgångspunkten är att omsorgsverksamheten, som traditionellt organiseras utifrån krav på säkerhet och stabil drift, behöver bättre förutsättningar för att pröva nya arbetssätt och digitala lösningar utan att brukarnas trygghet äventyras. Nulägesanalysen visar att utvecklingsinitiativ i dag ofta sker i form av tidsbegränsade pilotprojekt utan tydlig koppling till breddinförande, vilket skapar parallella arbetssätt och en viss trötthet i verksamheten kring återkommande piloter. Med utgångspunkt i ISO 56002:2019 för innovationsledning har projektet analyserat hur en testbäddsmodell kan etableras inom ordinarie drift, där testning och lärande integreras i verksamhetens styrning i stället för att bedrivas som fristående projekt. Resultatet är ett konkret förslag till testbäddsmodell för två enheter – en inom särskilt boende och en inom hemtjänsten – med definierade resurskomponenter: förstärkt chefskap, säkerhetsstruktur kopplad till MAS/MAR-funktionen, ett centralt metod- och införandestöd samt en omsorgsbuffert i bemanningen. Förstudien har även identifierat potentialen i en tredje testbädd för förebyggande hälsa hos personer över 65 år, men bedömer att juridiska och regulatoriska frågor kring hälsodata behöver utredas vidare innan den kan etableras. Ett centralt systemhinder som identifierats är avsaknaden av en strukturerad, organisationsövergripande innovationsledning – innovation har hittills hanterats som enskilda projekt snarare än som en integrerad del av ledningssystemet. Projektgruppen rekommenderade Ängelholms kommun att gå vidare med en ansökan om genomförandeprojekt inom SustainGov för att etablera testbäddsmodellen i drift men tyvärr saknas i nuläget engagemang från aktörer på andra förvaltningsnivåer. Kontakter med Region Skåne, SKR samt Myndigheten för delaktighet har inte lett till deltagande, vilket innebär att de formella kraven för ansökan inte uppfylldes. Ängelholms kommun kommer att gå vidare och söka finansiering för implementering av hela eller delar av förstudiens rekommendationer.

2 Genomförande

Projektet genomfördes under perioden 1 december 2025 – 31 maj 2026 och har organiserats i tre arbetspaket (AP).

2.1 AP 1: Behovs- och nulägesanalys

Arbetet inleddes med en kartläggning av omsorgens nuvarande utmaningar och förutsättningar. Metoden bestod av intervjuer och dialogmöten med omsorgspersonal, enhetschefer, brukare och närstående. En omvärldsanalys av liknande testbäddar och innovationsenheter i Sverige och Norden genomfördes parallellt. Resultatet sammanställdes i en behovs- och nulägesrapport som identifierade prioriterade områden för innovation och låg till grund för styrgruppens prioriteringar.

2.2 AP 2: Säkerhet, ramar och modell för innovationsmiljö

I det andra arbetspaketet analyserades juridiska, etiska och kvalitetsmässiga krav för testbäddsverksamhet, däribland dataskydd, patientsäkerhet och medicinteknisk reglering. Möjliga organisatoriska modeller för avgränsade innovationsmiljöer skissades och roller och ansvar för personal, ledning, teknikleverantörer och forskningspartners definierades. Resultatet är en rammodell för hur en innovationsmiljö kan organiseras utan att äventyra säkerheten, med ISO 56002:2019 som analytiskt ramverk.

2.3 AP 3: Resurser, ekonomi och beslutsunderlag

Det avslutande arbetspaketet resulterade i en resurs- och kostnadsberäkning för uppbyggnad och drift av testbäddsenheter, ett förslag till finansieringsmodell samt en plan för hur tester ska följas upp och utvärderas. Arbetet sammanfattades i denna slutrapport och i ett politiskt och strategiskt beslutsunderlag riktat till ledningsgruppen för Område Hälsa i Ängelholms kommun.

2.4 Projektparter och roller

Projektet har genomförts i samverkan mellan tre parter med tydliga roller:

- Ängelholms kommun (koordinerande part och behovsägare) – har bidragit med verksamhetskunskap, tillgång till personal och brukare samt strategiskt ägarskap för implementering.
- Campus Ängelholm – har bidragit med innovationsledning, samverkanskompetens och projektledning.
- Högskolan i Halmstad – har bidragit med forskningskompetens inom hälsoinnovation och digitalisering samt analytisk metodik.

Styrgruppen har mötts månadsvis, arbetsgruppen varannan vecka. En referensgrupp med representanter för omsorgspersonal, fackliga organisationer, näringsliv och regionala aktörer har bidragit med synpunkter vid workshops och dialogmöten. Projektledare har varit Richard Frobell, adjungerad professor i Hälsoinnovation vid Högskolan i Halmstad.

2.5 Förändringar i inriktning

Under projektets gång stärktes insikten om att den tredje testbädden – med fokus på förebyggande hälsa och digital egenmonitorering för personer över 65 år – aktualiserar juridiska och regulatoriska frågeställningar som kräver ytterligare analys. Projektet valde därför att tydligare avgränsa slutrapporten till de två första testbäddsenheterna och rekommendera den förebyggande hälsokohorten som ett parallellt utvecklingsspår snarare än en del av detta förberedelseprojekt.

3 Resultat

3.1 Behovs- och nulägesanalys

Nulägesanalysen visar att det finns ett tydligt behov av en mer strukturerad modell för innovation inom omsorgen. Inom både SÄBO och hemtjänst identifierades en

återkommande problematik: nya lösningar testas i begränsad omfattning utan tydlig plan för breddinförande, vilket leder till parallella arbetssätt, osäkerhet kring rutiner och en gradvis minskad tillit till förändringsinitiativ. I dialog med verksamheten bekräftades en utbredd "pilottrötthet".

3.1.1 Testbäddsmodell

Projektets huvudleverans är en konkret modell för testbäddsverksamhet i kommunal omsorg. Modellen bygger på fyra kompletterande resurskomponenter:

- Förstärkt ledarskap och chefskap – enhetschefen ges reducerat uppdrag i ordinarie verksamhet (ca 30% i uppstartsfas) för att skapa utrymme för innovationsledning.
- Säkerhetsstruktur – riskbedömning inför varje test, definierade stoppkriterier och förstärkt stöd från MAS/MAR-funktionen.
- Metod- och införandestöd – ett centralt stöd som säkerställer att tester planeras strukturerat, följs upp och att erfarenheter dokumenteras och sprids.
- Omsorgsbuffert – en mindre andel extra bemanning (5–10%) som ger handlingsutrymme under testperioder utan att påverka kvalitet eller arbetsmiljö negativt.

Modellen kompletteras med en struktur för strategisk innovationsledning på organisationsnivå, i enlighet med ISO 56002:2019, där ledningen för Område Hälsa tar ansvar för prioritering, uppföljning och beslut om breddinförande eller avveckling av testade lösningar.

3.2 Ekonomiskt beslutsunderlag

Förstudien har tagit fram en resurs- och kostnadsberäkning för två testbäddsenheter (SÄBO och hemtjänst). Beräkningarna bygger på 2025 års lönenivåer och en medelintensiv testverksamhet i uppstartsfasen:

Post	Uppstart 2027 (TSEK/enhet)	Drift 2028+ (TSEK/enhet)
Chefsuppdrag	266	177
Omvårdnadsbuffert	1 020	520
Metod- och införandestöd	367	370
Utökad MAS/MAR	228	182
Uppföljning och lärande	225	150
Total per enhet	2 106	1 400
Total för 2 enheter	4 212	2 800

Kostnaderna ska ses i relation till kostnaderna för misslyckade implementeringar och utebliven verksamhetsutveckling.

3.3 Samarbeten och systeminsikter

Under projektet har följande systeminsikter och förändringar blivit tydliga:

- Samarbetet mellan Ängelholms kommun, Campus Ängelholm och Högskolan i Halmstad har fördjupats och utgör en stabil grund för ett genomförandeprojekt.
- Sjukvårdshuvudmannen (Region Skåne) är en viktig samhandlingsaktör i arbetet med multisjuka äldre och därmed nödvändig framtida partner. Projektet har trots upprepade kontakter misslyckats med att engagera Region Skåne i arbetet. Detta är ett identifierat systemhinder som behöver adresseras i nästa fas.
- Kopplingen till plattformen Informationsdriven vård (i samarbete med Högskolan i Halmstad och Region Halland) skapar möjligheter att använda omsorgsdata för utveckling och beslutsstöd i ett senare skede.
- Juridiska och regulatoriska frågor kring förebyggande hälsomonitorering är mer komplexa än förväntat och kräver dedikerat analysarbete.

4 Slutsatser och lärdomar

4.1 Bidrag i ett större systemperspektiv

VIVO-projektet visar att det är möjligt att designa en modell för systematisk innovation i kommunal omsorg som inte kompromissar med brukarsäkerheten. Modellen är inte unik för Ängelholm – den strukturella spänningen mellan driftsäkerhet och innovationsförmåga är ett nationellt problem i kommunal omsorg. En väl beskriven testbäddsmodell med tydliga organisatoriska förutsättningar och ISO-förankrad innovationsledning kan därför tjäna som förebild för andra kommuner.

4.2 Viktigaste att utveckla vidare

För att skapa långsiktig förändring har följande områden identifierats som särskilt angelägna:

- Etablering av testbäddsenheterna – modellen behöver omsättas i praktiken. Ett genomförandeprojekt inom SustainGov är det naturliga nästa steget men samverkanspartners på annan förvaltningsnivå har visat sig svåra att engagera.
- Strategisk innovationsledning på organisationsnivå – utan ett tydligt ägarskap i ledningsgruppen riskerar testbäddsverksamheten att bli ytterligare ett isolerat projekt.
- Juridisk analys av förebyggande hälsoövervakning – för att möjliggöra den tredje testbädden behövs ett dedikerat arbete kring dataskydd, ansvarsfördelning och medicinteknisk reglering.
- Involvering av sjukvårdshuvudmannen – en sammanhållen vård- och omsorgskedja kräver att Region Skåne på sikt inkluderas som aktiv partner.

4.3 Lärdomar för andra projekt och aktörer

Nedan sammanfattas de lärdomar från VIVO-projektet som bedöms vara mest relevanta för andra aktörer:

- Innovation i driftkritisk verksamhet kräver organisatoriskt utrymme – utan förstärkt chefskap, säkerhetsstruktur och bemanningsbuffert riskerar tester att sluta i ytterligare pilottrötthet.
- ISO 56002:2019 ger ett värdefullt ramverk men behöver anpassas till omsorgens regulatoriska verklighet – standarden förutsätter att misslyckande är acceptabla och ses som en del i lärandeprocessen. Resursfördelning till säkerhetsarbetet är därmed nödvändigt för att brukares säkerhet inte ska äventyras.
- Förberedelseprojektets form passar innovationsutveckling i offentlig sektor – sex månader av strukturerad analys och dialog har gett ett beslutsunderlag med hög legitimitet i organisationen.
- Tvärsektoriell samverkan är nödvändig men tar tid att bygga – relationerna mellan Ängelholms kommun, Campus Ängelholm och Högskolan i Halmstad har stärkts avsevärt under projektet och ger en solid plattform för en genomförandefas.
- Systemhinder behöver adresseras explicit och tidigt. VIVO-projektets erfarenhet är att strukturella hinder inte löser sig av sig självt och att de är svårare att övervinna än förväntat. Projektet har under förstudien kontaktat Region Skåne, SKR samt Myndigheten för delaktighet i syfte att bygga den tvärorganisatoriska samverkan som krävs för ett genomförandeprojekt, men utan att lyckas etablera ett formellt engagemang. Detta är inte ett uttryck för ointresse för frågan i sig, utan snarare en indikation på att incitamenten och mandaten för samverkan mellan kommunal omsorg och regional hälso- och sjukvård inte är tillräckligt starka i nuvarande system. För andra projekt med liknande ambitioner är lärdomen att samverkansarbetet behöver inledas tidigare, på högre organisatorisk nivå och med tydligare politisk förankring än vad ett förberedelseprojekt av denna typ normalt medger.

Den samlade bedömningen är att det finns organisatoriska och ekonomiska förutsättningar att etablera testbäddsverksamhet inom Ängelholms kommuns omsorg. Projektgruppen rekommenderade att ledningsgruppen för Område Hälsa beslutar att gå vidare till nästa fas genom att förbereda en ansökan om genomförandeprojekt inom SustainGov-programmet samt inleder planeringen för etablering av testbäddsverksamhet enligt den modell som beskrivs i denna rapport.

5 Bilagor och länkar