

# STRATEGISK PARTNERSKAPSAVTALE

## -for utvikling av et felles helse- og kunnskapsøkosystem

Omforent versjon av 26. juni – 2026

### 1. Partnere

Denne partnerskapsavtalen inngås mellom:

- **Universitetet i Sørøst-Norge (USN)**  
Org.nr. 911 770 709, Postboks 4, 3199 Borre
- **Buskerud fylkeskommune (BFK)**  
Org.nr. 930 580 260, Postboks 3563, 3007 Drammen
- **Drammen kommune (DK)**  
Org.nr. 921 234 554, Postboks 7500, 3008 Drammen
- **Vestre Viken Helseforetak (VVHF)**  
Org.nr. 894 166 762, Postboks 800, 3004 Drammen

Videre omtalt enkeltvis som «Partneren» eller samlet som «Partnerne» eller «Partnerskapet».

### 2. Bakgrunn

Gjennom «Samarbeidsarena Brakerøya 2035» (SAAB35) har Partnerne i perioden 2024 til 2026 identifisert et felles behov for et mer forpliktende, langsiktig og strategisk samarbeid om utvikling av offentlige helse- og omsorgstjenester, der utdanning, forskning og innovasjon inngår som sentrale virkemidler.

Avtalen bygger på anbefalingene i sluttrapporten fra det SAAB35-oppnevnte «Utvalget for videre samarbeid», og på en felles erkjennelse av at framtidige utfordringer innen helse, omsorg, utdanning, kompetanseutvikling og forskning krever samordnet innsats, tydelig rolleforståelse og felles prioriteringer.

Partnerne legger til grunn at samarbeidet skal ha relevans og overføringsverdi også i et nasjonalt perspektiv, blant annet når det gjelder samhandling mellom primær-

og spesialisthelsetjenesten og mellom tjenestene og utdannings- og forskningsmiljøene.

Partnerne er videre enige om at utvikling av samarbeidet vil kreve prioritering av tid og ressurser innenfor rammene av den enkelte virksomhets ordinære beslutnings- og budsjettprosesser. Utviklingen av Brakerøya representerer i denne sammenhengen et strategisk mulighetsrom, men vurderinger av lokalisering, ressursbruk og investeringsnivå må skje i samsvar med den enkelte parts ordinære styrings- og beslutningsprosesser.

### 3. Formål

Formålet med denne avtalen er å etablere et forpliktende, langsiktig og strategisk partnerskap som styrker sammenhengen mellom helsetjenester på ulike nivåer, og mellom utdanning, forskning og innovasjon.

Ved avtaleinngåelse organiseres samarbeidet innenfor følgende strategiske samarbeidsområder:

- **SO1:** Forskningspartnerskap
- **SO2:** Tjenesteutvikling og innovasjon
- **SO3:** SIM-Brakerøya
- **SO4:** Utdanning, praksis og læringsmiljø

Samarbeidsområdene er nærmere utdypet i Grunnlagsdokumentet som følger avtalen.

Partnerskapsstyret kan ved behov opprette nye samarbeidsområder, endre eller supplere eksisterende områder, eller avvikle områder som ikke lenger anses hensiktsmessige.

Mål, prioriteringer og aktiviteter innenfor de enkelte samarbeidsområdene fastsettes gjennom underliggende avtaler, mandater eller andre styrende dokumenter.

### 4. Overordnede prinsipper

Partnerskapet bygger på følgende prinsipper:

#### **Gjensidig forpliktende samarbeid:**

Partnerne deltar på bakgrunn av sine lovpålagte samfunnsoppdrag og møter hverandre som likeverdige aktører. Ingen av partnerne har overordnet styrings- eller beslutningsmyndighet over de øvrige, og samarbeidets retning, prioriteringer og tiltak fastsettes gjennom felles prosesser og beslutninger.

**Langsiktighet og stabilitet:**

Samarbeidet skal ha et langsiktig perspektiv og være institusjonelt forankret, slik at det er robust over tid og ikke personavhengig, også ved organisatoriske og politiske endringer.

**Behov- og kunnskapsbasert utvikling:**

Prioriteringer skal ta utgangspunkt i dokumenterte behov i tjenestene, utdanningene og forskningen, og justeres over tid gjennom felles vurderinger og regelmessig evaluering.

**Åpenhet og tillit:**

Partnerskapet skal preges av åpen informasjonsdeling, forutsigbarhet og gjensidig tillit innenfor rammene av gjeldende lov- og regelverk, herunder personvern, taushetsplikt og immaterielle rettigheter (IPR).

**Ingen økonomisk automatikk:**

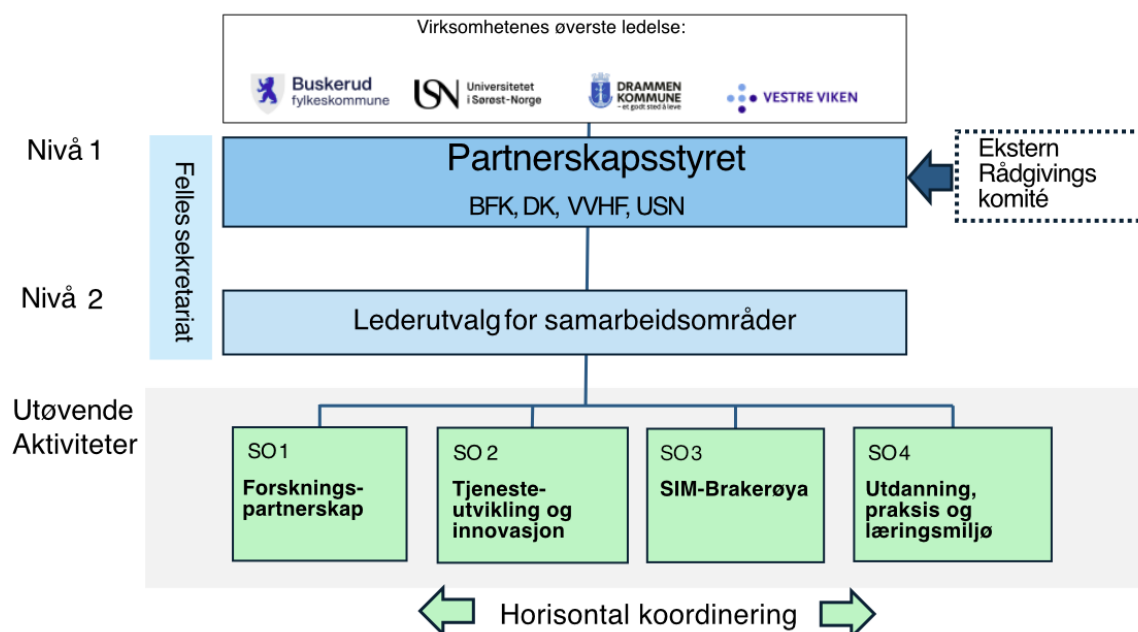
Denne avtalen innebærer ikke økonomiske forpliktelser. Relevante økonomiske og ressursmessige forhold avklares i underliggende avtaler og gjennom den enkelte parts ordinære beslutnings- og budsjettprosesser.

**Grunnlagsdokument**

Et Grunnlagsdokument vedlegges avtalen. Notatet skal utdype forutsetninger, ambisjonsnivå og relevante organisatoriske, faglige og økonomiske forhold knyttet til realisering av samarbeidet, uten i seg selv å etablere juridiske, økonomiske eller organisatoriske forpliktelser for partnerne. Notatet kan revideres av Partnerskapsstyret ved behov.

## 5. Organisering og styring

Partnerskapet forankres og eies av virksomhetenes øverste ledelse.



Organisasjonsstruktur for partnerskapet

### 5.1 Partnerskapsstyre

Partnerne etablerer et Partnerskapsstyre som partnerskapets øverste strategiske organ. Partnerskapsstyret skal bestå av representanter på strategisk ledernivå fra hver av partnerne, med fullmakt til å representere egen virksomhet innenfor rammene av denne avtalen. Hver partner oppnevner to faste medlemmer og ett fast varamedlem.

Styreleder i Partnerskapsstyret utpekes for to år av gangen. Sekretariatsleder utpekes av styreleder.

Som øverste strategiske organ for samarbeidet har Partnerskapsstyret et særlig ansvar for å:

- fastsette overordnet retning for partnerskapet og prioritere innsats og utvikling innenfor samarbeidsområdene, i tråd med avtalens formål, prinsipper og langsiktige ambisjoner
- ivareta helhet, samordning og likeverdighet mellom partnerne, og sikre tydelig rolle- og ansvarsfordeling mellom strategisk nivå og operative samarbeidsorganer
- følge opp måloppnåelse, framdrift og resultater, herunder vurdere sammenhengen mellom samarbeidsområdene, behov for justeringer i

- prioriteringer, organisering og samarbeidsformer, samt om prioriteringene er realistiske og tilstrekkelig forankret hos partnerne
- beslutte etablering, endring og utvikling av underliggende strukturer og avtaler som er nødvendige for å realisere partnerskapets mål
- etablere samarbeidsområder, utpeke ledere for disse og godkjenne overordnede prioriteringer for Lederutvalgets arbeid

Partnerskapsstyret kan ikke forplikte partnerne utover det som følger av denne avtalen, og kan ikke treffe beslutninger som medfører økonomiske, rettslige eller organisatoriske forpliktelser for den enkelte part uten nødvendig intern godkjenning. Partnerskapsstyret har myndighet til å godkjenne prioriteringene til Lederutvalget.

## **5.2 Operativ ledelse av samarbeidsområder og lederutvalg**

Partnerskapsstyret fastsetter mandat og utpeker ledere for hvert av samarbeidsområdene i en tidsavgrenset periode. Lederne skal lede utviklingsarbeidet innenfor sine respektive samarbeidsområder og følge opp prosjekter og tiltak i tråd med rammer, prioriteringer og mål fastsatt av Partnerskapsstyret. Når det er hensiktsmessig, kan lederne utpeke ansvarlige for enkeltprosjekter og tiltak innenfor sitt område. Lederne for samarbeidsområdene rapporterer til Partnerskapsstyret.

Lederutvalget består av lederne for samarbeidsområdene. Lederutvalget skal bidra til:

- god koordinering mellom samarbeidsområdene og å skape gode synergier
- å unngå faglige siloer og dobbeltarbeid
- informasjon og forankring i relevante fagmiljøer hos alle partnerne

Nærmere bestemmelser om kompetansekrav, ressursbehov, mandat og organisering av lederutvalget er utdypet i Grunnlagsdokumentet.

## **5.3 Ekstern rådgivingskomité**

Det etableres en Rådgivingskomité som et rådgivende organ for Partnerskapsstyret. Formålet er å tilføre bredere strategisk kompetanse, eksterne perspektiver og faglig tyngde til partnerskapets langsiktige utvikling, uten å gripe inn i den formelle styringslinjen.

Rådgivingskomitéen har ingen beslutningsmyndighet og inngår ikke i partnerskapets formelle styringsstruktur. Det arbeider etter mandat fastsatt av Partnerskapsstyret.

Medlemmene oppnevnes av Partnerskapsstyret på grunnlag av faglig og strategisk kompetanse og erfaring, og ikke som representanter for partnerne.

Rådgivingskomitéen skal:

- gi uavhengige strategiske råd til Partnerskapsstyret
- bidra med nasjonalt og internasjonalt perspektiv på utvikling av helse- og kunnskapsøkosystemer
- utfordre etablerte tenkemåter og bidra til innovasjon og omstilling
- gi innspill til prioriteringer, risikovurderinger og større veivalg
- styrke partnerskapets legitimitet og omdømme utad

#### **5.4 Felles sekretariat**

Det etableres et felles sekretariat som støttefunksjon for Partnerskapsstyret og lederutvalget. Sekretariatet skal sikre kontinuitet, koordinering og framdrift i partnerskapet. Sekretariatet skal være en nøytral og koordinerende funksjon, og ikke et beslutningsorgan.

Sekretariatslederen følger Partnerskapsstyrets leder (se 5.1). En sekretariatsgruppe med deltakere fra flere partnere kan opprettes under Sekretariatslederen ved behov. Videre ressursbehov og organisering vurderes av Partnerskapsstyret.

Sekretariatet rapporterer administrativt til Partnerskapsstyret gjennom styreleder, og operativt til lederutvalget i saker som gjelder løpende koordinering.

Oppgaver, kapasitet og organisering av det felles sekretariatet er nærmere beskrevet i Grunnlagsdokumentet.

## **6. Underliggende avtaler og andre supplerende dokumenter**

Denne partnerskapsavtalen fastsetter de overordnede rammene for samarbeidet.

Partnerskapsstyret har ikke fullmakt til å inngå avtaler eller treffe beslutninger som økonomisk, juridisk eller organisatorisk binder partnervirksomhetene.

Forpliktelser som binder en eller flere av partnerne, skal fastsettes i egne underliggende avtaler og godkjennes i samsvar med hver virksomhets ordinære beslutnings- og fullmaktsstruktur.

Alle underliggende avtaler skal være i samsvar med prinsippene i denne partnerskapsavtalen og gjeldende lovverk.

Opphør av denne partnerskapsavtalen påvirker ikke gyldigheten eller gjennomføringen av underliggende avtaler. Slike avtaler løper videre etter sine egne vilkår, med mindre partene uttrykkelig avtaler noe annet i den enkelte avtale.

Nærmere omtale av underliggende avtaler og eksempler på slike er gitt i Grunnlagsdokumentet.

## **7. Forholdet til eksterne aktører**

Partnerskapet er et samarbeid mellom offentlige aktører. Private aktører, næringsliv og frivillig sektor kan involveres i prosjekter og aktiviteter, men inngår ikke som partnere i denne avtalen. Avklaring av roller og grensesnitt mot eksterne aktører skal skje gjennom egne avtaler og prosesser. Således hindrer ikke partnerskapsavtalen eksterne aktører å delta i aktiviteter eller inngå i underavtaler innenfor samarbeidsområdene, der dette er relevant.

## **8. Personvern**

Behandling av personopplysninger skal skje i henhold til gjeldende lovverk.

## **9. Immaterielle rettigheter og bruk av data og resultater**

Hver partner får eierskap og rettigheter til de resultatene som er frembrakt av egne ansatte, om ikke annet er avtalt. Hver partner har så lenge samarbeidet varer, rett til vederlagsfri ikke-eksklusiv bruk av andre partners resultater når slik bruk er nødvendig for å gjennomføre forpliktelsene i henhold til avtalen.

Eierskap til resultater frembrakt i fellesskap skal være felles eiendom, og kan utnyttes av alle partnere. Videreutnyttelse reguleres i en separat avtale.

For hvert underliggende prosjekt skal det som hovedregel utarbeides egne prosjektavtaler, hvor bruk og eierskap til immaterielle rettigheter og resultater avklares nærmere.

## 10. Kommunikasjon

Uttalelser og annen kommunikasjon på vegne av partnerskapet skal avtales særskilt.

## 11. Endringer i avtalen

Endringer i denne avtalen krever skriftlig enighet mellom Partnerne. Forslag til endringer kan behandles av Partnerskapsstyret, men endringer trer først i kraft når de er godkjent av alle partnere i samsvar med deres ordinære beslutningsprosesser.

Partnerskapet kan i fremtiden, ved enstemmighet mellom Partnerne, åpne for deltakelse fra andre offentlige virksomheter. Opptak av nye Partnere skal reguleres gjennom skriftlig tilslutning til denne avtalen eller gjennom en revidert avtale godkjent av alle eksisterende Partnere.

## 12. Varighet og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved signering og kan sies opp av hver Partner med 12 måneders skriftlig varsel.

Hver av Partnerne kan heve Avtalen med umiddelbar virkning dersom det foreligger vesentlig mislighold fra en annen Partner og misligholdet ikke rettes etter at det er gitt skriftlig varsel og rimelig frist til å bringe forholdet i orden.

Hver av Partnerne kan heve avtalen med 15 dagers varsel dersom det oppstår en Force Majeure-situasjon etter punkt nr. 13 som varer eller antas å ville vare lenger enn 90 dager.

Oppsigelse påvirker ikke rettigheter og plikter i allerede inngåtte underliggende avtaler.

## 13. Force majeure

Dersom en Partners oppfyllelse av Avtalen hindres av en ekstraordinær situasjon som ligger utenfor Partnerens kontroll og som man ikke med rimelighet kunne forutse eller overvinne følgene av, ("Force Majeure"), så skal motparten varsles om dette så raskt som mulig. Den rammede Partners forpliktelser suspenderes så lenge den Force Majeure-situasjonen varer. Den annen Partners motytelse suspenderes i samme tidsrom.



## **14. Ansvar**

Hver Partner er ansvarlig for egen virksomhet og egne handlinger. Partnerskapet innebærer ingen solidarisk ansvarskonstruksjon. Ingen Partner er ansvarlig for andre partners tap, med mindre det er særskilt regulert i underliggende avtale.

## **15. Tvisteløsning**

Eventuell tvister skal søkes løst gjennom forhandlinger. Dersom dette ikke fører frem, kan tvisten bringes inn for mekling. Hvis mekling ikke fører til løsning, skal tvisten avgjøres ved ordinære domstoler. Oslo tingrett er verneeting.

## **16. Vedlegg**

- a) Grunnlagsdokument. Ved motstrid mellom vedlegget og denne Avtalen, skal denne Avtalen ha forrang.
- b) Sluttrapporten fra «Utvalget for videre samarbeid». Ved motstrid mellom vedlegget og denne Avtalen, skal denne Avtalen ha forrang.

## 17. Denne avtalens definisjoner på typiske juridiske begreper

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Force majeure             | Upåregnelige og ekstraordinære omstendigheter utenfor Partnernes kontroll.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Immaterielle rettigheter  | Alle rettigheter til tekniske løsninger, metoder, prosesser og prosedyrer, enten de er patentert, kan patenteres eller ikke. Videre omfatter dette alle opphavsrettigheter og rettigheter til varemerker, design, plantesorter, databaser, kretsmønstre, tegninger, spesifikasjoner, prototyper, bedriftshemmeligheter og lignende. |
| Konfidensiell informasjon | Informasjon, dokumentasjon eller materiale som er gitt skriftlig eller i annen form og merket «konfidensielt», eller som er gitt muntlig og oppgis å være konfidensielt forutsatt at dette bekreftes skriftlig innen 14 dager fra informasjonen ble gitt.                                                                           |
| Prosjektbakgrunn/bakgrunn | Kunnskap, herunder Immaterielle rettigheter, som en Partner bringer inn i Prosjektet. Den enkelte Partners prosjektbakgrunn fremgår av vedlegg 3.                                                                                                                                                                                   |
| Prosjektresultater        | Alle resultater som skapes eller oppnås i forbindelse med Prosjektet, herunder immaterielle rettigheter, uavhengig av om resultatene er vernet av lovgivning eller ikke.                                                                                                                                                            |

## 18. Underskrifter

Avtalen er signert i fire (4) eksemplarer, ett til hver av Partnerne.

**For Universitetet i Sørøst-Norge:**

*Sted og dato:* Drammen, 25.06 2026

-----  
**Pia Cecilie Bing-Jonsson**

*Tittel: Rektor*

**For Buskerud fylkeskommune:**

*Sted og dato:* Drammen, 25.06 2026

-----  
**Tore Opdal Hansen**

*Tittel: Fylkesordfører*

**For Drammen kommune:**

*Sted og dato:* Drammen, 25.06 2026

-----  
**Kjell Arne Hermansen**

*Tittel: Ordfører*

**Vestre Viken helseforetak:**

*Sted og dato:* Drammen, 25.06 2026

-----  
**Lisbeth Sommervoll**

*Tittel: Adm. dir. Direktør*

**-for utvikling av et felles helse- og kunnskapsøkosystem**

**Omforent versjon av 26. juni - 2026**

**Grunnlagsdokumentets fire hoveddeler:**

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| A. Innledning og dokumentstatus                | 13 |
| B. Tilleggsdel for partnerskapsavtalen         | 14 |
| C. Ressursmessige og økonomiske forutsetninger | 24 |
| D. Risiko, usikkerhet og beslutningsløp        | 27 |

## A. Innledning og dokumentstatus

Dette Grunnlagsdokumentet er utarbeidet som et supplerende dokument til den strategiske partnerskapsavtalen mellom Universitetet i Sørøst-Norge, Buskerud fylkeskommune, Drammen kommune og Vestre Viken helseforetak. Notatet skal utdype forutsetninger, ambisjonsnivå, organisatoriske forhold, ressursmessige implikasjoner, utviklingsmuligheter, gevinster og risikoforhold knyttet til realisering av samarbeidet.

Grunnlagsdokumentet skal bidra til felles forståelse mellom partnerne og fungere som administrativt og politisk beslutningsgrunnlag innenfor rammene av den enkelte parts ordinære styrings-, budsjett- og fullmakts-prosesser.

Grunnlagsdokumentet er ikke juridisk bindende. Det skal heller ikke i seg selv etablere økonomiske, organisatoriske eller driftsmessige forpliktelser for partnerne. Slike forpliktelser må, dersom de blir aktuelle, fastsettes i egne underliggende avtaler og vedtas etter ordinære beslutningsprosesser hos berørte partnere.

### Revisjon av Grunnlagsdokumentet

Grunnlagsdokumentet kan revideres av Partnerskapsstyret ved behov, slik at utvikling i samarbeidet, endrede forutsetninger og nye prioriteringer kan innarbeides uten at selve partnerskapsavtalen må åpnes for full revisjon.

Revisjon kan være aktuelt ved endringer i samarbeidsområder, prioriteringer, framdrift, organisering, ressursforutsetninger eller når nye avklaringer foreligger om utviklingsmuligheter, risiko eller mulige underliggende avtaler.

Revisjon av Grunnlagsdokumentet endrer ikke partnerskapsavtalens rettslige innhold, men skal gi oppdatert felles forståelse og et mer presist grunnlag for videre behandling og prioritering hos partnerne. Dette er i samsvar med avtalens forutsetning om at Grunnlagsdokumentet skal være et levende og dynamisk dokument.

### Evalueringer

Partnerskapet gjennomfører en evaluering hvert tredje år. Hovedspørsmål evalueringen skal gi svar på er om partnerskapet styres etter avtalen, om retning og måloppnåelser er i tråd med avtalen og eventuelle underavtaler. Evalueringen skal ta utgangspunkt i partnerskapets årsrapporter og rapporter fra samarbeidsområdene som ett kunnskapsgrunnlag. Evalueringen skal gi Rådgivingskomitéen mulighet til å uttale seg.

### Årsrapportering

For hvert år leveres en årsrapport til partnerskapets øverste organ senest 1. mars hvert år. Sekretariatet har ansvar for å tilrettelegge og koordinere innholdet til en ferdigstilt årsrapport. Rapporten skal vise aktiviteter, resultater og effekter av arbeidet i aktuelt år. Alle samarbeidsområdene skal bidra og omtales i rapporten.

## B. Tilleggsdel for partnerskapsavtalen

### Til avtalens punkt 2. «Bakgrunn»

Samarbeidet om Brakerøya ble initiert i 2016 av daværende rektor Petter Aasen. Utgangspunktet var at etableringen av nytt sykehus i Drammen ville skape nye strategiske muligheter for sterkere samspill mellom offentlige tjenester, utdanning, forskning og innovasjon i regionen. Ambisjonen var å utvikle Brakerøya som en arena der sentrale offentlige aktører kunne samarbeide mer målrettet om framtidige behov innen helse, kompetanse og samfunnsutvikling.

I den første fasen var samarbeidet organisert under navnet **Samhandlingsarena Brakerøya**. Samarbeidet hadde et langsiktig utviklingsperspektiv, men aktivitetsnivået var i perioder lavere enn ønsket. Dette må blant annet ses i sammenheng med eksterne forhold som pandemi, større fisjons- og fusjonsprosesser og andre omstillinger hos partnerne. Disse forholdene reduserte muligheten for å utvikle tilstrekkelig konkrete og forpliktende planer i takt med den fysiske utviklingen på Brakerøya

Da ny rektor tiltrådte i 2024 og både nye Drammen kommune og nye Buskerud fylkeskommune ble etablert, ble det ny giv i samarbeidet. På dette tidspunktet var det nye sykehuset i Drammen nær ferdigstilt, samtidig som samarbeidet ennå ikke kunne vise til tilstrekkelig konkrete og omforente planer for hvordan mulighetsrommet på Brakerøya skulle utnyttes. Det oppsto derfor et behov for å fornye samarbeidet, tydeliggjøre retning og organisering, og utvikle et bedre grunnlag for mer forpliktende samarbeid mellom partnerne.

I denne fasen fikk samarbeidet navnet **Topplederforum**, blant annet fordi deltakerne var øverste ledere hos partnerne. Samarbeidet ble forstått som et langsiktig utviklingsløp fram mot 2035, med Topplederforum som styrende forum, støttet av sekretariat og underliggende utviklingsområder. Det ble foreslått en trinnvis modell der første fase skulle brukes til overordnede avklaringer, konseptutvikling og kartlegging av potensial i utviklingsområdene, mens en senere fase skulle innebære inngåelse av en formell partnerskapsavtale. Topplederforum besluttet utviklingsområder innen utdanning og kompetanseutvikling, næringsutvikling og innovasjon, simulering og testsenter, samt forskning innen helse og medisin.

Drammen Helsepark AS deltok underveis i samarbeidet og bidro med informasjon om eiendomsutviklingen og mulighetsrommet i området. Etter hvert ble det viktig å skille tydeligere mellom det offentlige strategiske samarbeidet og rollen til en kommersiell eiendomsaktør. Drammen Helsepark AS trådte derfor ut av samarbeidsstrukturen i 2025.

I 2025 ble dermed arbeidet ført videre gjennom et offentlig partnerskapsspor. Tre faglige arbeidsgrupper og ett utvalg ble nedsatt. Arbeidsgruppene vurderte mulighetsrommet for samarbeid innen tre områder. «Utvalget for videre samarbeid», med medlemmer fra alle fire partnere, hadde i oppgave å utrede en formalisert samarbeidsmodell og -områder basert på arbeidsgruppenes rapporter. Utvalgets arbeid og den videre behandlingen i topplerdermøtene la grunnlaget for en strategisk partnerskapsavtale og dette supplerende Grunnlagsdokumentet.

Fra 2026 ble samarbeidet mellom de fire aktørene igjen gitt navnet «Samarbeidsarena Brakerøya 2035 (SAAB35)». Betegnelsen markerer at samarbeidet ikke bare er en møteplass, men en langsiktig satsning fram mot 2035. Tallet 2035 synliggjør et tidsperspektiv som understreker behovet for gradvis utvikling, institusjonell forankring og trinnvis realisering av samarbeidsområder, organisering og eventuelle underliggende avtaler.

Erfaringene fra perioden 2016–2026 viser at samarbeidet har utviklet seg over tid fra en innledende strategisk idé til et mer modent grunnlag for formalisering. Samtidig viser erfaringene at utvikling av et slikt partnerskap krever tydelig organisering, realistisk ambisjonsnivå, dedikerte ressurser og en avklaring av forholdet mellom felles strategiske mål og den enkelte partners ordinære beslutningsprosesser. Dette Grunnlagsdokumentet må ses i lys av denne utviklingen.

### **Til avtalens punkt 3. «Formål og overordnet ambisjonsnivå»**

Partnerskapet skal bidra til å utvikle et helse- og kunnskapsøkosystem som styrker sammenhengen mellom helsetjenester på ulike nivåer, utdanning, forskning og innovasjon. Ambisjonen er å utvikle mer samordnede og bærekraftige løsninger som kan gi merverdi både for den enkelte partner og for samfunnet samlet. Samarbeidet skal ha lokal forankring, men samtidig relevans og overføringsverdi i et nasjonalt perspektiv. Dette gjelder særlig når det gjelder samhandling mellom kommunal- og spesialisthelsetjenesten, koblingen mellom tjenesteutvikling og kompetanseutvikling, og utvikling av arenaer der forskning, utdanning og praksis møtes.

Grunnlagsdokumentet legger til grunn at partnerskapet ikke bare skal være en arena for dialog, men et rammeverk for felles strategisk utvikling. Samarbeidet skal over tid kunne omsettes i operative tiltak, prosjekter, sambruksordninger, utviklingsløp og eventuelle underliggende avtaler der dette er hensiktsmessig og vedtatt. Samtidig må ambisjonsnivået avpasses gjennomføringsevne, tilgjengelige ressurser og partnernes ulike roller og rammebetingelser.

### **Nærmere beskrivelse av Faglig utdyping av samarbeidsområdene, SO1 – SO4**

Samarbeidsområdene i partnerskapsavtalen skal forstås som strategiske hovedspor for utvikling av et felles helse- og kunnskapsøkosystem. Områdene nærmere konkretiserer hva partnerne ønsker å få til i praksis, og skal gjøre det lettere å gå fra overordnede ambisjoner til målrettet samarbeid. De bygger på anbefalingene i sluttrapporten fra «Utvalget for videre samarbeid», tidligere utviklingsarbeid i SAAB35 og partnernes egne innspill.

#### **SO1 – Forskningspartnerskap**

*«Forskningspartnerskap skal gjøre det lettere for partnerne å forske sammen på de problemene tjenestene faktisk står i, og samtidig øke sannsynligheten for å lykkes med større forskningssøknader og forskningsbasert utvikling».*

##### **Målet er å:**

- styrke partnernes konkurransekraft i eksterne forskningsutlysninger
- enklere identifisere, modne og pilotere felles forskningsprosjekter og samarbeidsformer
- forbedre tilgang til relevant forskningsstøtte, forskningsinfrastruktur og veiledning
- legge til rette for trygg, effektiv og lovmessig deling av data til forskning
- styrke studentinvolvering og koblingen mellom forskning, tjenesteutvikling, utdanning og implementering i praksis
- bidrar til mer relevant, praksisnær og slagkraftig forskning i skjæringspunktet mellom kommune, spesialisthelsetjeneste, utdanning og fylkeskommunale tjenester

«Utvalget for videre samarbeid» beskriver forskning som et kjerneområde i partnerskapet fordelt mellom flere innsatser. Denne SO1 samler forskningsinnsatser under ett begrep, «*Forskningspartnerskap*». Begrepet tydeliggjør at partnerne skal utvikle et mer forpliktende forskningssamarbeid mellom seg, med utgangspunkt i behov i tjenestene og i ambisjonen om å styrke regionens evne til å hente ekstern finansiering, utvikle relevante forskningsprosjekter og ta ny kunnskap i bruk.

### **Aktiviteter**

er etablering av felles møteplasser for prosjektutvikling, ordninger for tidlig kobling mellom forskere og tjenestemiljøer, felles støtte til søknadsskriving, kartlegging av forskningsinfrastruktur og støttefunksjoner hos partnerne, samt utvikling av prosedyrer og avtaler for datadeling og håndtering av forskningsdata. Det kan også være aktuelt å utvikle ordninger for at studenter og ansatte kan involveres i praksisnær forskningsprosjekter, der dette er hensiktsmessig. Utvalgsrapporten peker på at forskning bør være behovsbasert og forankret i reelle utfordringer i tjenestene, og at deling av kompetanse, data og infrastruktur er et sentralt premiss for å lykkes.

### **Effekter**

er bedre kvalitet og relevans i forskningen, økt ekstern finansiering, raskere utvikling av kunnskapsbaserte løsninger og sterkere kobling mellom fagmiljøer som i dag ofte arbeider hver for seg. For partnerne gir dette bedre utnyttelse av eksisterende forskningskompetanse og gjøre regionen mer attraktiv for forskere, studenter og samarbeidspartnere. «Utvalget for videre samarbeid» fremhever at felles strukturer for læring og forskning kan redusere fragmentering og skape attraktive karriereveier.

### **Forutsetninger**

Tid og kapasitet må settes av forskningsledelse, forskningsteam og prosjektutvikling. Partnerne må være villige til å dele kunnskap og, der det er mulig og lovlig, data og infrastruktur. Det må også etableres avklaringer om ansvar, personvern, eierskap til resultater og eventuelle rettigheter. Aktuelle underliggende avtaler kan derfor være samarbeidsavtaler om forskningsprosjekter, avtaler om datadeling, avtaler om forskningsstøtte og eventuelt avtaler om student- og ansattinvolvering i forskningsaktiviteter. SO1 vil kreve en leder med god forskningsforståelse, erfaring med tverrsektorielt samarbeid og evne til å koble strategiske mål med operative prosjekter. Erfaring med søknadsskriving overfor forskningsprosjekter er en fordel.

## **SO2 – Tjenesteutvikling og innovasjon**

*«Tjenesteutvikling og innovasjon handler om å finne bedre løsninger på konkrete utfordringer i helse- og omsorgstjenestene, og å gjøre det sammen i stedet for hver for seg».*

### **Målet er å:**

- utvikle et mer systematisk samarbeid om bærekraftige, sammenhengende og kunnskapsbaserte tjenester
- identifisere områder der kommune, spesialisthelsetjeneste, fylkeskommune og utdanningsmiljøer har felles utfordringer, og der felles utviklingsarbeid kan gi bedre resultater enn separate tiltak
- styrke samhandling mellom tjenestenivåer og forbedre pasient- og brukerforløp
- legge til rette for nye arbeidsformer, bedre oppgavedeling og mer effektiv bruk av kompetanse



- utprøve og ta i bruk teknologi, digitalisering og innovative løsninger som kan styrke kvalitet, sikkerhet og bærekraft i tjenestene
- koble tjenesteutvikling tettere til forskning, simulering, kompetanseutvikling og implementering i praksis

SO2 er samarbeidsområdet der partnerne i fellesskap prøver ut, forbedrer og tar i bruk nye måter å organisere og levere tjenester på. Området bygger særlig på anbefalingene i utvalgsrapporten, der innovasjon, teknologi og nye oppgaveløsninger framheves som sentrale satsinger. Under betegnelsen «Tjenesteutvikling og innovasjon» samles innsatsen for å møte konkrete utfordringer i helse- og omsorgstjenestene med bedre og mer samordnede løsninger. Hensikten er å legge til rette for at partnerne i større grad arbeider sammen om forbedring, med tydelig forankring i behovene i praksisfeltet.

### **Aktiviteter**

er felles utviklingsprosjekter for helsetjenester, pilotering av nye former for oppgavedeling, arbeid med nye pasient- og brukerforløp, samhandling mellom tjenestenivåer, bruk av simulering og testarenaer i utviklingsarbeid, systematisk bruk av forskningskunnskap i forbedringsarbeid og samarbeid om implementering av nye teknologiske eller organisatoriske løsninger. Aktiviteter kan også omfatte bruk av teknologi og digitalisering, forbedring av overganger mellom tjenester og utvikling av modeller som styrker forebygging, mestring og bedre bruk av kompetanse. I flere tilfeller er det aktuelt å trekke inn næringsliv eller andre eksterne miljøer gjennom egne rammer og avtaler, men det offentlige partnerskapet er styrende for mål, prioriteringer og retning.

### **Effekter**

er bedre kvalitet i tjenestene, mer sammenhengende pasient- og brukerforløp, mer effektiv ressursbruk, raskere spredning av gode løsninger og bedre evne til omstilling. SO2 bidrar til at utfordringer i tjenestene omsettes til forskningsspørsmål, kompetansetiltak og nye innovasjonsløp. På denne måten blir samarbeidsområdet et viktig bindeledd mellom de øvrige samarbeidsområdene og kan styrke sammenhengen mellom praksis, kunnskap, læring og utvikling.

### **Forutsetninger**

Området er avhengig av prioritering fra partnerne, tilgang på utviklingskompetanse og vilje til å teste, evaluere og justere nye løsninger. Det må også være tilstrekkelig kapasitet til å drive utviklingsarbeid på tvers av virksomhetene, og det må etableres avklaringer om ansvar, roller, finansiering og eventuell medvirkning fra eksterne aktører. Aktuelle underliggende avtaler kan være prosjektavtaler, avtaler om deling av personell eller testarenaer, avtaler om finansiering av pilottiltak og eventuelle avtaler om samarbeid med eksterne aktører. SO2 bør ledes av en person med erfaring fra tjenesteutvikling, endringsarbeid og samarbeid på tvers av organisasjoner.

## SO3 - SIM-Brakerøya

*«SIM Brakerøya er et fysisk område med en samarbeidsform og teknologi der studenter, elever og ansatte kan øve, trene, teste og utvikle ferdigheter og løsninger i realistiske omgivelser uten risiko for pasienter eller brukere».*

### Målet er å:

- utvikle et felles faglig og organisatorisk grunnlag for sambruk av simulering mellom partnerne
- gi et beslutningsgrunnlag for hvordan et framtidig simuleringssenter på Brakerøya kan organiseres, finansieres og brukes
- legge til rette for simulering til bruk i utdanning, opplæring av ansatte, trening i samhandling og beredskap, utprøving av nye arbeidsformer og utviklings- og forskningsarbeid
- styrke tverrprofesjonell læring og samordnet tjenesteutøvelse gjennom felles bruk av simulering
- bidra til bedre utnyttelse av utstyr, lokaler og faglige ressurser
- utvikle Brakerøya som en attraktiv lærings-, test- og utviklingsarena for utdanning, kompetanseutvikling og tjenesteinnovasjon

Brakerøya utgjør et strategisk mulighetsrom for styrket samhandling mellom tjenestene, utdanningene, forskningen og innovasjonsarbeidet. En eventuell styrket og mer samordnet tilstedeværelse på Brakerøya kan gi grunnlag for gevinster knyttet til nærhet mellom aktørene, mer effektiv samhandling, sterkere faglige koblinger, bedre vilkår for praksis og læring, bedre utnyttelse av infrastruktur og større attraktionskraft for studenter, ansatte og eksterne samarbeidspartnere. Dette er i tråd med utvalgsrapportens beskrivelse av Brakerøya som et strategisk mulighetsvindu.

SO3 skal bidra til å utvikle simulering som en felles ressurs for partnerne. En forretningsmodell der USN er eiere, utvikles og inkluderer drift og finansiering på bakgrunn av tjenester for partnere og eventuelt eksterne brukere.

Utvalgsrapporten legger betydelig vekt på at et framtidig senter kan bli en felles arena for utdanning, tjenesteutvikling og forskning. Et senter er med andre ord et fundament for framtidig utvikling av helse- og omsorgstjenester i regionen som knyttes tett til praksis, utdanning og kompetanseutvikling, med behov for tverrfaglig ekspertise og en detaljert plan for gjennomføring og drift.

SO3 samler innsatsen knyttet til utvikling, etablering og bruk av simulering under ett begrep, «SIM-Brakerøya». Begrepet tydeliggjør at partnerne skal utvikle simulering som en felles strategisk ressurs, og samtidig avklare grunnlaget for et framtidig simuleringssenter på Brakerøya. Området skal bidra til at simulering brukes mer systematisk på tvers av partnerne og kobles tettere til utdanning, opplæring, tjenesteutvikling og forskning. USN har internt fra våren 2026 iverksatt det langsiktige og bredere utviklingsprosjektet «Videreutvikling av Campus Drammen». Brakerøya og SIM-senteret inngår i prosjektet som del av et helhetlig og utvidet campuskonsept, noe som kan øke SO3 mulighetsrom og styrke samarbeidet mellom partnerne ytterligere.

### Aktiviteter

er blant annet planlegging av sambruk, kartlegging av behov hos partnerne, utvikling av tjenesteportefølje for senteret, avklaring av kompetansebehov og bemanning, utforming av

driftsmodell, testing av ulike bruksscenarier og utvikling av avtaler for bruk, kostnadsdeling og ansvar. Aktiviteter kan også omfatte opplæring av instruktører, utvikling av simuleringsopplegg på tvers av profesjoner og nivåer, og etablering av koblinger til forskning og tjenesteinnovasjon. Et simuleringssenter på Brakerøya må samtidig ses i sammenheng med USNs egne prosesser om flytting av SIM-senteret fra Papirbredden og med videre utvikling av Campus Drammen.

### **Effekter**

er bedre kvalitet i utdanning og opplæring, tryggere og mer samordnet tjenesteutøvelse, raskere innføring av nye arbeidsformer, sterkere tverrprofesjonell læring og bedre utnyttelse av utstyr og lokaler. Et velfungerende senter kan også gjøre Brakerøya mer attraktiv som lærings- og utviklingsarena for andre utdanningstilbydere enn USN, herunder videregående opplæring, fagskoleutdanning innen helsefag og etter- og videreutdanning. På denne måten kan SO3 bidra både til bedre samhandling mellom partnerne og til å styrke Brakerøya som regionalt tyngdepunkt for læring, utvikling og innovasjon.

### **Forutsetninger**

SO3 er avhengig av gode avklaringer om lokalisering, eierskap, driftsmodell, finansiering, bruksomfang og risiko. «Utvalget for videre samarbeid» anbefaler som hovedprinsipp at USN tar eierskapet til et framtidig senter, kombinert med forpliktende avtaler om sambruk med de øvrige partnerne.

Videre arbeid må samtidig omfatte nærmere risiko- og kost/nytte-vurderinger. Aktuelle underliggende avtaler vil typisk være sambruksavtaler, kapasitetsavtaler, avtaler om ressurs- og personellbidrag, eventuelle investerings- og driftsavtaler og avtaler om utviklingsplan for senteret. Området krever betydelig organisering og ressursinnsats, og bør ledes av en person med både faglig forståelse for simulering innen helsefag og evne til å håndtere komplekse organisatoriske og økonomiske avklaringer.

## **SO4 Utdanning, praksis og læringsmiljø**

*«Innen utdanning, praksis og læringsmiljø skal partnerne gjøre det lettere å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde nødvendig kompetanse gjennom bedre sammenheng mellom skole, fagskole, universitet, praksisfelt og arbeidsliv.»*

### **Målet er å:**

- utvikle samarbeidet om utdanning, praksis, læringsmiljø og livslang læring på tvers av partnerne
- møte pasienters behov for integrerte helsetjenester og tjenestenes, samfunnets og arbeidslivets behov for relevant kompetanse
- styrke partnernes evne til å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde kompetent personell
- utvikle et mer helhetlig og framtidsrettet læringssystem på tvers av utdanningsnivåer og praksisarenaer
- styrke sammenhengen mellom utdanning, praksis, forskning og kompetanseutvikling i arbeidslivet
- legge til rette for livslang læring, bedre karriereveier og mer bærekraftig kompetanseutvikling over tid

SO4 tar utgangspunkt i at regionen står overfor et betydelig kompetansegap, samtidig som behovet for etter- og videreutdanning vil øke gjennom hele yrkeslivet. Samarbeidsområdet tydeliggjør at partnerne må se utdanning, praksis, læringsmiljø og kompetanseutvikling i sammenheng, fra videregående opplæring og høyere yrkesfaglig utdanning til

universitetsutdanning, spesialistutdanning og etter- og videreutdanning. «Utvalget for videre samarbeid» peker på behovet for et partnerskap også for livslang læring, deling av kompetansedata, felles læringsressurser og praksismodeller som kobler utdanning, forskning og praksis. Det fremheves også at læring i arbeid og formell utdanning må flettes tettere sammen, slik at både studenter og ansatte får gode og tilpassede utviklingsløp.

### **Aktiviteter**

er felles planlegging av praksis som inngår i utdanningene, herunder praksisplasser, modeller og veiledning, utvikling av tverrprofesjonelle læringsopplegg, samordning av praksis og veiledning mellom partnerne, utvikling av tilbud innen etter- og videreutdanning, samarbeid om trainee- og karriereløp, etablering av råd eller fora for læringsmiljø og praksis, og tiltak for å styrke rekruttering og tilknytning til regionen.

Samarbeidsområdet omfatter også mer systematisk deling av kunnskap om framtidige kompetansebehov, slik at utdanningstilbud og opplæring i større grad svarer på behovene i tjenestene. Det legges videre vekt på at det nye sykehuset og kommunens etablering av helsetjenester på Brakerøya er viktige praksisarenaer, og at simulering og klinisk praksis bør integreres tettere med teoretisk utdanning.

### **Effekter**

er bedre kvalitet i utdanningene, mer relevante praksisforløp, sterkere rekruttering, bedre overgang mellom utdanning og arbeid og bedre muligheter for kompetansepåfyll gjennom hele karrieren. Dette kan igjen bidra til mer stabile fagmiljøer, bedre tjenester og større attraktivitet for regionen som studie- og arbeidssted. «Utvalget for videre samarbeid» framhever også at slike strukturer kan bidra til bedre samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og til mer bærekraftig kompetanse- og tjenesteutvikling over tid.

### **Forutsetninger**

SO4 er avhengig av god koordinering mellom flere utdanningsnivåer og mellom arbeidsgivere og utdanningsinstitusjoner. Området krever derfor tydelig rolleavklaring, kapasitet til koordinering og vilje til å justere etablerte praksiser. Aktuelle underliggende avtaler kan være avtaler om praksisplasser, avtaler om trainee- og karriereløp, avtaler om felles læringsressurser og læringsplattformer, og avtaler om etter- og videreutdanning eller andre kompetansetiltak. Området bør ledes av en person med god forståelse for både utdanning, praksisfelt og kompetanseutvikling på tvers av forvaltningsnivåer.

## **Til avtalens punkt 5. «Organisering og styring»**

### **5.2 Operativ ledelse av samarbeidsområder og lederutvalg. Tilleggsdel.**

Den operative ledelsen av samarbeidsområdene skal være bindeleddet mellom Partnerskapsstyrets strategiske føringer og gjennomføringen av konkrete tiltak og utviklingsløp. Lederne for samarbeidsområdene skal bidra til å omsette partnerskapets mål til faglig innhold, prioriteringer, koordinering og framdrift innenfor de respektive områdene.

Lederne skal også bidra til å identifisere muligheter for samspill mellom samarbeidsområdene, forebygge faglig «silo-utvikling» og fange opp behov for saker som bør løftes til Partnerskapsstyret.

Lederne skal som minimum ha relevant fagkompetanse innen samarbeidsområdet og ledererfaring. I tillegg bør det legges vekt på gjennomføringsevne, evne til tverrsektorielt samarbeid, forståelse for partnernes ulike samfunnsoppdrag og rammebetingelser, og kapasitet til å ivareta oppgaven over tid. Det bør tilstrebes at partnerne leder minst ett samarbeidsområde hver, samtidig som organiseringen må være robust også dersom dette ikke fullt ut lar seg realisere i praksis. Ressursene til ledelse av samarbeidsområdene bør så langt som mulig fordeles mellom partnerne.

Lederne for samarbeidsområdene skal gis en ressurs til å ivareta oppgaven, avpasset samarbeidsområdets arbeidsomfang, normalt i størrelsesorden 10–20 prosent stilling. Som hovedregel dekkes ressursen til leder av den partneren lederen rekrutteres fra, som egeninnsats i partnerskapet. Dersom arbeidsomfanget i et samarbeidsområde blir mer omfattende enn forutsatt, må Partnerskapsstyret kunne vurdere behov for justert ressursinnsats, -deling eller endret organisering.

Mandatet for lederne skal blant annet beskrive:

- hvilke kvalifikasjoner en leder for samarbeidsområde bør ha
- hvordan utvelgelsen foretas av Partnerskapsstyret
- hvilke forventninger som gjelder til rapportering, koordinering, forankring og samspill med sekretariatet

### **5.3 Ekstern rådgivingskomité. Tilleggsdel**

Rådgivingskomitéen skal:

- gi uavhengige strategiske råd til Partnerskapsstyret
- bidra med nasjonalt og internasjonalt perspektiv på utvikling av helse- og kunnskapsøkosystemer
- utfordre etablerte tenkemåter og bidra til innovasjon og omstilling
- gi innspill til prioriteringer, risikovurderinger og større veivalg
- styrke partnerskapets legitimitet og omdømme utad

Følgende roller er aktuelle for å sitte i Rådgivingskomité:

- ledere med erfaring fra tilsvarende helse- og kunnskapsklynger nasjonalt eller internasjonalt
- forskningsledere med tung erfaring innen helsetjenesteforskning, implementering eller innovasjon
- representanter med erfaring fra offentlig toppledelse
- ekspertise innen digitalisering, kunstig intelligens og helseteknologi
- representanter med nærings- og innovasjonserfaring, uten å representere enkeltaktører
- eventuelt en bruker- eller pasientrepresentant med strategisk erfaring

Rådgivingskomiteén bør normalt bestå av 4–7 medlemmer for å sikre både bredde og effektivitet.

#### **5.4 Felles sekretariat. Tilleggsdel.**

Et felles sekretariat skal være en nøytral og koordinerende funksjon, ikke et beslutningsorgan, og skal bidra til nødvendig administrativ kapasitet, framdrift, dokumentasjon og sammenheng mellom styringsnivåene.

Sekretariatets kapasitet må stå i rimelig forhold til partnerskapets ambisjonsnivå og kan ved behov styrkes. Funksjonen kan organiseres som en rulleringsordning mellom partnerne eller som en sekretariatsgruppe med deltakere fra flere partnere, dersom dette vurderes som hensiktsmessig.

Sekretariatet skal:

- forberede saker til Partnerskapsstyret og lederutvalget, og følge opp vedtak, prioriteringer og framdrift i samarbeidsområdene
- koordinere rapportering, statusoversikter, resultatoppfølging og samordning mellom samarbeidsområdene
- arbeide for å motvirke faglig silo-utvikling
- ivareta dokumentasjon, arkiv, formelle prosesser og kommunikasjon internt og eksternt på vegne av partnerskapet
- støtte utvikling av felles strategier, handlingsplaner og indikatorer, og forberede grunnlag for underliggende avtaler og mandater, økonomiske vurderinger og risikovurderinger (ROS), uten at dette endrer partnernes ordinære beslutnings- og fullmaksstruktur
- ferdigstille årsrapporter

## **Til avtalens punkt 6.**

### **«Underliggende avtaler og andre supplerende dokumenter»**

Partnerskapet må til enhver tid identifisere hvilke forhold som fordrer underliggende avtaler og mandater, og prioritere arbeidet med disse. Dette gjelder særlig der videre utvikling forutsetter nærmere regulering av ansvar, sambruk, kostnadsdeling, kapasitet, rettigheter eller samarbeid med eksterne aktører. Slike avtaler og mandater kan ha ulik varighet, kompleksitet og omfang, og må utformes konkret ut fra formål, risiko, ressursbehov, rettslige forhold og hvilke partnere som er involvert i det enkelte tiltaket eller prosjektet.

Eksempler på underliggende avtaler kan være:

- Utviklings- og forskningsprosjektavtaler
- Sambruks- og kapasitetsavtaler, for eksempel knyttet til simulering
- Avtaler om ressurs- eller personellbidrag
- Avtaler om samarbeid med eksterne aktører innen rammene av denne avtalen
- Avtaler om felles kommunikasjon

## C. Ressursmessige og økonomiske forutsetninger

Realisering av partnerskapets mål vil kreve faglige, administrative og økonomiske ressurser. Ressursbehovet vil dels være knyttet til utvikling og koordinering av selve partnerskapet, og dels til konkrete tiltak, felles løsninger og eventuell infrastruktur som etableres underveis. Det må derfor legges til grunn at samarbeidet kan utløse både kortsiktige og langsiktige kostnader, samtidig som gevinster må vurderes samlet og over tid.

Omtale av kostnader og ressursbehov i dette notatet innebærer ikke i seg selv økonomiske forpliktelser for partnerne. Slike forpliktelser oppstår først når tiltak er nærmere konkretisert, utredet og behandlet i de ordinære beslutnings- og budsjettprosessene hos berørte partnere.

### Partnernes bidrag og ressursinnsats

Partnerskapet vil være avhengig av at partnerne bidrar med ulike typer ressurser og innsats i videre utvikling og gjennomføring. Dette skal ikke forstås som bindende tilsagn, men som en oversikt over hvilke styrker, funksjoner og utviklingsmuligheter partnerne kan bringe inn i samarbeidet.

Bidragene kan blant annet bestå av:

- faglige, organisatoriske og økonomiske bidrag
- egeninnsats, personellressurser, sekretariats-støtte og frikjøp av fagpersonell
- lokaler, utstyr, datagrunnlag og annen infrastruktur eller tjenestekapasitet
- deltakelse i styrings-, utviklings-, pilot- og utredningsarbeid
- vertskap for funksjoner eller tiltak
- medvirkning i underliggende avtaler

Det bør legges til grunn at partnernes bidrag så langt som mulig vurderes i sammenheng med kompetanseområde, behov, bruk, nytte og gevinst i de enkelte tiltakene. Det forventes at partnerne bidrar spesielt innen sitt kompetansefelt og interesseområde og ikke nødvendigvis likt i alle sammenhenger. En finansieringsmodell bør være fleksibel og kunne tilpasses ulike tiltak, snarere enn å bygge på én fast fordelingsnøkkel for hele partnerskapet.

Partnerne har særlig kompetanseområde innen:

- **USN:** utdanning, forskning, campusutvikling, simulering, kompetanseutvikling, etter- og videreutdanning og kobling mellom fagmiljøer og regionale behov
- **VVHF:** kliniske tjenester, forskning og innovasjon, utvikling av pasientforløp, praksisarenaer, test- og utviklingsmiljøer og kobling mellom spesialisthelsetjeneste og utdannings- og forskningsmiljøer
- **Drammen kommune:** kommunale helse- og omsorgstjenester, tjenesteutvikling, praksisarenaer, innovasjonsarbeid og erfaring med helhetlige og forebyggende tjenesteløp
- **BFK:** tannhelse og forskning på tannhelse, videregående opplæring, fagskole, kompetanseutvikling, regional samfunnsutvikling og koblinger mellom utdanning, arbeidsliv og folkehelse



### **Prinsipper for en flerårig finansieringsmodell**

Det kan vurderes å utvikle en flerårig finansieringsmodell for partnerskapet fram til 2035. Formålet er å gi større forutsigbarhet i oppbyggingsfasen, tydeliggjøre forventet ressursinnsats over tid og gi et mer realistisk grunnlag for prioriteringer, uten at modellen i seg selv etablerer bindende økonomiske forpliktelser.

Modellen bør bygge på følgende prinsipper:

- partnernes bidrag kan ha ulik form og ulik størrelse over tid
- ressursinnsats bør ses i sammenheng med forventet nytte, bruk og gevinst
- modellen bør være fleksibel og kunne tilpasses ulike samarbeidsområder og tiltak
- konkrete fordelinger og bindinger må først avklares når tilstrekkelig beslutningsgrunnlag foreligger
- modellen bør utvikles som et prinsippgrunnlag, ikke som en fast fordelingsnøkkel

Det bør videre legges til grunn en todeling mellom:

- *oppbyggingsfasen (2026–2029)*, der ressursbehovet særlig vil være knyttet til organisering, utvikling, utredning og prosjektmodning
- *konsolideringsfasen (2029–2035)*, der tyngdepunktet i større grad vil ligge på drift, bruk og videreutvikling av etablerte løsninger

### **Hovedkategorier av ressursbehov**

Ressursbehovet i partnerskapet kan i hovedsak samles i fire kategorier:

- *felles styrings- og støttefunksjoner*, herunder ledelse av samarbeidsområder, sekretariat, koordinering, rapportering, dokumentasjon og kommunikasjon
- *utredning og prosjektutvikling*, herunder prosjektmodning, juridiske og økonomiske vurderinger, risikovurderinger og beslutningsgrunnlag
- *utviklingstiltak og operative løsninger*, herunder pilotprosjekter, sambruksordninger, felles tjenester og oppstartskostnader
- *areal, utstyr og infrastruktur*, herunder investeringer i lokaler, teknisk utstyr, digitale løsninger og annen felles infrastruktur

Finansiering av behov kan skje gjennom en kombinasjon av egeninnsats, felles bidrag fra berørte partnere og ekstern finansiering, avhengig av tiltakets karakter og nytte.

### **Særskilt om SIM-Brakerøya**

For SIM-Brakerøya legges det til grunn at USN påtar seg ansvar for eierskap til simuleringssenteret og for basisinfrastrukturen. Samtidig legges det til grunn at øvrige partnere må bidra dersom de ønsker å utvikle eller benytte fasiliteter, kapasitet eller tjenester som er særskilt tilpasset egne behov.

Slike bidrag kan blant annet bestå av:

- økonomiske bidrag til utstyr
- investering i spesialutstyr

- tilpasning av lokaler
- utvikling av simuleringsopplegg
- personellressurser
- instruktørkapasitet
- kjøp av tjenester og brukstid
- flerårige sambruksavtaler

Omfang og form på slike bidrag må avklares i underliggende avtaler. Det bør derfor utvikles en særskilt finansieringsmodell for SIM-Brakerøya, der finansiering av basisinfrastruktur skilles fra finansiering av tilpassede løsninger og tjenester.

På kort sikt vil ressursbehovet særlig være knyttet til organisering, utvikling, koordinering og utredning. På lengre sikt kan det også oppstå behov for økt kapasitet, investeringer, driftsmidler og finansiering av mer permanente samarbeidsløsninger.

## D. Risiko, usikkerhet og beslutningsløp

Både utvalgsrapporten og partnerinnspillene peker på behovet for grundigere vurderinger av organisering, økonomi og risiko. Partnerskapet skal tidlig i partnerskapet kartlegge usikkerhetsforhold med risikovurderinger (ROS-prosesser) knyttet til samarbeidet. En slik kartlegging og vurdering er nødvendig både for å gi et mer realistisk bilde av rammene og risikoer for utvikling, og for å gi partnerne et godt grunnlag for videre intern behandling.

En slik vurdering bidrar til ryddigere forventningsstyring og mindre risiko for uklarhet om mandat og forpliktelser.

### **Sentrale usikkerheter og risikoforhold omfatter blant annet:**

- gjennomføringsevne, kapasitet og evne til å opprettholde tilstrekkelig forankring over tid
- finansiering, investeringsbehov og balanse mellom ambisjonsnivå og tilgjengelige ressurser
- samordning mellom partnerne, herunder ulikt beslutningstempo og krevende framdrift
- avklaring av ansvar, juridiske spørsmål og behov for nødvendige underliggende avtaler
- datadeling, lokalisering og andre forhold som krever særskilt regulering og avklaring
- risiko for at ambisjonsnivået enten blir for høyt til å være gjennomførbart eller for lavt til å utløse forventede gevinster