

Velkommen til #HelseViken!

Helsehub som innovasjonsmotor i
regionen

Sudhir Sharma

Direktør for Helse og Velferd
Drammen kommune



#HelseViken 2.desember 2025

Arrangører årets #HelseViken



Med støtte fra

Program

10:00 Velkommen

10:15 Erfaringer fra Helsehub og arbeidsgruppene

10:45 Hva gjør andre – Øystein Risa fra Sintef og Hai Trondheim

11:15 Panelsamtale med regionens helseledere og næringsaktører

11:45 Lunsj og utstilling

12:30 Workshop – hva kan vi gjøre sammen?

13:00 Hvordan sikre gode resultater fra implementering av ny teknologi

- Digital helsekompetanse Heidi Kapstad – USHT
- Erfaringer fra digitalisering og omstilling – Hege Båstad Andersen, Drammen kommune
- Hvordan måle og dokumentere – Amund Leinaas, Vestre Viken

14:00 avslutning og oppstart av En-til-en møter



En motor for innovasjon, forskning og utvikling av
fremtidens helsetjenester

Kari Anne Dehli og Bent-Håkon Lauritzen

Hvordan fungerer HelseHub



Lier kommune



DRAMMEN
KOMMUNE



BÆRUM KOMMUNE



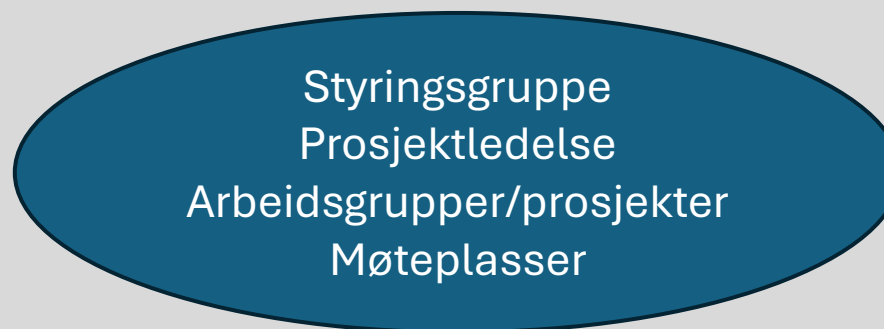
VESTRE VIKEN



Asker
kommune



Universitetet
i Sørøst-Norge



Møte innovative selskaper og bidra til nye løsninger



Velkommen til HelseTekPorten!

Helsetjenestene trenger nye løsninger! I Helsehub ønsker vi derfor samarbeid med helsenæringen. **HelseTekPorten** er et samarbeid mellom kommunene i Helsehub som skal gjøre det enklere for selskaper å komme i kontakt med riktig miljø enten du;

- ønsker å presentere din løsning/teknologi
 - ønsker å få tilbakemelding på produktet/tjenesten du utvikler
 - ønsker å teste ut produktet ditt sammen med ansatte eller innbyggere
 - ønsker informasjon om å etablere din virksomhet i vår region
- Under kan du lese mer om disse fire mulighetene til samarbeid

HelseTekPorten er et samarbeid mellom Drammen, Asker, Lier og Øvre Eiker kommune. Når du tar kontakt får du dermed mulighet til å samarbeide med flere miljøer.

[Link til Vestre Viken Testbed](#)



[Link til CoTech forskningssamarbeid USN](#)



Ta i bruk nye teknologier i helsetjenesten



Marit Hamkoll
Bruker, Drammen kommune



Bernt Høvset
Bruker, Asker kommune



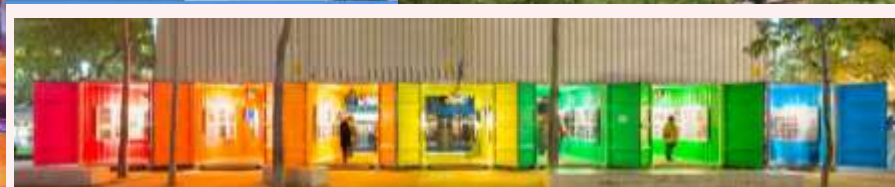
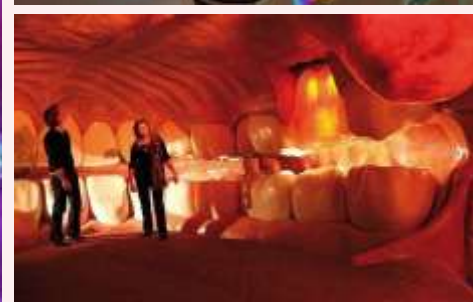
Elisabeth Gano Sørensen
Bruker, Asker kommune

Bidra til kompetanseutvikling





VERDENS FREMSTE
LÆRINGSUNIVERS
FOR FOLKEHELSE OG LIVSMESTRING



 Drammen
Helsepark

Sikre forskningsbasert utvikling



Universitetet
i Sørøst-Norge

CoTech – samskapt helseteknologi

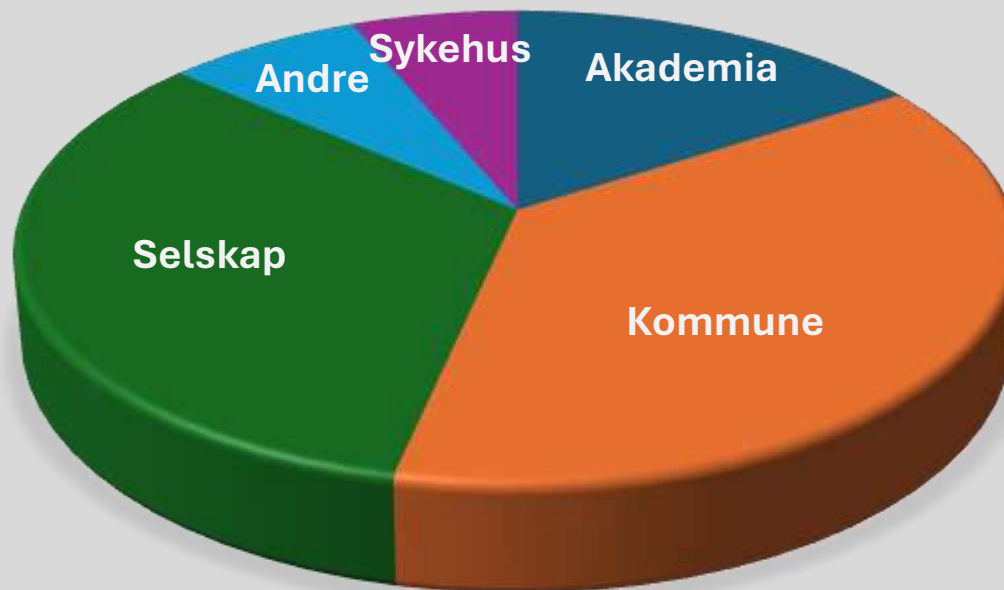


Drammen: past, present, and future
Research findings from the NetZeroCities project

Drammensbibliotek 17th February 2025



Nettverking og møteplasser



Paneldeltakere

Kaja Bast Sørsdal

Digital hjemmeoppfølging
Lier kommune



Lisa Kristine Hagen

HelseTekPorten
Asker kommune



Live Brekke

Forebyggende helsearbeid
Lier kommune



Ole Liabø

Kobla

Espen Andreas Brembo

Digital helsekompetanse
USN



Mai Pahn

Variment



Øystein Risa

Forskningsjef Sintef Digital
«Hai innovasjonsarena for
helseteknologi Trondheim»





TRONDHEIM TECH PORT

v/ Øystein Risa, Forskningssjef SINTEF Helse

Hvordan og hvorfor startet det?



Juni 2022

Bakgrunn

- Behov for økt helseinnovasjon
- Fragmentert økosystem for helseinnovasjon
 - Vil øke samarbeid mellom kunnskapsmiljøene, offentlig sektor og helsenæringen
- Oppstartsbedrifter fra SINTEF/NTNU/St Olavs Hospital
 - Drar i stor grad til Oslo
 - Ønsker samlokalisering av næringsliv nært helsemiljøene i Trondheim

Trondheim?



Bergen



Stavanger



Oslo

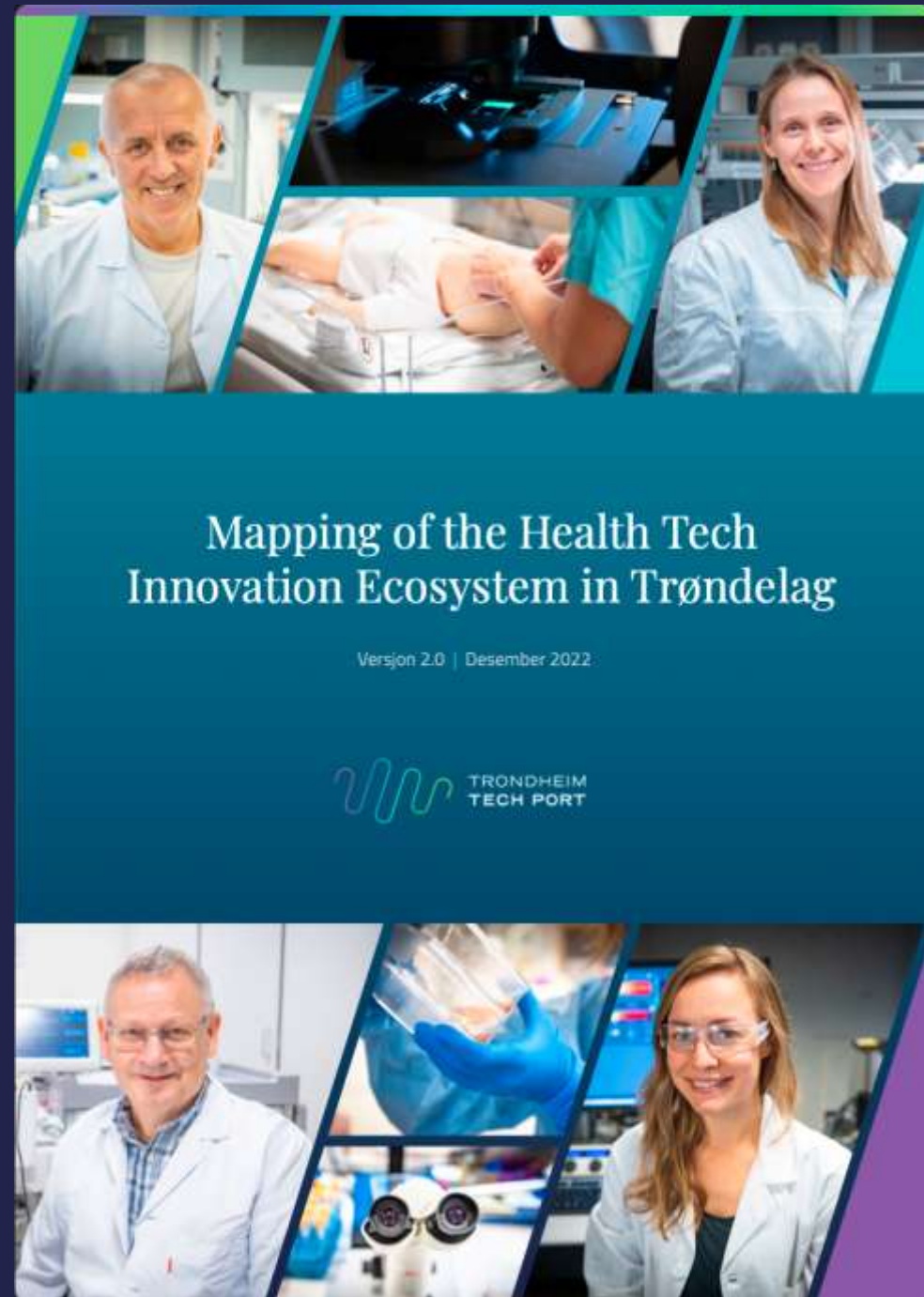


Mål

Skape en møteplass hvor helsetjenesten kan presentere sine utfordringer og jobbe sammen med forskningsmiljø og næringsliv for å finne gode, innovative løsninger som bidrar til en mer bærekraftig helsetjeneste

Helseteknologi i Trøndelag

Kartleggingsrapport avdekker uforløst innovasjonspotensiale



Nettverks- og innspillsmøte januar 2023

- 150 deltagere
- Presentasjoner og WS
- Panelsamtale og mingling

Ønsker fysisk arena
Mer offentlig - privat samarbeid
Møteplasser
Nettverk
TTP som fasilitator



Helseinnovasjon i Trøndelag

Hva trengs for å maksimere potensialet?

09:00 Vi trenger helseinnovasjon

Helse- og velferdsdirektør Wenche Dehlis fra Trondheim kommune, Alf-Egil Bogen fra VitalThings, Julie Benum fra Impello og Thomas Lange fra Norfials.

09:45 Pause

10:05 Hvordan lykkes med helsetech

Erling Nordbo fra Aleap, Anid Kristiansen fra Norwegian Smart Care Cluster, Birger Tufte Johansen fra Norway Health Tech, Øystein Risa fra SINTEF Helse og Marius Widerøe fra NTNU Helse.

11:00 Pause

11:20 Workshop

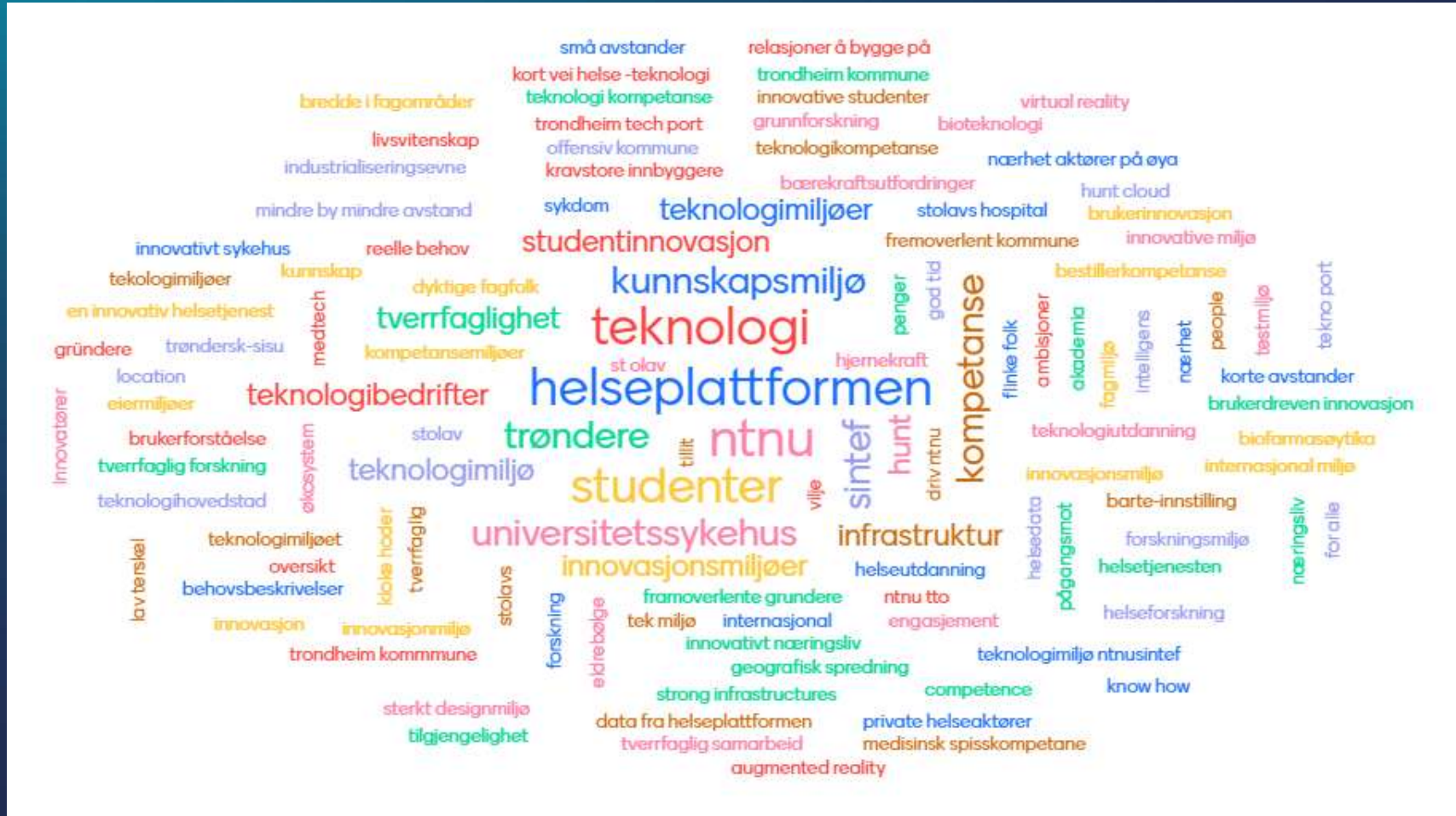
Hva trengs for å få til mer helseinnovasjon i Trøndelag? Innspill fra salen.

12:20 Panelsamtale

Alexandra Gjerv fra SINTEF, Toril Hernes fra NTNU, Stig Slørdahl fra Helse Midt-Norge, Bård Benum fra VitalThings og Jari Reitan fra St. Olavs Hospital.

13:00 Lunsj

Hva har Trøndelag som kan utløse mer helseinnovasjon?



Mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

- Økt verdiskapning fra en større og sterkere helsenæring
- Økt nyskapning i og fra FoU-sektoren i Trøndelag
- Økt antall start-ups gründes og skaleres i Trøndelag
- Posisjonere Trøndelag sterkere for investeringskapital og FoU-midler

Et kraftsentrum for helseteknologi

HAI skal være en samlende arena for banebrytende helseteknologi, hvor innovasjon og samarbeid driver frem bedre helse og livskvalitet.



Hvem er vi til for?

- Gründere
- Kapitalmiljø
- Næringsliv
- Offentlige aktører
- Akademia



Hvordan skal vi lykkes?



Ved å skape en fysisk og digital arena for å samle økosystemet for helseteknologi i Trøndelag



40FL?Y ?F?AA?@L
EOHHME; JM>?FGHA I ACHPIFP?LCHA
G?FFI G ;ENÖL?LCČEIMSMN?G?N

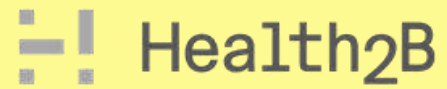


Ved å kartlegge og synliggjøre alle aktører i økosystemet og tilrettelegge for mer samhandling og samarbeid

Ny rapport nå i november 2025 ligger ute på hjemmesidene

<https://www.haihelse.no/>

Nasjonalt samarbeid



Bekreftet finansiering

(ett år etter forprosjektet)

- Trondheim kommune: 1,5 mill
- Trøndelag Fylkeskommune: 1,5 mill
- Helse Midt-Norge: 1 mill

3 år



24/11/23

Nyhet

Vi får fart på helseteknologi i Teknologihovedstaden!

Trondheim Tech Port går nå «all in» på helseteknologi og etablerer Innovasjonsarena Helse, et heleid non-profit AS.

HUB-Node finansiering

Norway Health Tech
Innovasjon Norge
Skaleringssatsing på Helseteknologi
3 år - 3 mill

- ❖ Økt kompetent kapital
- ❖ Økt nasjonal produksjon
- ❖ Styrke O-P-samarbeid
- ❖ Skalere KI-helsetech



Utvikling av innovative helseløsninger gjennom samarbeid



I tillegg sitter det representanter fra; Næringsforeningen i Trondheim, Helseplattformen AS, NHT, Fylkeskommunen i styret for HAI



Vi er på LinkedIn 😊



<https://www.haihelse.no/>

Hvorfor bli partner i HAI?

Ved å bli partner i HAI, får du en rekke fordeler.

Du kan velge mellom tre ulike medlemsnivåer, gull, sølv og bronse.

Medlemsfordeler	Bronse	Sølv	Gull
Møter aktørene i økosystemet for helseteknologi i Trøndelag - på ett sted	✓	✓	✓
Invitasjon til arrangementer i regi av HAI	✓	✓	✓
Tilbud om å leie arbeidsstasjon i HAI kontorfellesskap	✓	✓	✓
Tilgang til delt kompetanse, markedsinnsikt og ressursdeling	✓	✓	✓
Økt forståelse for helseinstitusjonenes utfordringer, behov, ønsker, strategier, rammebetingelser og infrastruktur og mulighet til å dele kunnskap om egne løsninger, produkter og tjenester	✓	✓	✓
Tilgang til en arena for kunnskapsdeling, kompetanseheving og samskaping		✓	✓
Tilgang til å tidlig teste og avklare ideer/innspill og søke partnerskap for mindre ressurskrevende og mer effektive innovasjonsprosesser		✓	✓
Får ta del i arbeid for å styrke offentlig-private samarbeid innenfor helse		✓	✓
Synlighet i prosjektets kanaler og på events		✓	✓
Mulighet til å invitere til årlig event for HAI`s medlemmer		✓	✓
Fri disposisjon av 2 arbeidsplasser i Innovasjonsarenaen			✓
Mulighet for å benytte møterom og prosessrom i HAI`s lokaler			✓
Plass i ressursgruppe som kommer med innspill til prosjektets styringsgruppe			✓
Synliggjøring av egen organisasjons kompetanse og infrastruktur gjennom tilbud om å invitere HAI`s medlemmer til et årlig event (kurs, workshop, foredrag)			✓
Betydelig synlighet i HAI`s kanaler			✓
Mulighet til å bidra på alle HAI`s arrangementer med egne representanter			✓

Flere nye medlemmer i 2024/25

Helserespons

Inventas

DNB

Bonnier Healthcare

EY

Inission Løkken

Myworkout

Norsk Helsenett

Novartis

Sopra Steria

Vitalthings

Webstep

....

HAI Pionér

SpareBank 1 SMN og HAI etablerer et unikt pionérprogram for å støtte og utvikle lovende startups innen helseteknologi i regionen vår.

Vi har valgt ut 10 startups som er HAI-Pionérer i 2025. Disse 10 selskapene blir en del av HAI-nettverket gjennom medlemskap i Trondheim Tech Port og får tilgang til relevante tjenester, kurs og workshops – og et helt eget Pionørprogram.



HAI Light 2025 ble en suksess!

Den aller første konferansen i Teknostallen ble arrangert i går, da HAI Light 2025 samlet over 200 nasjonale og internasjonale deltakere til en dag med foredrag, panelsamtaler og eksempler på hvordan teknologi kan bidra til å styrke helse- og omsorgssektoren.



[HAI | HAI Light 2025](#)

Møt Benjamin

- Tok kontakt med HAI på LinkedIn
- Booket et møte med HAI
- Deltok på HAI lanseringsfest
- Møtte blant annet DNB og Vitalthings
- Har booket gratis konsultasjon med Patentstyret
- Skal delta på workshop i soft funding gjennom Norway Health Tech og HAI
- Har fått kontakter inn til St Olavs
- Trenger kunnskap om regulatoriske krav





INNOVASJONSARENA
FOR HELSETEKNOLOGI



Panel deltakere



Kristine Kleivi Sahlberg

Vestre Viken



Cathrine Retvedt

Asker kommune



Sudhir Sharma

Drammen kommune



Ösp Egilsdottir

Universitetet i Sørøst-Norge



Jill Aase Fredriksen

Lier kommune



Gøril Bergh

HelseParken



Hege Merethe Hagen

Responsenteret i Kongsbergregionen



Arild Kristensen

Norway Health Tech



Rune Kjølstad

Næringsforeningen i Drammensr.



Janne Dugstad

USN/HelseHub



Program

10:00 Velkommen

10:15 Erfaringer fra Helsehub og arbeidsgruppene

10:45 Hva gjør andre – Øystein Risa fra Sintef og Hai Trondheim

11:15 Panelsamtale med regionens helseledere og næringsaktører

11:45 Lunsj og utstilling

12:30 Workshop – hva kan vi gjøre sammen?

13:00 Hvordan sikre gode resultater fra implementering av ny teknologi

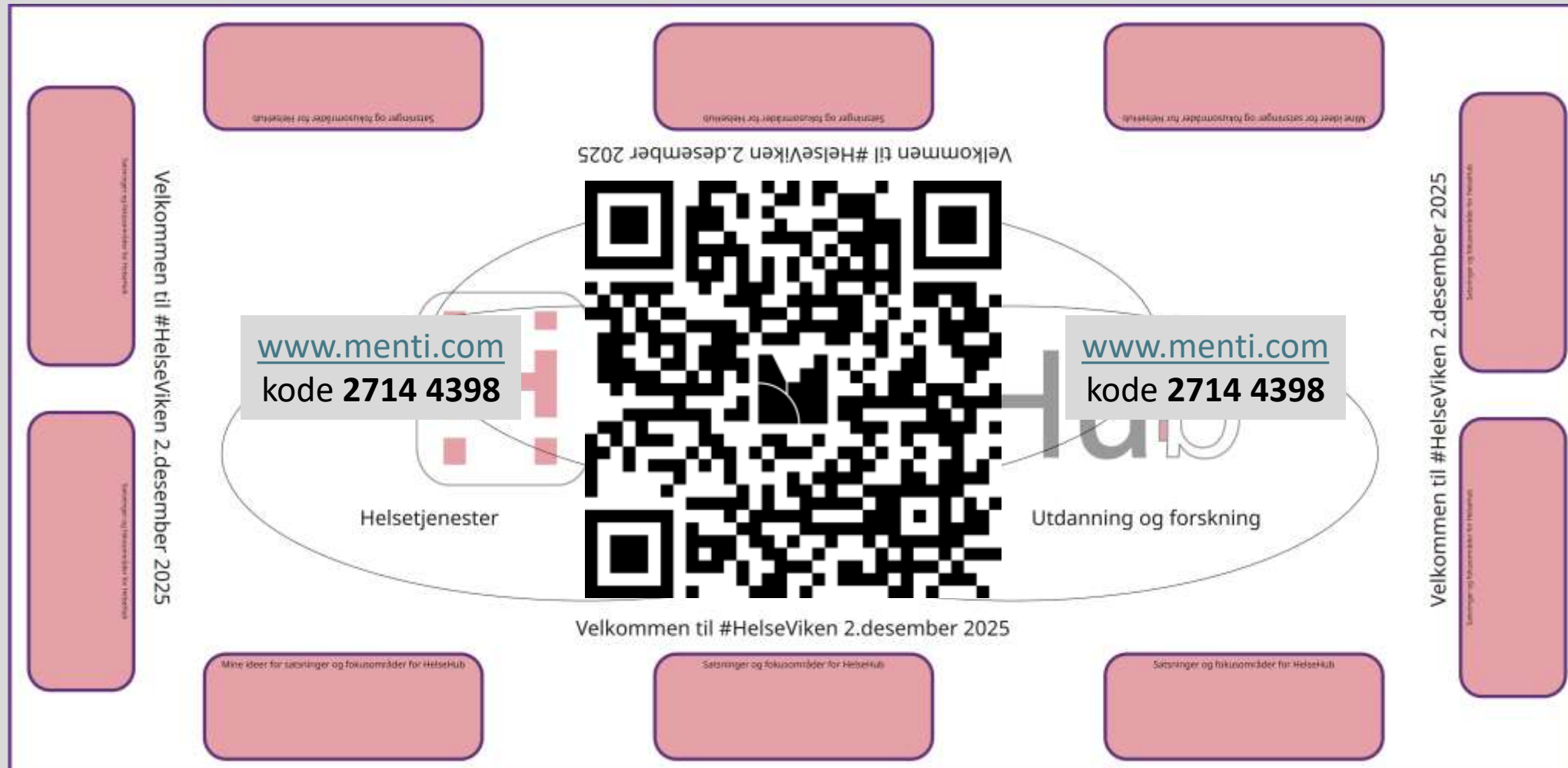
- Digital helsekompetanse Heidi Kapstad – USHT
- Erfaringer fra digitalisering og omstilling – Hege Båstad Andersen, Drammen kommune
- Hvordan måle og dokumentere – Amund Leinaas, Vestre Viken

14:00 avslutning og oppstart av En-til-en møter

Workshop - hva kan vi gjøre sammen?



Legg inn dine beste ideer i menti



Heidi Kapstad

Fagleder USHT Buskerud

«Regionalt samarbeid
om digital helsekompetanse»





USHT – regionalt samarbeid om digital helsekompetanse

Utviklingscenter for hjemmetjenester og sykehjem (USHT)

2.desember 2025

Fagleder Heidi Kapstad



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

Buskerud

Innhold



- Kort om USHT / Utviklingssenteret
- Samfunnsmandat og satsningsområder
- Samhandling
- Aktørbilde
- Helsekompetanse
- Veien videre



- Oppdraget til USHT gis av Helsedirektoratet
- Drammen har vært vertskommune for USHT siden 2017
- Behov for å knytte det tettere på tjenestene fører til behov for endring i organisatorisk plassering
- USHT er lokalisert på Åskollen bo-og servicesenter



USHT er et tiltak i Kompetanseløft 2025 (K2025)



- **K2025 består av fire strategiske områder med en rekke tiltak:**
- **Rekruttere, beholde og videreutvikle fagkompetanse**
- **Brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid,**
- **Kommunal sektor som forskningsaktør, fagutviklings- og opplæringsarena**
- **Ledelse, samhandling og planlegging**





Overordnet samfunnsoppdraget

- USHT skal bidra til å:
 - **styrke kvaliteten** i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og
 - **spredning** av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.
- Målgruppene til det enkelte utviklingssenter er ledere og andre ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i eget nedslagsfelt - og derved innbyggere
- Utviklingssentrene skal ha et bredt faglig, **helsefremmede og forebyggende perspektiv** til alle pasient- og brukergrupper.



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester

Buskerud



Sentrale innsatsområder 2025

- Bo trygt hjemme-reformen
- Demensplanen 2025 – innspill til ny plan 2030
- Pårørendestrategien og pårørendearbeid
- Kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming
- Lindrende behandling og omsorg
- Opptrappingsplan psykisk helse
- Prioriteringsveilederen
- Rammeverket for kvalitet og pasientsikkerhet
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Helseteknologiordningen skal ses i sammenheng med alle satsingsområdene. I tillegg til driftstilskuddet får utviklingssentrene kr. 100 000 hver for å jobbe med forebygging og avverging av vold og overgrep (TryggEst).



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester

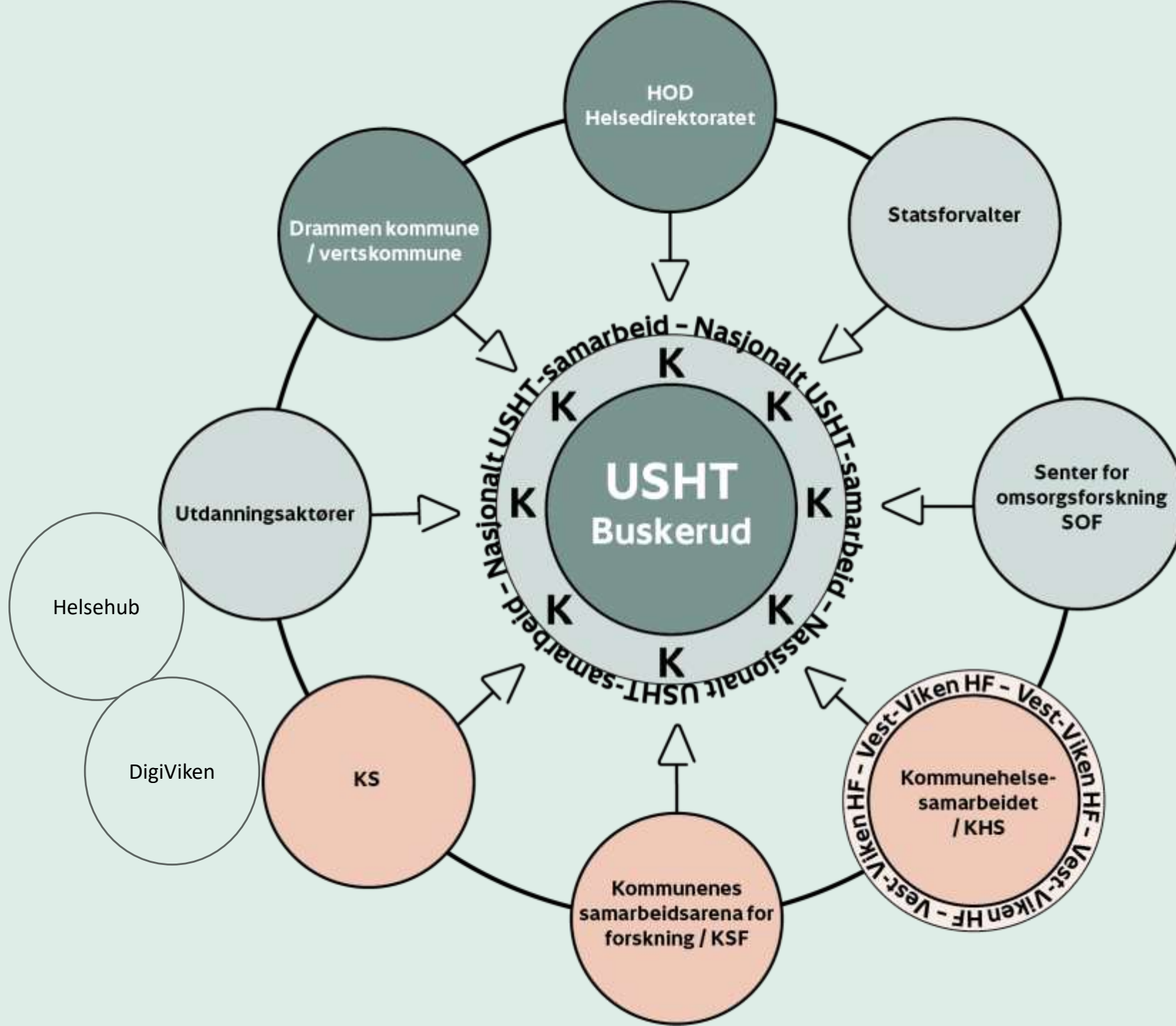
Buskerud



USHT sin funksjon og bidrag:

- **Kommunene står overfor et paradigmeskifte som følge av demografiske endringer og befolkningens forventninger**
- **Bidra aktivt til implementering av nasjonale føringer**
- **USHT må ta en større rolle i utviklingen av bærekraftige tjenester**
- **Styrket rolle i spredning av "beste praksis" og innovasjon**
- **Tjenesteutvikling tilpasset kommunenes reelle behov**
- **Konkrete kompetansehevende tiltak**





Samhandling med kommunene og andre sentrale aktører



- USHT er avhengig av samarbeid og samhandling - samskapning
- UTGANGSPUNKTET: Hva vil og trenger kommunene? Hvordan skal vi samarbeide?
- Det et rom for muligheter, innovasjon og utvikling gjennom samarbeid og samhandling på tvers av kommuner og med sentrale aktører.
- Hvordan tilrettelegge for forbedrings- og kvalitetsarbeid «i en tjeneste på strekk»?
- Hvordan skal aktørbilde samhandle når det gjelder kompetanse og kompetanseutvikling?
- Hvordan benytte og optimalisere digitalisering og teknologiske løsninger?

Første utviklingstrinn i Drammen kommune

- Pilotarena for innovasjon og utvikling innen eldreomsorgen
- Hensikt: å teste ut, modellere, pilotere alt fra blant annet struktur og organisering, arbeids- og oppgavedeling, utvikling av fag- og kompetanse til nye arbeidsformer inkludert digitalisering og bruk av teknologi før utrulling og skaleringen skjer i kommunen(e)
- Kommunene inviteres til deltakelse og samskapning
- Gjensidig utveksling – bidra til spredningseffekt



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

Buskerud

Digital helsekompetanse –et eksempel på hva som er mulig med regionalt samarbeid?



- Hvordan kan mangfoldet og kompleksiteten på et nasjonalt nivå omsettes til et lokalt nivå
- Digital helsekompetanse med en bred tilnærming
- Samtlige kommuner omtaler tematikken i våre dialogmøter inneværende år
- Innspillene fra kommunene er i tråd med rapporten fra Helsehub om digital kompetanse
- Hvordan skal vi som aktører samarbeide og støtte kommunene?
- Hvordan kan hele aktørbilde ha ambisjoner og arbeide mot samme mål?
- Hvilken rolle tenker ledere i vår region å ta for å lede og drive frem endringer i sin organisasjon





Hva gjør Utviklingssenteret?

- Deltar i flere forskningsprosjekter – med definert rolle / funksjon
 - Digital hjemmeoppfølging
 - Helsehub - Digital helsekompetanse
 - Hallinghelse
- Sammen finne en del av løsningen for å lykkes – «utenfor menigheten»
- Samarbeid med flere av de sentrale aktørene
 - Gjennomføring og implementeringskompetanse – hvordan utvikler vi det sammen?
 - Samarbeid om kompetanse innen digital helsekompetanse
 - Hvordan utvikle medarbeideres endringskompetanse?
 - Teknologi vil komme og gå i raskt tempo – vi må sammen sørge for at vi håndterer dette bærekraftig.
 - Vi må tørre å handle! Det er lettere å justere og tilpasse enn aldri.....



Hege Baastad Andersen

Drammen kommune

«Erfaringer fra omstilling og digitalisering»





Omstilling og digitalisering Helse- og velferdstjenestene

#HelseViken 2.desember 2025

Maria Bergli, leder av Fagstab og Hege B Andersen rådgiver Helse og velferd



Dette har vi gjort

Frittstående løsninger



En leverandør og teknologi som en tjeneste



Plattform & teknologi Automatisering



Ute sammen med lederne og tjenesteder de er



Mye vilje

Bygge
kompetanse
gjennom å
gjøre

Utstyr

Tilgang på
informasjon i
sanntid

Sam-
handling



Forstå ut-
fordringene

Tydelig
lederskap

Prioritere

Befri oss fra
dagens
gjøremåter

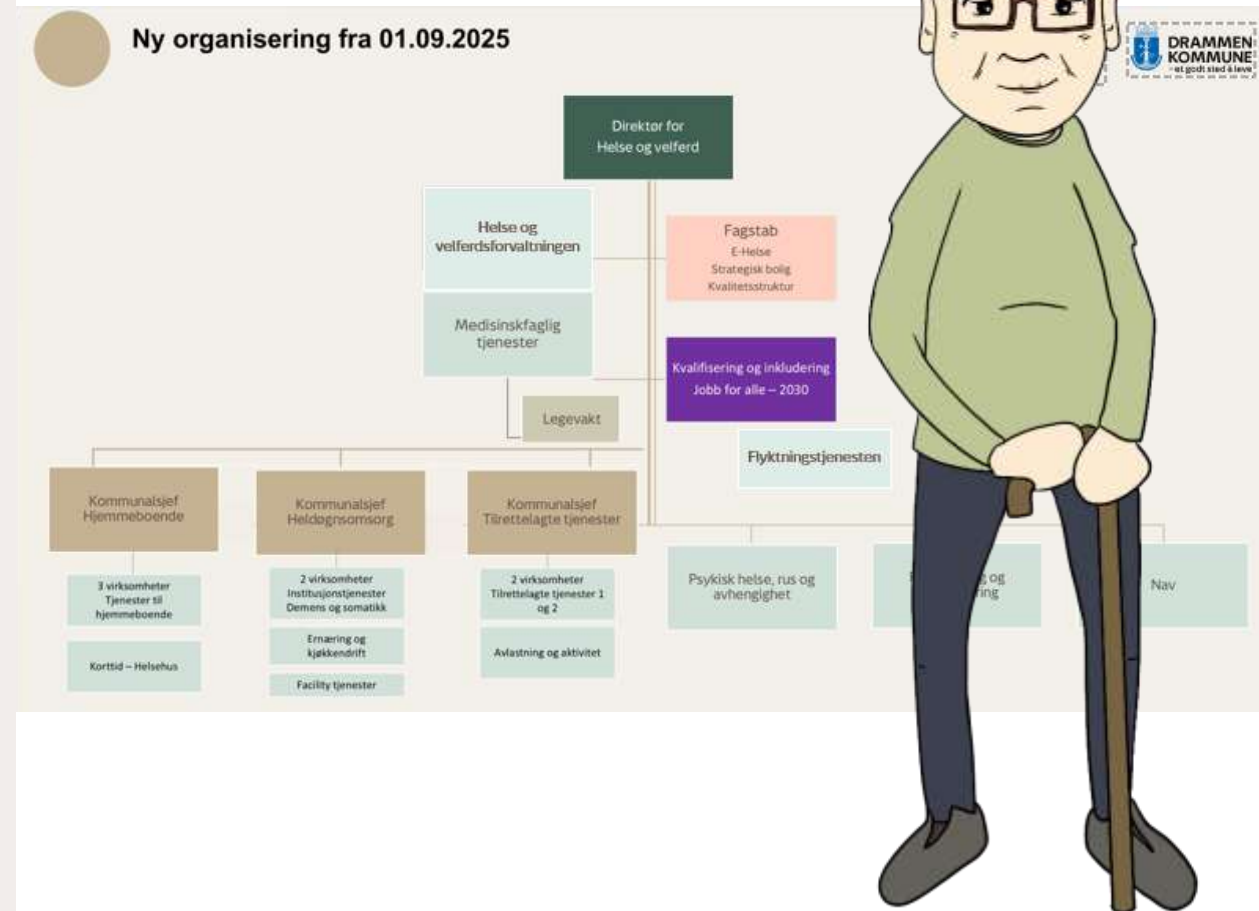
Stå i det
sammen



Organisering

Virkemiddel for økt tverrfaglig samhandling

- Et viktig og omfattende grep i år har vært å etablere en ny organisering av helse og velferd som skal sikre at vi står bedre rustet til å møte framtidens utfordringer.
- Den nye organiseringen skal styrke samhandling på tvers av fagområder og tjenester.
- Formålet er at innbyggerne skal oppleve mer koordinerte, helhetlige og sammenhengende tjenester.
- Fragmenterte ressurser samles i større og mer robuste fagmiljøer for å styrke kompetanse, kvalitet og gjennomføringskraft.
- Vi skal redusere parallelle tjenester og sikre bedre utnyttelse av ressursene.
- Samhandling på tvers skal bidra til utvikling, innovasjon og mer hensiktsmessig ressursbruk





Leder av Fagstab – Maria Bergli

Som en del av innsatsområde fremtidsrettede tjenester vil vi legger til rette for både økt pasientsikkerhet, forenkling og bedre ressursbruk
Vi skal samordne og styrke arbeidet med digitalisering ved å fortsette arbeidet med

- systematisk ta i bruk digitale verktøy, kunstig intelligens og automatisere helse- og velferdstjenesten
- egge til rette for økt automatisering, ved å gjennomføre konkrete anskaffelser, dette pågår
 - Løsning for samhandling og flyt ved bruk av digitale tavler
 - Plattform for mestrings- og trygghetsskapende teknologi
 - Planlegging for anskaffelse av ny elektronisk pasientjournal
- teste teknologi som; turnusgenerator, tale-til-tekst og andre KI-baserte verktøy





**DRAMMEN
KOMMUNE**
– et godt sted å leve

Amund Leinaas

Vestre Viken

«Hvordan måle og dokumentere
gevinster av Digital hjemmeoppfølging»



Hvordan evaluere effekt av digital hjemmeoppfølging (og annet utviklingsarbeid)?

Amund Leinaas
Spesialrådgiver innovasjon
Ph.d stipendiat
Vestre Viken HF





Health Care System Performance Rankings

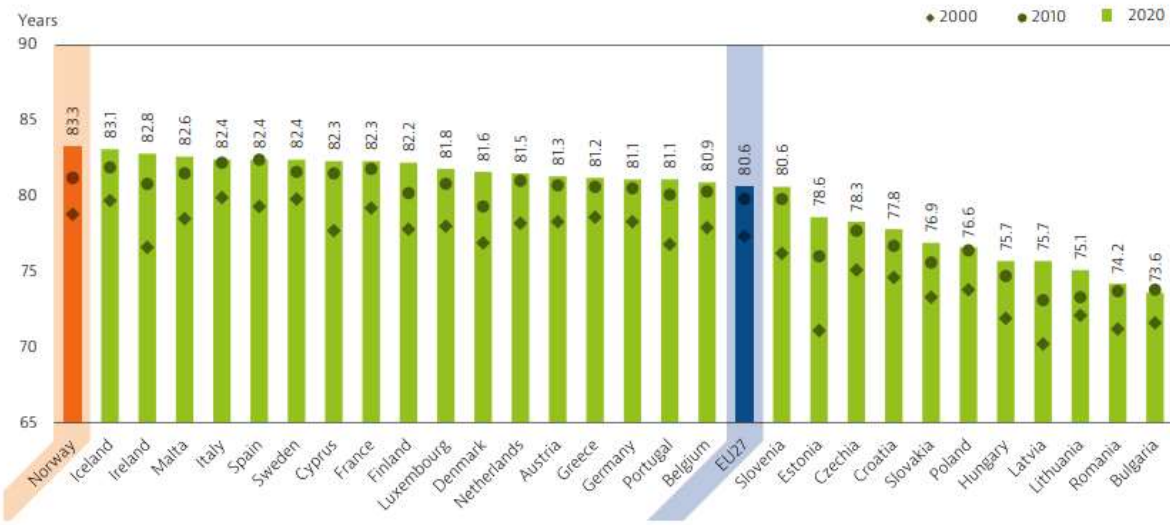
	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	3	10	8	5	2	6	1	7	9	4	11
Access to Care	8	9	7	3	1	5	2	6	10	4	11
Care Process	6	4	10	9	3	1	8	11	7	5	2
Administrative Efficiency	2	7	6	9	8	3	1	5	10	4	11
Equity	1	10	7	2	5	9	8	6	3	4	11
Health Care Outcomes	1	10	6	7	4	8	2	5	3	9	11

Data: Commonwealth Fund analysis.

Source: Eric C. Schneider et al., *Mirror, Mirror 2021 – Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries* (Commonwealth Fund, Aug. 2021).

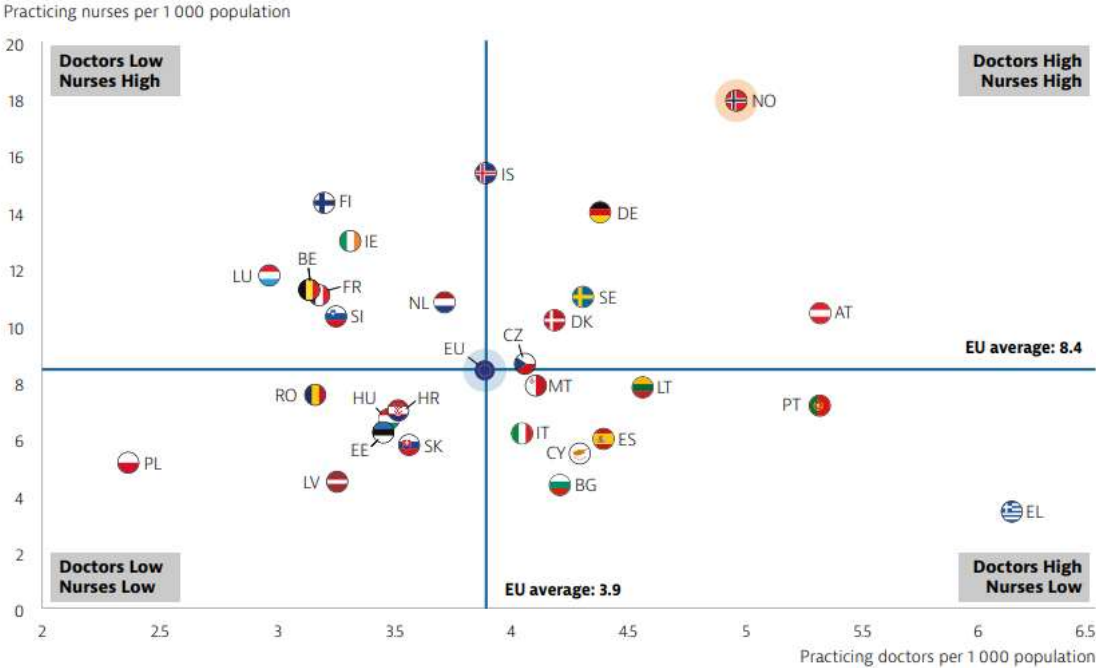


Figure 1. Life expectancy in Norway is more than two years higher than the EU average



Note: The EU average is weighted. Data for Ireland refer to 2019.
Source: Eurostat Database.

Figure 8. The Norwegian health system has among the highest number of health professionals



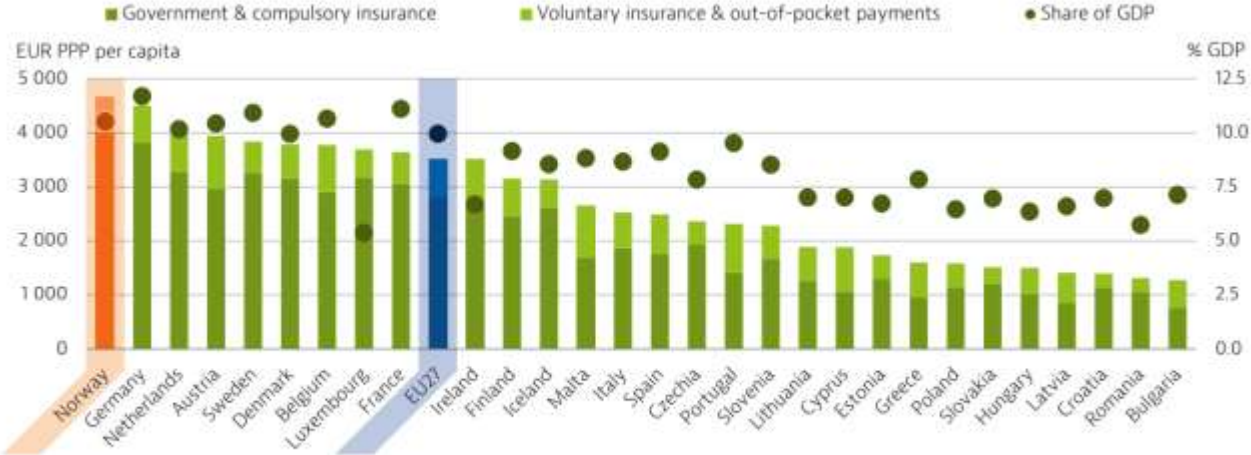
Note: The EU average is unweighted. In Portugal and Greece, data refer to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30 % in Portugal). In Greece, the number of nurses is underestimated as it only includes those working in hospitals. Source: Eurostat Database (data refer to 2019 or the nearest year).



Foto: Carl Barks

kr 1 241 095 890 – Pr dag!

Figure 6. Per capita spending on health is the highest in Europe



Note: The EU average is weighted. Source: OECD Health Statistics 2021 (data refer to 2019, except Malta 2018).

Tabell 1.1 Norges nasjonalformue i 2023. Mill. 2024-kroner per innbygger og prosent

	Mill. kroner per innbygger	Prosent
Realkapital	3,0	15
Finanskapital	2,9	15
Naturressursformue	1,0	5
<i>Petroleumsformue</i>	<i>0,6</i>	<i>3</i>
<i>Øvrige naturressurser</i>	<i>0,4</i>	<i>2</i>
Sum	19,5	100

Kilde: Meld. St. 31 (2023–2024) «Perspektivmeldingen 2024»

Tabell 1.1 Norges nasjonalformue i 2023. Mill. 2024-kroner per innbygger og prosent

	Mill. kroner per innbygger	Prosent
Realkapital	3,0	15
Finanskapital	2,9	15
Humankapital	12,7	65
Naturressursformue	1,0	5
<i>Petroleumsformue</i>	<i>0,6</i>	<i>3</i>
<i>Øvrige naturressurser</i>	<i>0,4</i>	<i>2</i>
Sum	19,5	100

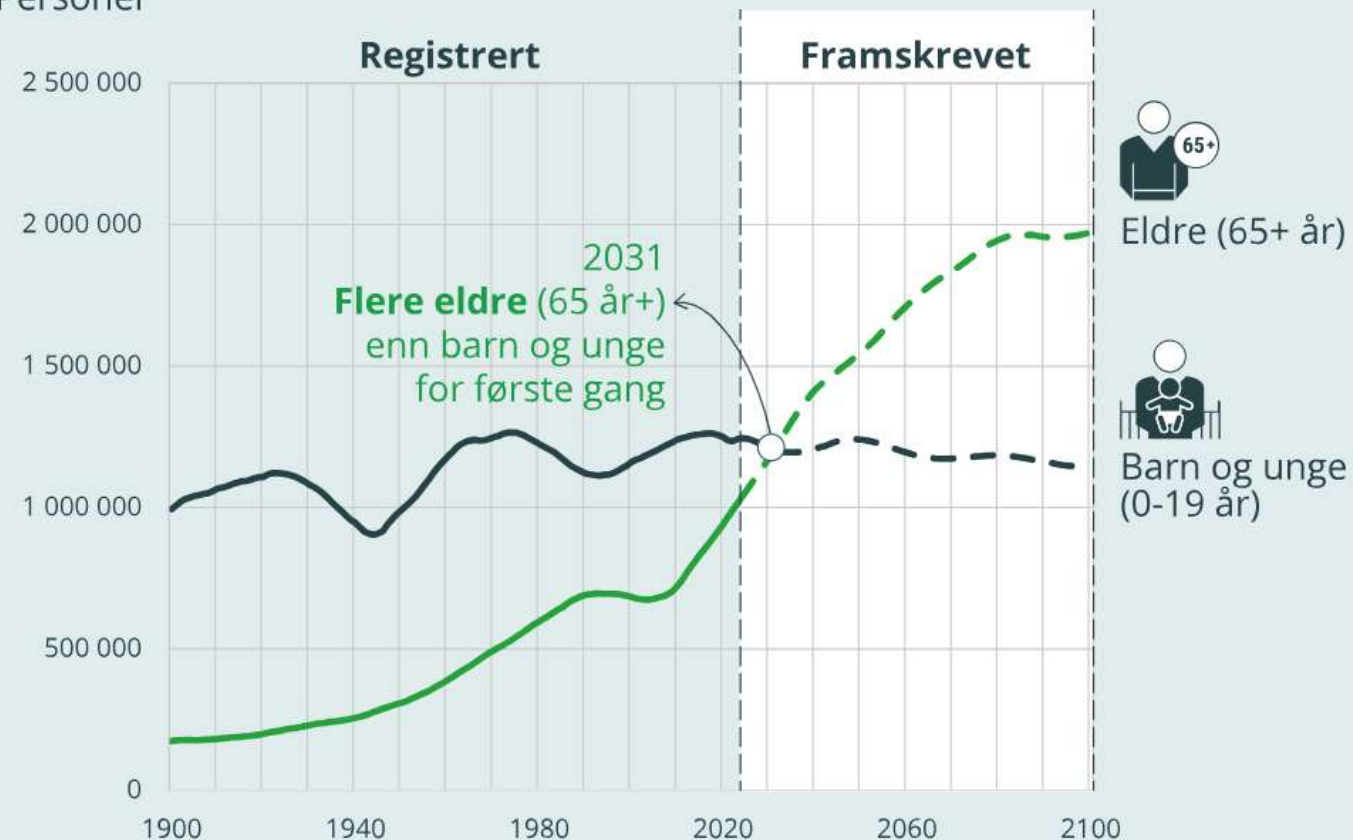
Kilde: Meld. St. 31 (2023–2024) «Perspektivmeldingen 2024»

Flere eldre enn barn og unge

Folkemengden i to aldersgrupper

Hovedalternativet (MMM)

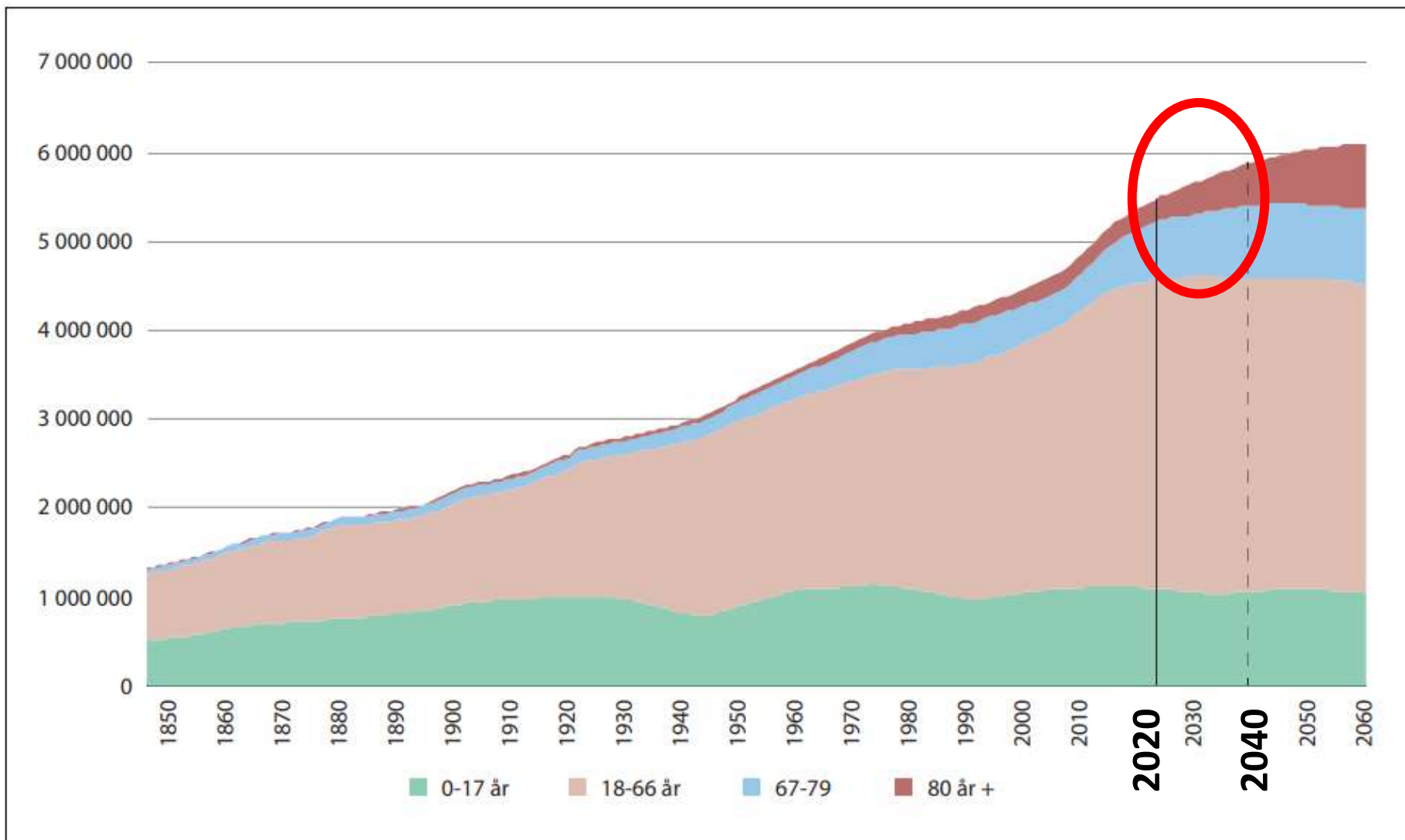
Personer



Kilde: www.ssb.no/folkfram



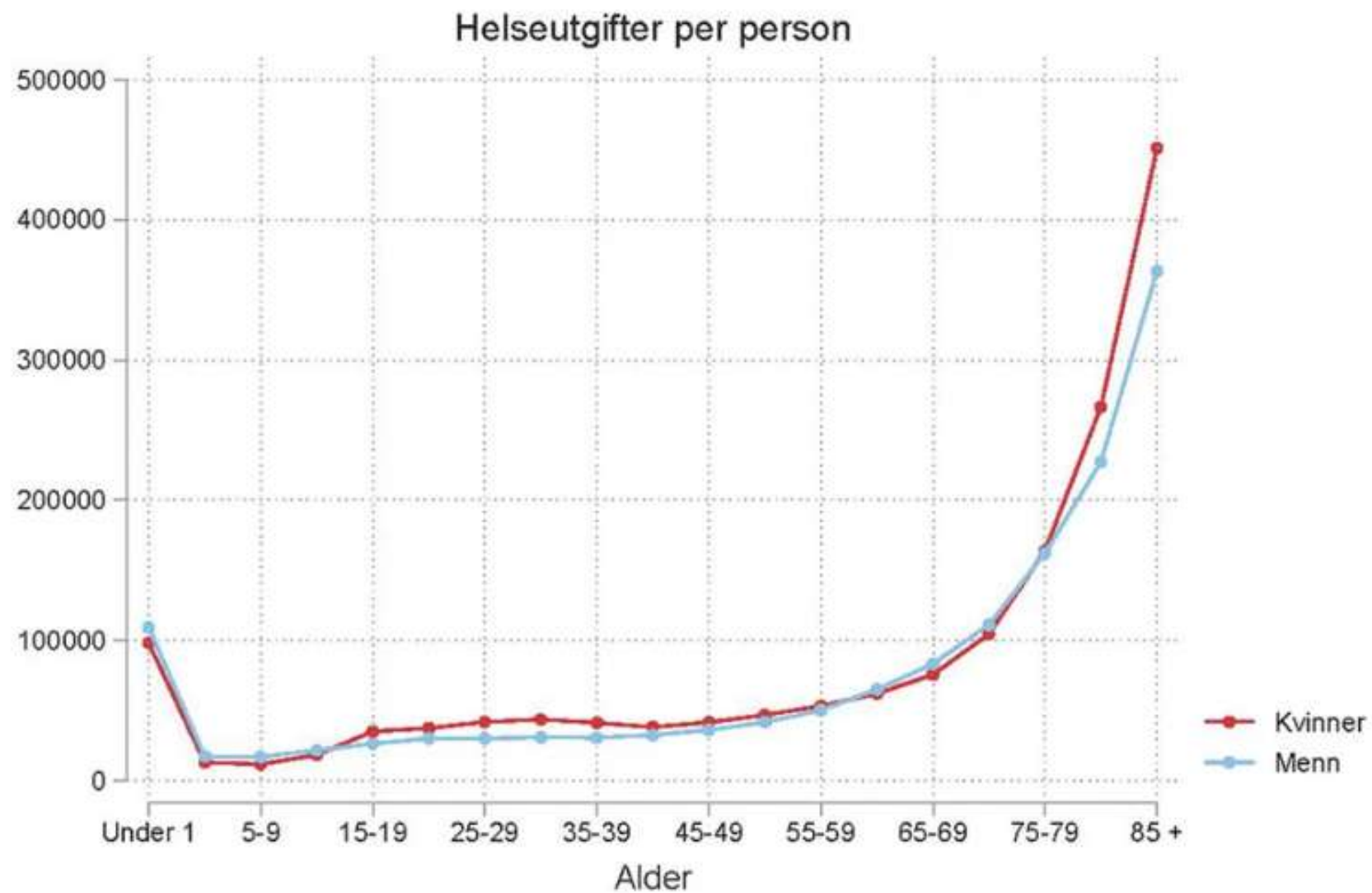
Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway



Figur 1.2 Norges befolkning etter aldergrupper, observert før 2022 og fremskrevet deretter. 1846–2060

Fremskrivningene bruker SSBs hovedalternativ for befolkningsutvikling, med middels fruktbarhet, levealder og innvandring (MMM)

Kilde: SSB statistikkbank tabellene 10211 og 13599.



Kilde: [Disease-specific health spending by age, sex, and type of care in Norway: a national health registry study](#) | BMC Medicine

Det blir flere som Sigurd (92) og færre som Hanne (17)

Om seks år er det flere eldre enn yngre i Norge. Allerede nå er det sånn i fire fylker. Men er vi forberedt?



«ELDREBØLGGEN»: Det blir færre av sånne som Hanne Haugen (17), og flere som Sigurd Langleite (92).

FOTO: ANNABELLE KÅRVÅG SØRENSEN / NRK

[Annabelle Kårvåg Sørensen](#)

Journalist

[Silje Rognsvåg](#)

Journalist

Vi rapporterer fra Ålesund og Bergen

Publisert 22. aug. kl. 05:36

NRK TVNRK RadioNRK SuperNRK P3Yr

NRK

NyheterSportKulturHumorDistriktMer

VestlandSnakk med ossVestlandsrevyenVestland i dagGod morgen Sogn og FjordaneGod morgen Hordaland

Evvy (67) forsvinner snart fra sykehuset: – Trenger at flere står lenger i jobb

Nesten 1 av 4 i helsevesenet blir pensjonster om få år, viser tall fra Nav. Godt arbeidsmiljø og tilrettelegging var avgjørende for at sykepleieren ble lenger enn hun måtte.



Synne Lykkebø Hafsaas
Journalist

Mariann Reikerås
Journalist

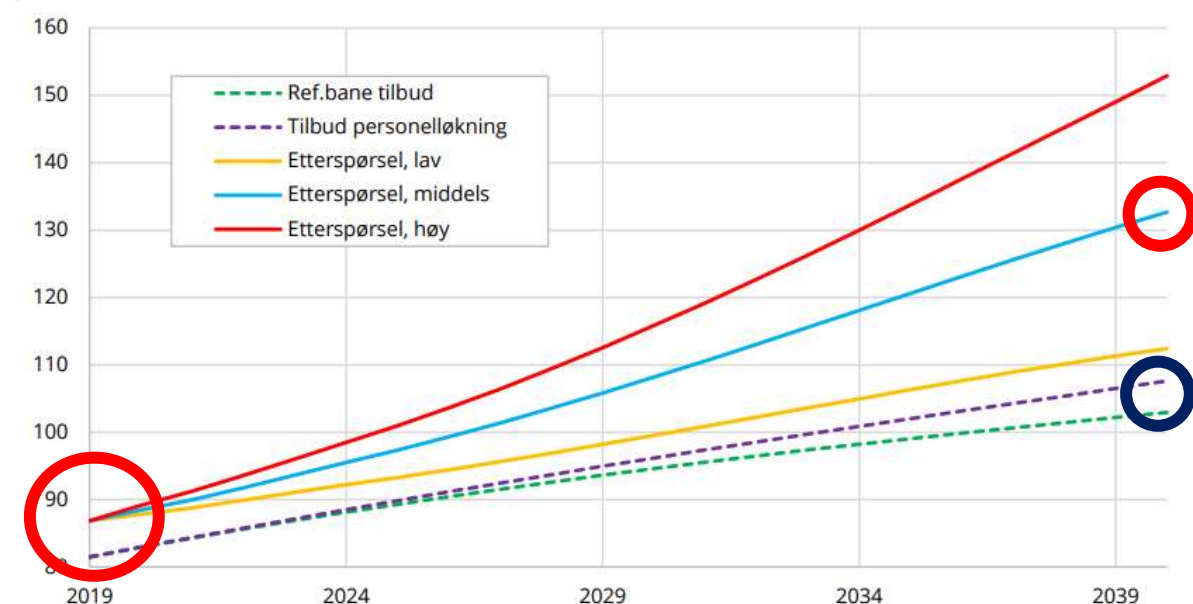
Steffen Johan Johnstad
Journalist

Vi rapporterer fra Haukeland universitetssjukehus

Publisert 30. sep. kl. 05:12
Oppdatert 30. sep. kl. 10:32

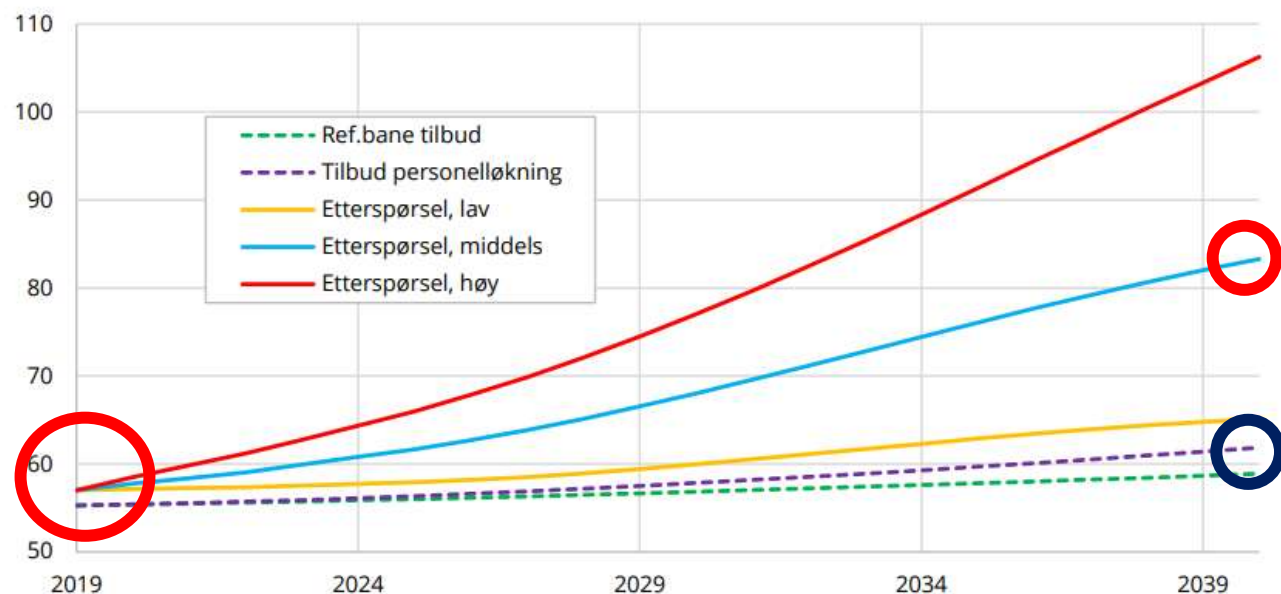
Nesten 1 av 4 i helsevesenet blir pensjonster om få år, viser tall fra Nav.

Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 5.10 Framskrevet utvikling i tilbud og etterspørsel for **sykepleiere** fram til 2040 under ulike forutsetninger om etterspørselen. 1000 normalårsverk

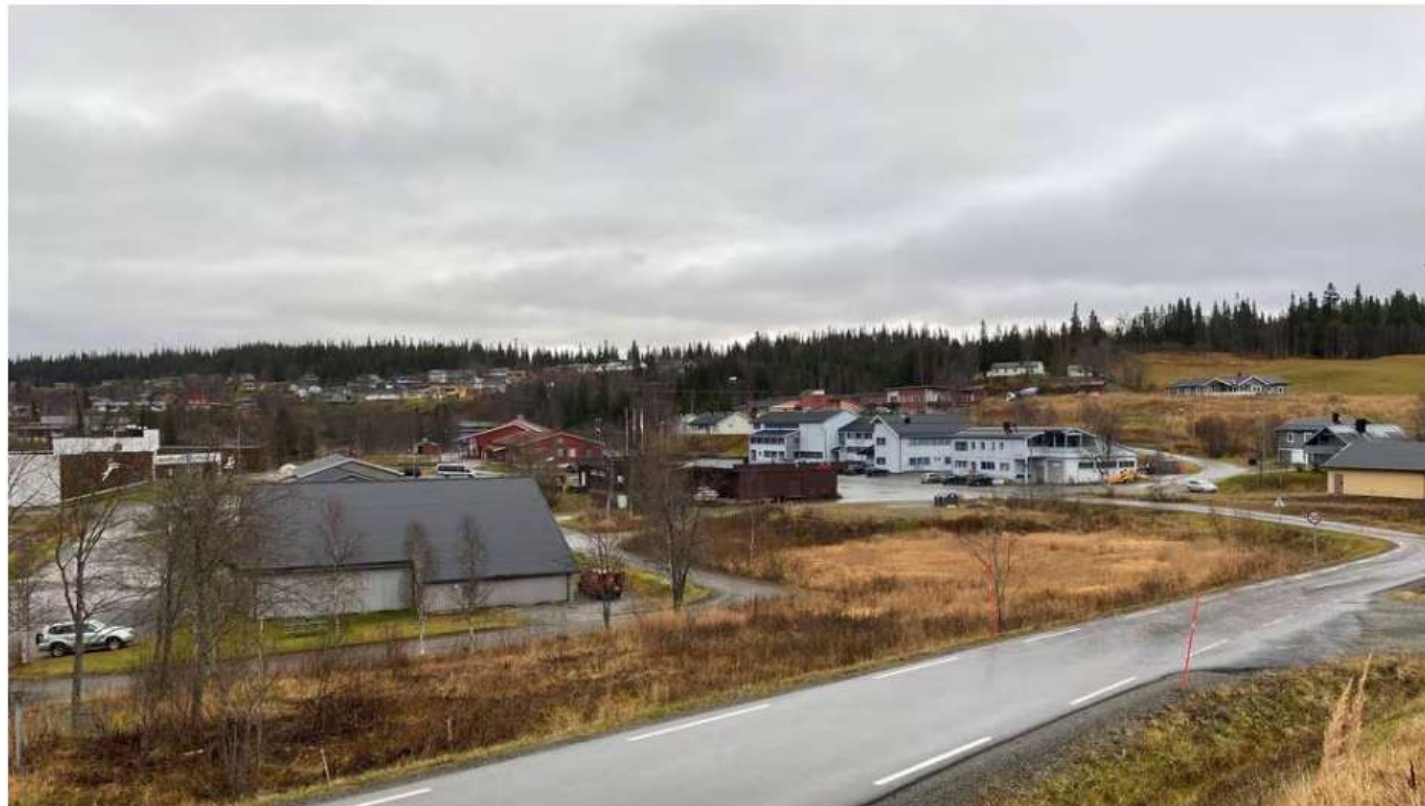


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 5.2 Framskrevet utvikling i tilbud og etterspørsel for **helsefagarbeidere** fram til 2040 under ulike forutsetninger om etterspørselen. 1000 normalårsverk

Lokker sykepleiere med 200.000 mer i lønn

Distriktskommunen Røyrvik sliter med å skaffe helsepersonell, og har enorme utgifter til vikarbyrå. Nå jekker de opp lønna i hundretusenklassen.



STORE UNDERSKUDD: I Røyrvik har de store underskudd, og mye av pengene går til vikarbyrå.

FOTO: DAN ROBERT LARSEN / NRK

[Lena Erikk Hatland](#)

Journalist

[Håvard Grønli](#)

Journalist

Publisert 3. okt. 2024 kl. 05:25

Oppdatert 3. okt. 2024 kl. 19:18

Vi må jobbe smartere!



Riksrevisjonen: Sykehus gjør ikke nok for å følge opp pasienter digitalt



RIKSREVISOR Karl Erik Schjøtt-Pedersen mener helsemyndighetene må ta større ansvar for at digital hjemmeoppfølging faktisk gir bedre pasientbehandling og mer effektiv bruk av ressursene. Foto: Jan Langhaug/NTB

Kort bakgrunn

- Stortinget har over flere år forventet at ved å ta i bruk ny teknologi og ulike former for digital hjemmeoppfølging i helsetenestene skal kunne halde oppe et tenestetilbud av god kvalitet og bremse auken i behovet for personell i primær- og spesialisthelsetenesta.

Overordna vurdering



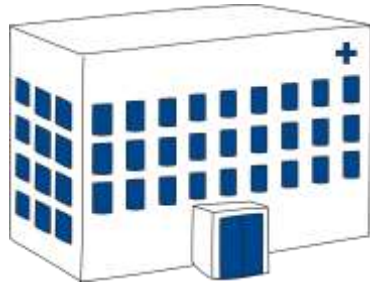
Det er ikkje tilfredsstillande at

- det manglar styringsinformasjon om bruk av digitale helsetenester bidreg til effektiv ressursbruk

Standard parametere som følges i alle DHO prosjekter

For helsetjenesten

Påvirker
sykehuset sine
innsatsfaktorer!



Ressursbruk og prosesser

Vi måler dette:

1. Frigjorte timer
2. Frigjorte liggedøgn
3. Medarbeidertilfredshet



Økonomi

Vi beregner dette:

1. Inntekt fra DHO

For pasienten



Tilfredshet

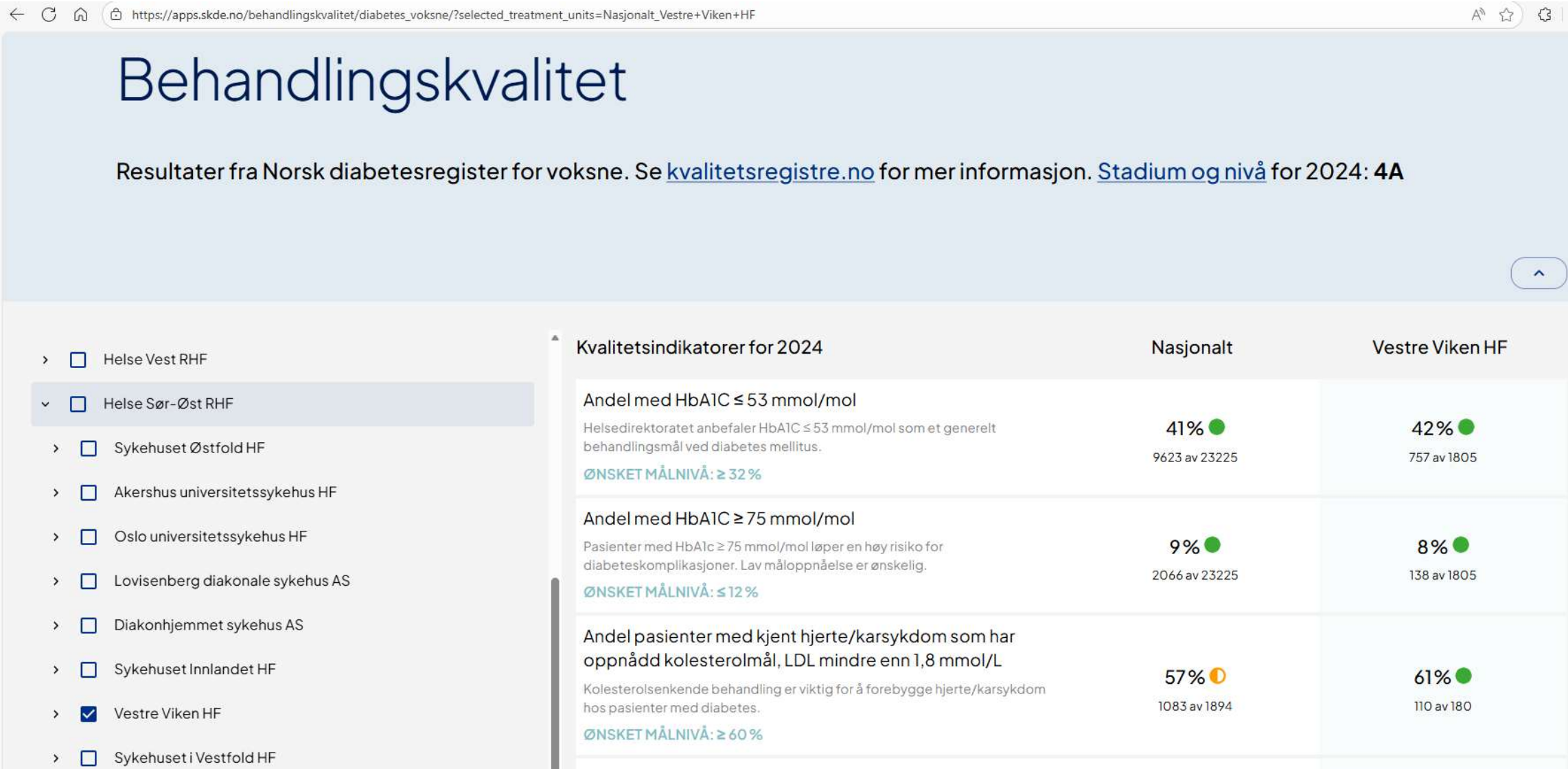
4. Pasienttilfredshet



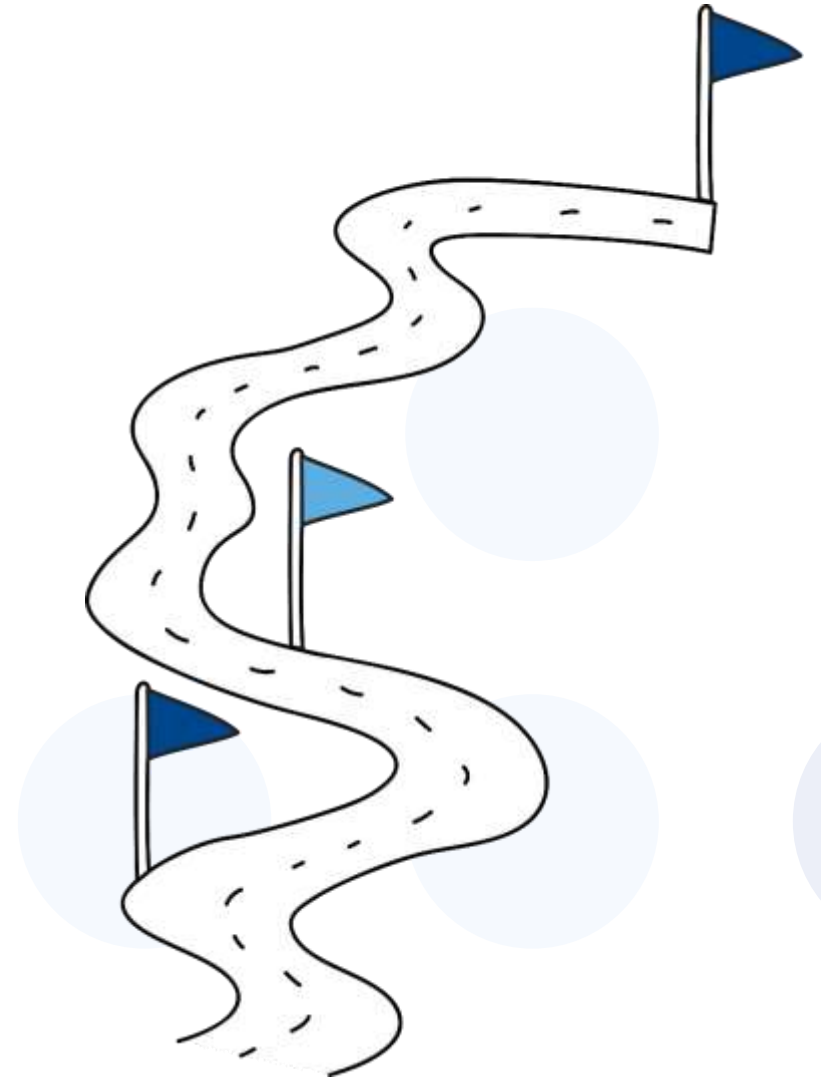
Økonomi og miljø

2. Spart tid og verdien av denne
3. Unngåtte transportkostnader
4. Reduksjon i Co2 utslipp

Kan ikke standardiseres!



Gevinstarbeid i praksis



B5	▼	:	✕	✓	<i>fx</i>	▼
	A	B	C	D	E	F
1	Gevinstkartlegging					
2						
3	ID	Arbeidsprosess →	Endring →	Forventet resultat av endringen →	Positiv effekt av endringen →	Oppmøte på sykehuset
4		Oppgi hvilken del av forløpet som skal endres	Beskriv kort hva som skal gjøres på en ny måte	Beskriv kort hva endringen fører til	Velg hvilken positiv effekt som forventes oppnådd ved å gjennomføre endringen	Innebærer effekten at pasienten slipper å reise til sykehuset?
5	1					
6	2					
7	3					
8	4					
9	5					
10	6					
11						

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering

Gevinstplan																										
FOURTBREK		Dagens forløp (nettpunkt)					Nytt forløp																			
Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av	Antall prosjekter	Antall konsultasjon	Varighet (uke)	Administrativ tid	Total tid bruket (time)	Generell informasjon			Stigning og/eller nedgang		Tjenestebeskrivelse		Video og tekster		Faglig konsultasjon		Økonomisk effekt		Tidligere forløp					Tidligere konsultasjon	
Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av	Antall prosjekter	Antall konsultasjon	Varighet (uke)	Administrativ tid	Total tid bruket (time)	Arbeidsprosedyre	Generell informasjon	Arbeidsprosedyre med DSD (s.d.)	Stigning (uke)	Nedgang (uke)	Arbeidsprosedyre	Stigning (uke)	Arbeidsprosedyre	Stigning (uke)	Arbeidsprosedyre	Stigning (uke)	Arbeidsprosedyre	Stigning (uke)	Tidligere forløp	Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre
Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av	200	25	45	5	40	Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre	50	50	Arbeidsprosedyre	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av						Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre			Arbeidsprosedyre														
Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av						Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre			Arbeidsprosedyre														

DAGS		Dagens forløp (nettpunkt)				Nytt forløp							
Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av	Prosjekt	Utgangspunkt	Arbeidsprosedyre	Totalt sett, Utgangspunkt	Arbeidsprosedyre	Utgangspunkt	Arbeidsprosedyre	Utgangspunkt	Arbeidsprosedyre	Utgangspunkt	Arbeidsprosedyre	Utgangspunkt
Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av	Arbeidsprosedyre	Utgangspunkt	Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre	Arbeidsprosedyre	Utgangspunkt	Arbeidsprosedyre	Utgangspunkt	Arbeidsprosedyre	Utgangspunkt	Arbeidsprosedyre	Utgangspunkt
Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av												

Tidligere forløp		Nytt forløp	
Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av	Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av
Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av	Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av
Arbeidsprosedyre	Prosjekt utført av		

Gevinstplanlegging

Hei Amund Leinaas

Hvilken nytte gir ditt prosjekt? Og hvem er det nyttig for? Denne appen gjør det enkelt for deg å lage en gevinstplan slik at du kan måle om prosjektet ditt gir den effekten dere ønsker å oppnå!

Her kan du opprette en ny gevinstplan, se planer du allerede har laget eller få inspirasjon fra andre sine gevinstplaner. Lykke til!



Opprett ny gevinstplan



Mine gevinstplaner



Alle gevinstplaner



[← Tilbake til forsiden](#)

Velg klinikk

Velg sykehus og avdeling for å starte gevinstregistrering

Velg sykehus



Drammen sykehus



Bærum sykehus



Kongsberg sykehus



Ringerike sykehus



Legg til sykehus

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering

Velg avdeling

Akuttmottak

Barn og ungdom

Kirurgi

Anestesi, intensiv,
operasjon (AIO)

Gynekologi og
fødselshjelp

+ Legg til

Enhet

ddd

Pasientgruppe

ddd

Maleansvarlig

Find items



← Tilbake

👉 Lagre og gå videre

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering

← Tilbake til forsiden

Gevinstkartlegging



Endring

Behovsstyrt oppfølging av pasienter med hjertesvikt

Forventet resultat av endring

Færre pasienter re-innlegges på sykehuset

Velg hvilken positiv effekt som forventes oppnådd ved å gjennomføre endringen

Frigjorte timer

Frigjorte liggedøgn

God pasienttilfredshet

God medarbeidstilfredshet

Oppmøte på sykehuset

Innebærer effekten at pasienten slipper å reise til sykehuset?

Ja

Nei

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering

Velg hvilken positiv effekt som forventes oppnådd ved å gjennomføre endringen

Frigjorte timer

Frigjorte liggedøgn

God pasienttilfredshet

God medarbeidstilfredshet

Oppmøte på sykehuset

Innebærer effekten at pasienten slipper å reise til sykehuset?

Ja

Nei

Gevinstansvarlig

Frist for å oppnå målet

Sat, Nov 29, 2025



← Tilbake

Lagre og gå videre

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering

Valgt effekt

Frigjorte timer

Frigjorte liggedøgn

Dagens forløp

Pasienter

52

Liggedøgn

2

Ressursbruk per liggedøgn

3

Total ant. liggedøgn

104

Nytt forløp

Andel DHO pasienter (mål)

F.eks. 50%

Frist

Select a date...

Gevinstansvarlig

Navn

Liggedøgn – nytt forløp

Automatisk

← Tilbake

Lagre og gå videre

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering

Tidsberegninger

Timer - nytt forløp	Samlet timer nytt forløp + rest andel gammelt forløp	Timer gammelt forløp	Frigitte timer	Frigitte konsultasjoner	
<i>Automatisk kalkullert</i>	<i>Automatisk kalkullert</i>	<i>Automatisk kalkullert</i>	<i>Automatisk kalkullert</i>	<i>Automatisk kalkullert</i>	<i>Automatisk kalkullert</i>
222,7	1122	2249	1127	1502	å 45 min.

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Notizen

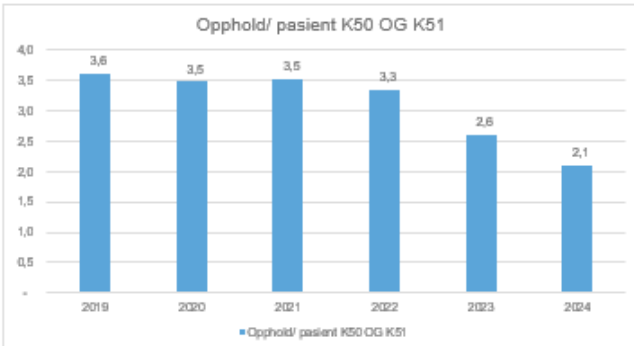
- Hovedtilstand Chrons: "K50; K50.1; K50.8;K50.9"
• Hovedtilstand UC: "K51.0;K51.2;K51.3;K51.5;K51.8;K51.9"
• Baseline: antall pasienter 882 (snitt 2021-2024). Snitt konsultasjon er som før innføringen av DHO, ca. 3,4 pr pasient. Konsultasjonstid 45 min.
• Tid brukt på skjemaregistrering er 15 minutter, basert på manuell telling i oktober 2024 (94 registreringer)
• Hyppighet på skjemal levering er 1 eller 2 ganger pr år, fordeling av planer som tildeles skjema x1 eller x2 tilsier følgende tall: (uttrekk fra CW)
• Manuelle registreringer viser at det settes opp ca 5% oppmøtekonsultasjon i tillegg til skjemal innmønsting, samt 8% telefonkonsultasjon.

Unike pasienter med tilhørende opphold, totalt **K50.x: K51.x**

Filter:

År	Pasienter, antall	Opphold, antall	Opphold/ pasient K50, OG K51
2017	606	2005	3,3
2018	658	2176	3,3
2019	748	2705	3,6
2020	790	2 751	3,5
2021	883	3 123	3,5
2022	874	2 927	3,3
2023	893	2 319	2,6
2024	879	1 843	2,1

Omsorgsnivå 3 - Poliklinisk konsultasjon/ kontakt
Hovedtilstand starter med K50; K51
Er tellende ISF opphold: JA



Unike pasienter med tilhørende opphold, totalt **K50.x: K51.x**

Filter:

År	Utførende	Pasienter, antal	Opphold, antal	K50 OG K51 - L
2017	1 Lege	516	352	1,8
2018	1 Lege	561	1124	2,0
2019	1 Lege	644	1418	2,2
2020	1 Lege	686	1433	2,1

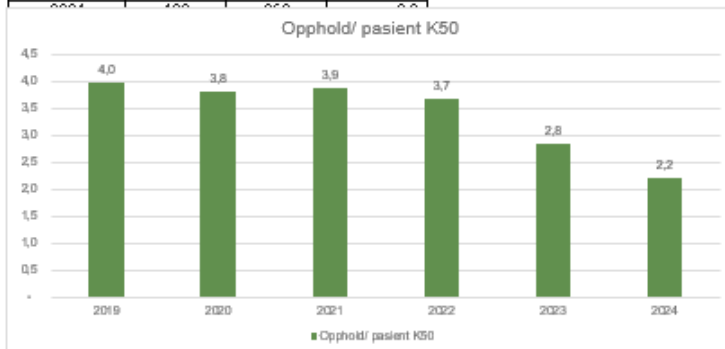
Omsorgsnivå 3 - Poliklinisk konsultasjon/ kontakt
Hovedtilstand starter med K50; K51
Er tellende ISF opphold: JA
Utførende helseperson - Lege

Unike pasienter med tilhørende opphold, **kan K50** (Chrons Syk Filter:

k Filter:

År	Pasienter, antall	Opphold, antall	Opphold/ pasient
2017	271	1024	3,8
2018	327	1180	3,6
2019	350	1388	4,0
2020	363	1406	3,9
2021	423	1642	3,9
2022	441	1622	3,7
2023	432	1223	2,8

Omsorgsnivå 3 - Poliklinisk konsultasjon/ kontakt
Hovedtilstand starter med K50
Er tellende ISF opphold: JA



Filter:

År	Utførende	Pasienter, antall	Opphold, antall	0 OG K51 - Syke
2017	2 Sykepleier	242	1064	4,4
2018	2 Sykepleier	258	1070	4,1
2019	2 Sykepleier	460	1407	3,1
2020	2 Sykepleier	416	1410	3,4

Omsorgsnivå 3 - Poliklinisk konsultasjon/ kontakt
Hovedtilstand starter med K50; K51
Er tellende ISF opphold: JA
Utførende helseperson - SPL

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering

BS

DS

KS

PHR

RS

ANE-BS

ANE-DS

ANE-KS

ANE-RS

ARA-DR

BOS-DS

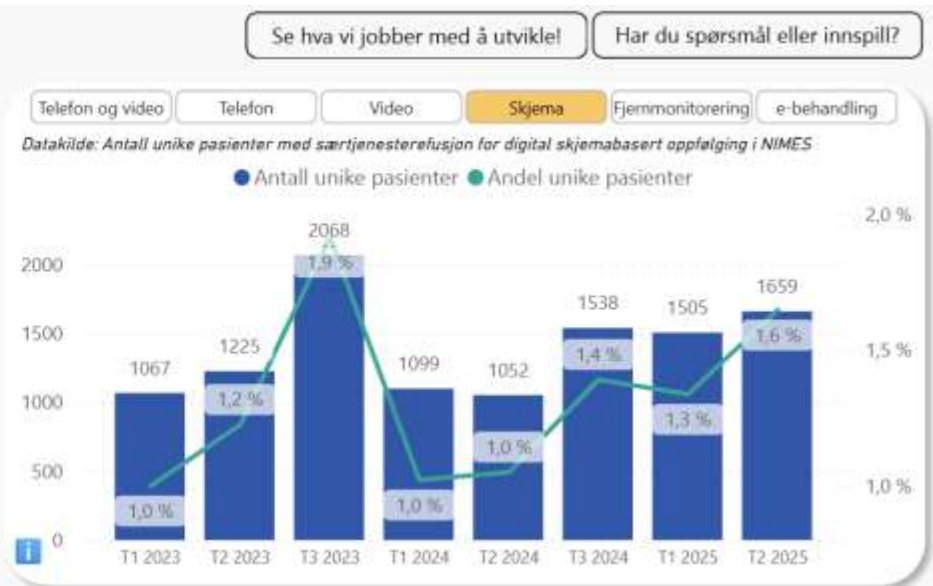
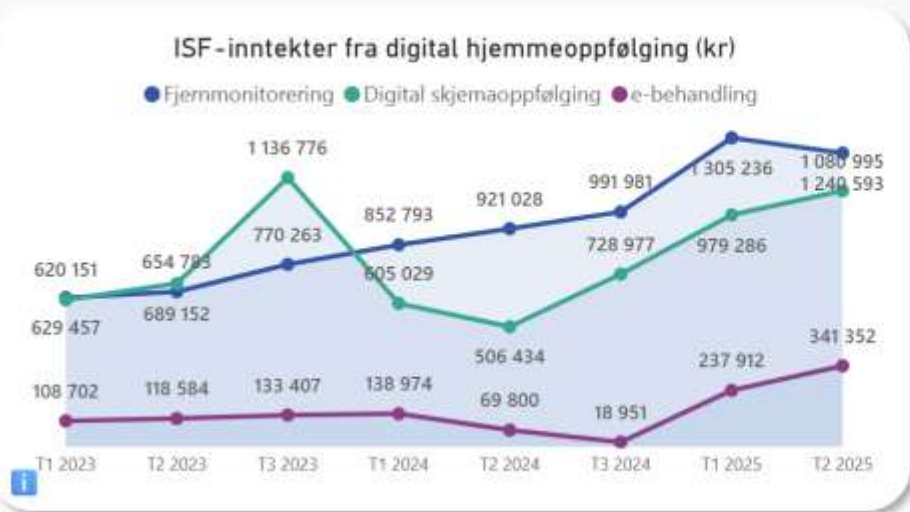
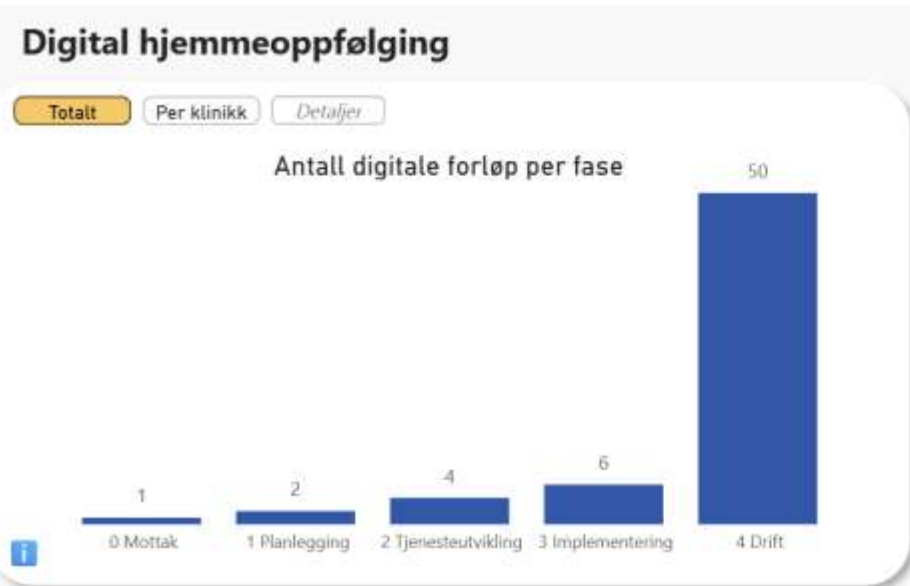
BUP-DR

DIA-HS

DIA-RS

DPS-AS

Fjern alle filtre





BS

DS

KS

PHR

RS

ANE-BS

ANE-DS

ANE-KS

ANE-RS

ARA-DR

BOS-DS

BUP-DR

DIA-HS

DIA-RS

DPS-AS

Fjern alle filtre

Digital hjemmeoppfølging

Totalt

Per klinikk

Detaljer

Antall digitale forløp per fase



Telefon og video

Telefon

Video

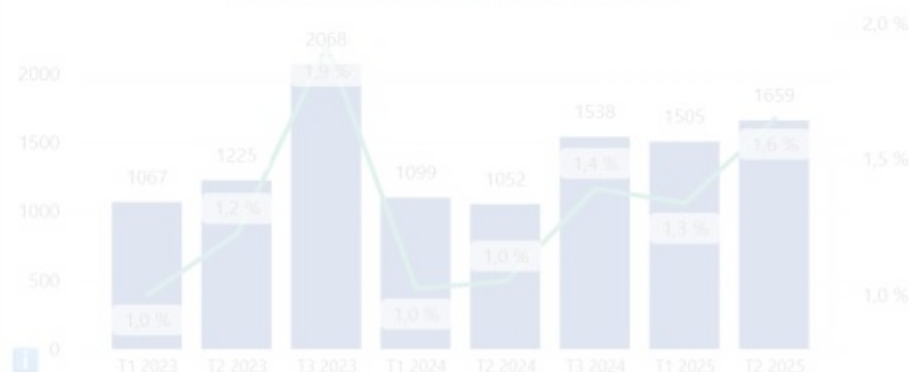
Skjema

Fjernmonitorering

e-behandling

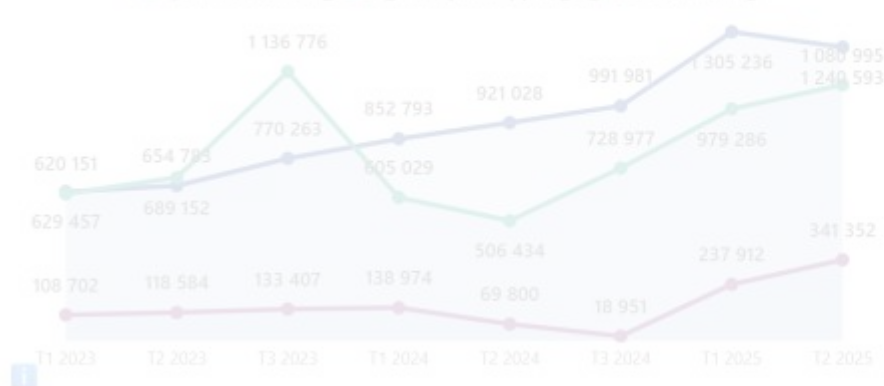
Datakilde: Antall unike pasienter med særtjenesterefusjon for digital skjemaasert oppfølging i NIMES

Antall unike pasienter Andel unike pasienter



ISF-inntekter fra digital hjemmeoppfølging (kr)

Fjernmonitorering Digital skjemaoppfølging e-behandling



Klinikk

Forløp

Effekt for klinikk - Frigjort tid (timer)



Effekter for pasienter og samfunnet



289 670
Spart tid (timer)



kr 8 mill.
Spart transportkost (kr)



621 825
Spart Co2 (kg)

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering

BS

DS

KS

PHR

RS

ANE-DS

ERG-DS

FYM-DS

FYS-DS

FØB-DS

GYN-DS

HAB-DS

KEF-DS

KIR-DS

LOG-DS

Fjern alle filtre

Digital hjemmeoppfølging

Se hva vi jobber med å utvikle!

Har du spørsmål eller innspill?

Totallt

Per klinikk

Detaljer

Antall digitale forløp per fase

3 Implementering

4 Drift

ISF-inntekter fra digital hjemmeoppfølging (kr)

Fjernmonitorering

Digital skjemaoppfølging

e-behandling

37 837

500 611

752 460

643 904

744 951

775 570

1 015 981

961 133

474 982

371 129

263 546

153 370

314 252

412 716

463 572

Telefon og video

Telefon

Video

Skjema

Fjernmonitorering

e-behandling

Datakilde: Antall unike pasienter med særtjenesterefusjon for digital skjema basert oppfølging i NIMES

Antall unike pasienter

Andel unike pasienter

628

637

1333

464

387

753

634

713

1,2 %

1,4 %

2,6 %

0,9 %

0,8 %

1,4 %

1,2 %

1,5 %

Klinikk

Forløp

Effekt for klinikk - Frigjort tid (timer)

1 265

273

129

98

24

0

0

-34

ØNH-DS

NEV-DS

KIR-DS

GYN-DS

PED-DS

FØB-DS

ORT-DS

MED-DS

Effekter for pasienter og samfunnet

68 108

Spart tid (timer)

kr 2 mill.

Spart transportkost (kr)

146 205

Spart Co2 (kg)

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering

Program for Digital hjemmeoppfølging

VESTRE VIKEN



Digital hjemmeoppfølging

Se hva vi jobber med å utvikle!

Har du spørsmål eller innspill?

Totalt

Per klinikk

Detaljer

Antall digitale forløp per fase



Telefon og video

Telefon

Video

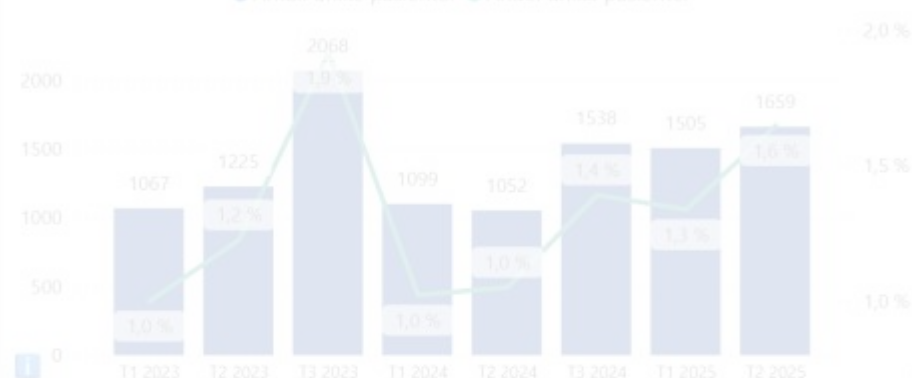
Skjema

Fjernmonitorering

e-behandling

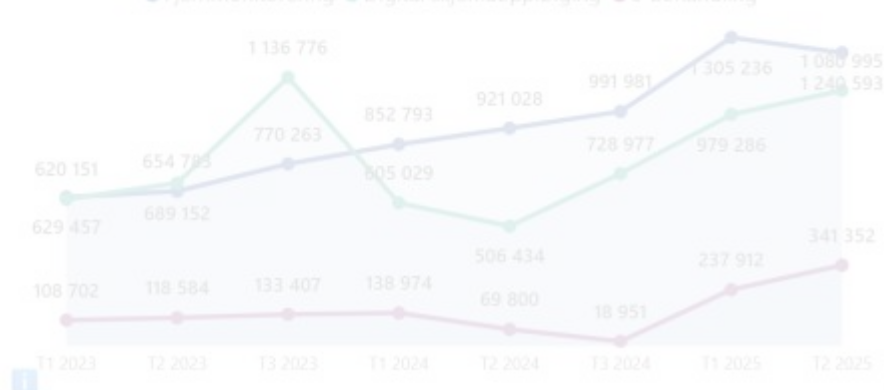
Datakilde: Antall unike pasienter med sær tjenesterefusjon for digital skjema basert oppfølging i NIMES

Antall unike pasienter Andel unike pasienter



ISF-inntekter fra digital hjemmeoppfølging (kr)

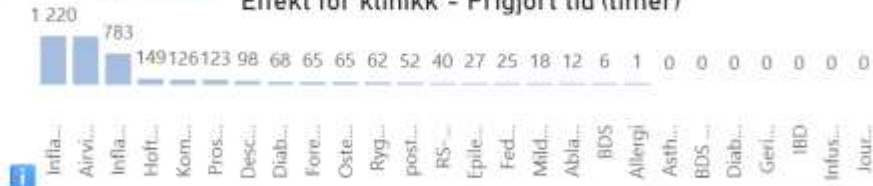
Fjernmonitorering Digital skjemaoppfølging e-behandling



Klinikk

Forløp

Effekt for klinikk - Frigjort tid (timer)



Effekter for pasienter og samfunnet



289 670
Spart tid (timer)



kr 8 mill.
Spart transportkost (kr)



621 825
Spart Co2 (kg)

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering



Digital hjemmeoppfølging

Se hva vi jobber med å utvikle!

Har du spørsmål eller innspill?

Totalt

Per klinikk

Detaljer

Antall digitale forløp per fase



Telefon og video

Telefon

Video

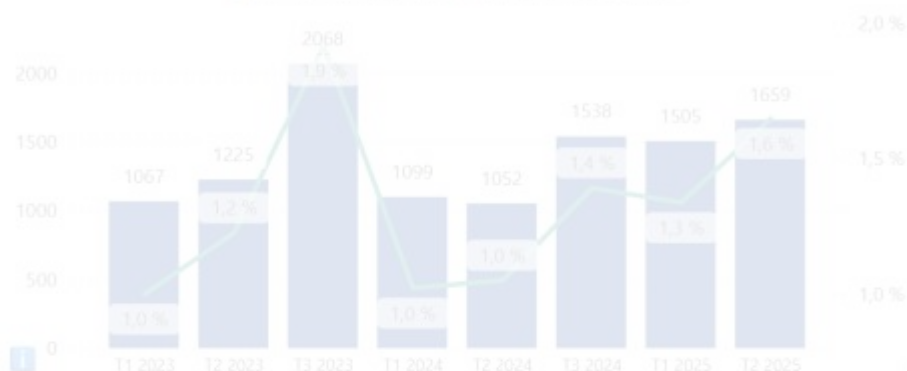
Skjema

Fjernmonitorering

e-behandling

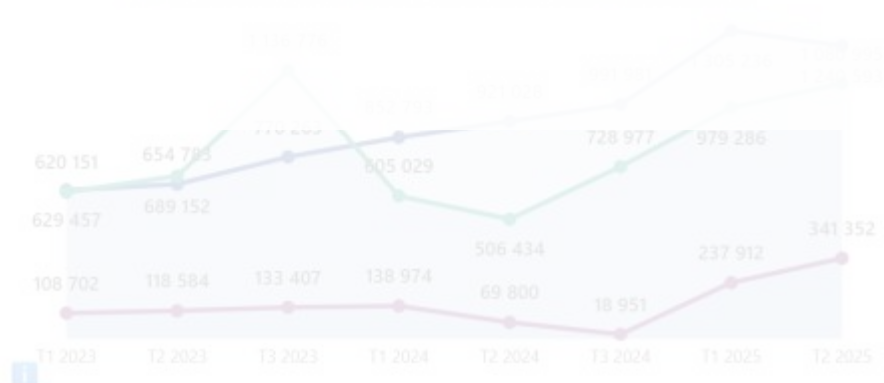
Datakilde: Antall unike pasienter med særtenesterefusjon for digital skjemasert oppfølging i NIMES

Antall unike pasienter Andel unike pasienter



ISF-inntekter fra digital hjemmeoppfølging (kr)

Hjemmeoppfølging Digital skjemasert oppfølging e-behandling



Klinikk

Forløp

Effekt for klinikk - Frigjort tid (timer)



Effekter for pasienter og samfunnet



289 670

Spart tid (timer)



kr 8 mill.

Spart transportkost (kr)



621 825

Spart Co2 (kg)

Gevinstkartlegging

Gevinstplanlegging

Gevinstoppfølging

Dokumentasjon

Om gevinstrealisering

Har du spørsmål, kommentarer eller innspill – ta gjerne kontakt

Amuola@vestreviken.no

Takk for oppmerksomheten!



Picture generated by ChatGPT

Are you interested in the intersection of AI, Healthcare and welfare services?



Then this seminar is for you to connect with experts, exchange ideas, and expand your network in a space where innovation meets collaboration!

Join us for an afternoon of insight, collaboration, and forward-thinking dialogue as we explore how AI can transform care delivery in our region.

08
DEC

Praktisk informasjon

Dato: 8 desember 2025

kl. 13.00 - 16.00

📍 Kongsberg, TBA

📅 [Last ned kalenderfil](#)

Påmeldingsfrist: 3. desember 2025

[Register here](#)

Who should attend:

Researchers, academicians, healthcare professionals, municipal leaders, hospital administrators, welfare service providers, tech companies, and anyone interested in the intersection of AI, public health care and welfare services.

Har du spørsmål?



Vimala Nunavath

31 00 91 44



Seminar on Exploring AI for Health Care and Welfare Services

Takk for i dag!
Helsehub som innovasjonsmotor i
regionen