



# Velkommen

## Workshop brukernær utvikling

03.03.2026 12-15



# Health2B - partnerskap og arena for åpen innovasjon

Etablere kultur og metodikk for offentlig-privatsamhandling

Øke gjensidig forståelse av behov, infrastruktur og kompetanse

Bidra til raskere og mer målrettet utvikling og bruk av teknologi og tjenester



## Samskaping betyr at vi ikke på forhånd vet hva løsningen er

*“Samskaping er en type samarbeids- og samhandlingsrelasjon mellom aktører i offentlig og privat sektor, som innebærer **utveksling av kunnskap og kompetanser mellom partene for å i fellesskap finne frem til en løsning** på et felles problem eller å skape noe eller utvikle noe som har verdi for alle involverte parter.”*

\*<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1504-2936-2019-01-03>. offentlige og private og/eller sivile aktører arbeider sammen gjennom å dele kunnskap og ressurser med hverandre (Torfing, Sørensen og Røiseland, 2017)

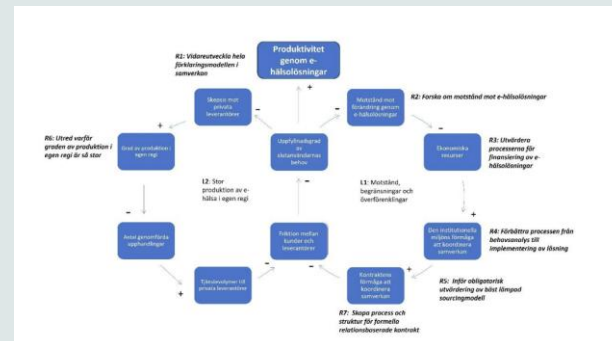


# OPPGAVE



# Innovasjonsmodellen på e-helse

- Offentlig utvikling versus næringsutvikling
  - “Kjøpe der man kan, bygge der man må”
    - Hvordan skaffe oversikt over eksisterende teknologi
    - utfordringer med skalering av off løsninger, eks regulatorisk ansvar ved eksport utover eget (syke)hus/kommune (ref “off label”)
- Fra kunde-leverandør til partnerskap/relasjonskontrakt
  - Eksklusivitet – monopol – kunnskap – hvordan slippe de andre inn
  - Robushtet og langvarige kontrakter versus rask utviklingstakt/innovasjon og samspill med start ups
  - Rask utviklingstakt – hvordan takle konkurranse (ref innovasjonspartnerskap)
  - Anskaffelser som pådriver for samspill mellom start ups og etablert industri – “leverandørpuslespillet” – Lykkeland
- Hvordan skape en kultur for samarbeid og deling i et marked med lav beskyttelse? Start ups/store/offentlige



# Økt samarbeid på tvers er nødvendig

- Behov for økt bærekraft i fremtidige helsetjenester
- Bygge en sterkere helsenæring



# H2Bs verdikompas - slik samhandler vi

## Tillit



Vi bygger **tillit** gjennom å:

- operere **åpent og inkluderende**.
- ta utgangspunkt i pasienter og/eller brukere av helsetjenesters reelle utfordringer.
- fokusere på løsninger som gir **verdi** for pasient og/eller samfunn.
- sikre at bransjespesifikke etiske retningslinjer, regler og lovverk etterleves slik at verken uavhengighet, integritet eller medisinske vurderinger kan trekkes i tvil.
- ikke dele informasjon av konfidensiell/ sensitiv art.
- sørge for at samarbeid i H2B som kvalifiserer til bla. eierskap, IPR eller kjøp og salg av tjenester mellom aktørene, reguleres i egne avtaler.

## Likeverdighet



Vi sikrer **likeverdighet** gjennom å:

- fremme en kultur for **åpen dialog** hvor mangfoldet av ideer, perspektiver og kompetanse verdsettes.
- være nysgjerrige, **anerkjenne hverandres kompetanse** og spille hverandre gode.
- være åpen om og proaktivt dele **egne interesser**.
- ha **respekt** for hverandres interesser og ståsted.
- umiddelbart og tydelig flagge og håndtere potensielle **interessekonflikter**.
- involvere personer på ulike nivåer og med ulike roller, ansvar og erfaring slik at **vi sikrer bred involvering**.

## Samskaping



Vi **samskaper** gjennom å:

- sette av tid til å bli kjent og jobbe sammen på tvers.
- ha et **helhetlig blikk** på utfordringer og muligheter.
- sikre **aktiv deltakelse**, bruk av egen ekspertise og kompetanse og deling av relevant informasjon for å bidra til økt felles innsikt i behov, ønsker og utfordringer.
- **sammen definere** hvilke utfordringer vi skal fokusere på og hva vi ønsker å oppnå.
- bli enige om hvordan vi skal organisere arbeidet og **dele ansvar** for innhold og videreutvikling av partnerskapet og arenaen.
- forplikte oss til å **dedikere ressurser** for å sikre avtalt fremdrift og samarbeid.

## Kreativitet



Vi ivaretar **kreativitet** ved å:

- være åpne for nye idéer og eksperimentering, sammen utforske **nye løsninger, samarbeidsmodeller, teknologier og konsepter**.
- skape **entusiasme og engasjement** for nye måter å jobbe på.
- **gi hverandre handlingsrom** og mulighet til å jobbe på en utforskende måte.
- sikre smidighet og dynamisk utvikling av partnerskapet ved å dokumentere det vi **lærer**, regelmessig **evaluere** samarbeidet og gjøre nødvendige justeringer.

# Workshop Agenda

**12:00-12:10**

**Velkommen – Elen Høeg**

**12:10-12:30**

**Utviklingsstrategi - Cornelia Mender, Sykehuspartner**

Hvordan velger vi riktig vei til nye digitale løsninger i helsetjenesten  
- skal vi utvikle selv, anskaffe fra markedet eller samskape med andre?

**12:30-12:40**

**HSØ prosjekt - fra behov til anskaffelse - Lene Mosberg, RHF**

**12:40-13:00**

**Relasjonskontrakter: Samskaping i praksis - Oddgeir Hvidsten, Helsedirektoratet**

**13:00-13:15**

**Pause**

**13:15-14:00**

**Diskusjon i grupper**

**14:00-14:10**

**Pause**

**14:10-15:00**

**Oppsummering i plenum  
Veien videre**

*Takk for ditt engasjement og bidrag i fellesskapet!*



# Workshop: Utviklingsstrategi Når skal vi anskaffe, utvikle eller samskape?



Health2B - Forskningsparken, 3. mars 2026  
Cornelia Mender, Sykehuspartner Gnist

# Formålet med Workshop

## **Tema: Utviklingsstrategi**

Hvordan velger vi riktig vei til nye digitale løsninger i helsetjenesten  
- skal vi anskaffe fra markedet, utvikle selv eller samskape med andre?

## **Formål i dag:**

- Sparre, diskutere og innhente innspill og perspektiver fra ledere på tvers av økosystemet og fellesskapet vårt
- Samle innsikt => arrangere en H2B Open

Endringstakten er høy

Vi må løse flere behov  
raskere og de riktige  
behovene

Apputvikling skjer  
i eksponentiell vekst

### Faktorer som driver utviklingen

No-code/low code plattformer øker fart og desentraliserer utvikling

DevOps / kontinuerlig utvikling => automatisering

Cloud-native apps som utnytter skyens fordeler (skalering)

Mikrotjenestearkitektur deler applikasjoner i uavhengige tjenester  
=> fleksibilitet og skalerbarhet.

INDUSTRI 4.0 integrerer teknologier (IoT, Cloud computing, Robotikk, KI mfl. => effektivitet og kostnader

AI drevet personalisering og brukerengasjement

Super apps som samler tjenester

Nettverkseffekter

Å anskaffe, utvikle selv eller samskape er strategiske valg

Som påvirker:

- Fart og «time to value»
- Innovasjonsevne og videreutvikling
- Bygging av kompetanse
- Kostnader
- Flexibilitet
- Relasjoner til aktører i økosystemet

Så når skal vi anskaffe, utvikle selv eller samskape?

Er det mulig å se mønster eller kjennetegn for når vi skal anskaffe?

**Faktor**

**Spesifisitet**

**Usikkerhet**

**Frekvens**

**Markedet**

**Kompetanse**

**Fart**

**Risiko**

**Regulatorisk**

# Er det mulig å se mønster eller kjennetegn for når vi skal anskaffe?

<b>Faktor</b>	<b>Anskaffe fra markedet når...</b>
<b>Spesifisitet</b>	Finnes produkt som løser behovet. Løsningen er standardisert (hyllevare).
<b>Usikkerhet</b>	Kravene er klare og stabile.
<b>Frekvens</b>	Engangskjøp eller sjelden utskiftning.
<b>Markedet</b>	Mange tilbydere, sterk konkurranse.
<b>Kompetanse</b>	Ikke strategisk viktig å kunne dette selv.
<b>Fart</b>	Raskest å anskaffe ferdig løsning.
<b>Risiko</b>	Risikoen kan overføres til leverandør (SLA/kontrakt).
<b>Regulatorisk</b>	Leverandør har nødvendig regulatorisk dokumentasjon og godkjenninger

# Er det mulig å se mønster eller kjennetegn for når vi skal utvikle selv?

<b>Faktor</b>	<b>Utvikle selv når...</b>
<b>Spesifisitet</b>	Løsningen er unik og skreddersydd for virksomheten.
<b>Usikkerhet</b>	Kravene er uklare, komplekse eller i stadig endring.
<b>Frekvens</b>	Kontinuerlig utvikling og daglige justeringer.
<b>Markedet</b>	Ingen tilbydere i markedet som møter behovet fullt ut. Behovet er «smalt» og det er ikke noe marked for et lønnsom business for leverandører
<b>Kompetanse</b>	Tett integrert i klinisk praksis. Kritisk å beholde kunnskapen internt.
<b>Fart</b>	Vi har kapasitet og modenhet til å levere raskere selv. Iterativ utvikling og læring
<b>Risiko</b>	Risiko må kontrolleres direkte og håndteres internt.
<b>Regulatorisk</b>	Løsningen krever særskilt kontroll over pasientdata, sikkerhet eller medisinsk godkjenning som vanskelig kan ivaretas av eksterne alene.

# Når skal vi samskape?

<b>Faktor</b>	<b>Samskape når...</b>
<b>Spesifisitet</b>	Løsningen må tilpasses, og kan utvikles sammen med en strategisk partner.
<b>Usikkerhet</b>	Kravene utvikles underveis og krever tett samarbeid og felles læring.
<b>Frekvens</b>	Langsiktig samarbeid med løpende forbedringer.
<b>Markedet</b>	Markedet finnes, men ingen dekker behovet fullt ut alene.
<b>Kompetanse</b>	Strategisk viktig, men vi styrker kompetansen gjennom samarbeid.
<b>Fart</b>	Raskere gjennom felles utvikling og delt kapasitet.
<b>Risiko</b>	Risiko deles og håndteres gjennom gjensidig forpliktelse og transparens.
<b>Regulatorisk</b>	Løsningen berører nye eller uklare regulatoriske områder der krav må avklares og implementeres i fellesskap

# Kjennetegn - 3 alternativer

Faktor	Anskaffe når...	Utvikle selv når...	Samskape når...
Spesifisitet	Finnes produkt som løser behovet. Løsningen er standardisert (hylleware).	Løsningen er unik og skreddersydd for virksomheten.	Løsningen må tilpasses, men kan utvikles sammen med en strategisk partner.
Usikkerhet	Kravene er klare og stabile.	Kravene er uklare, komplekse eller i stadig endring.	Kravene utvikles underveis og krever tett samarbeid og felles læring.
Frekvens	Engangskjøp eller sjelden utskiftning.	Kontinuerlig utvikling og daglige justeringer.	Langsiktig samarbeid med løpende forbedringer.
Markedet	Mange tilbydere, sterk konkurranse.	Ingen tilbydere i markedet som møter behovet fullt ut. Behovet er «smalt» og det er ikke noe marked for et lønnsom business for leverandører	Markedet finnes, men ingen dekker behovet fullt ut alene.
Kompetanse	Ikke strategisk viktig å kunne dette selv.	Kritisk å beholde kunnskapen internt.	Strategisk viktig, men vi styrker kompetansen gjennom samarbeid.
Fart	Raskest å anskaffe ferdig løsning.	Vi har kapasitet og modenhet til å levere raskere selv.	Raskere gjennom felles utvikling og delt kapasitet.
Risiko	Risikoen kan overføres til leverandør (SLA/kontrakt).	Risiko må kontrolleres direkte og håndteres internt.	Risiko deles og håndteres gjennom gjensidig forpliktelse og transparens.
Regulatorisk	Leverandør har nødvendig regulatorisk dokumentasjon og godkjenninger, og risiko kan håndteres gjennom kontrakt	Løsningen krever særskilt kontroll over pasientdata, sikkerhet eller medisinsk godkjenning som vanskelig kan ivaretas av eksterne alene.	Løsningen berører nye eller uklare regulatoriske områder der krav må avklares og implementeres i fellesskap.

# Workshop Agenda

12:00-12:10

**Velkommen – Elen Høeg**

12:10-12:30

**Utviklingsstrategi - Cornelia Mender, Sykehuspartner**

Hvordan velger vi riktig vei til nye digitale løsninger i helsetjenesten  
- skal vi utvikle selv, anskaffe fra markedet eller samskape med andre?

12:30-12:40

**HSØ prosjekt - fra behov til anskaffelse - Lene Mosberg, RHF**

12:40-13:00

**Relasjonskontrakter: Samskaping i praksis - Oddgeir Hvidsten, Helsedirektoratet**

13:00-13:15

**Pause**

13:15-14:00

**Diskusjon i grupper**

14:00-14:10

**Pause**

14:10-15:00

**Oppsummering i plenum  
Veien videre**

*Takk for ditt engasjement og bidrag i fellesskapet!*

# Workshop Agenda



**12:00-12:10**

**Velkommen – Elen Høeg**

**12:10-12:30**

**Utviklingsstrategi - Cornelia Mender, Sykehuspartner**

Hvordan velger vi riktig vei til nye digitale løsninger i helsetjenesten  
- skal vi utvikle selv, anskaffe fra markedet eller samskape med andre?

**12:30-12:40**

**HSØ prosjekt - fra behov til anskaffelse - Lene Mosberg, RHF**

**12:40-13:00**

**Relasjonskontrakter: Samskaping i praksis - Oddgeir Hvidsten, Helsedirektoratet**

**13:00-13:15**

**Pause**

**13:15-14:00**

**Diskusjon i grupper**

**14:00-14:10**

**Pause**

**14:10-15:00**

**Oppsummering i plenum  
Veien videre**

*Takk for ditt engasjement og bidrag i fellesskapet!*

# Relasjonskontrakter - samskaping i praksis

Sykehuspartner og H2B workshop

3. mars 2026


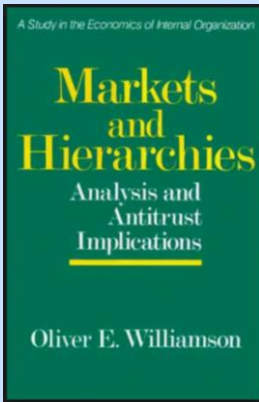
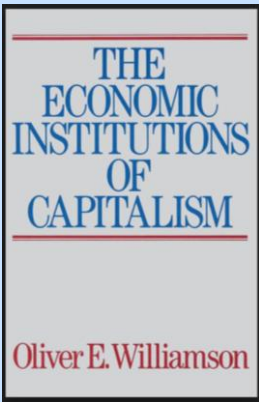
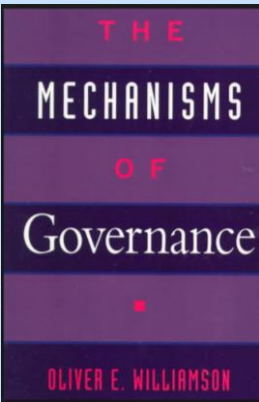

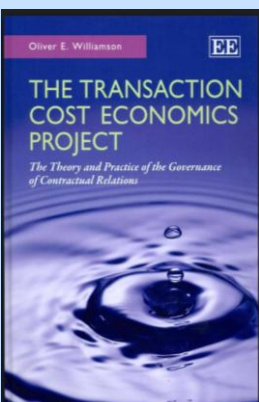
Karoline Kristensen, Roar Jakobsen og Oddgeir Hvidsten, HelseDirektoratet.

# Samskaping: hvorfor relasjonskontrakter

- Når to (eller flere) organisasjoner samskaper på komplekse oppgaver, bør man vurdere å sette rammer rundt samarbeidet (ledelses- og koordineringsmekanismer)
  - Særlig når tillit mellom partene er nødvendig for/og bidrar til verdiskapingen
- Tillit er erfaringsbasert og utvikles over tid. Samarbeidstiltak om felles og delte normer er spesielt viktig for å utvikle tilliten
  - Informasjonsutveksling
  - Kontraktsmessig solidaritet
  - Fleksibilitet
- Når det er behov for samarbeid, er det effektivt å kapsle samarbeidet inn i en relasjonskontrakt
  - Som regulerer partenes roller og ansvar
  - Som setter spilleregler for samarbeidet
  - Som ivaretar begge parters interesse

# Når er det effektivt å kjøpe, samarbeide eller lage selv? (transaksjonskostnadsteori – TCE)

Ronald Coase: What are the limits of the firm? (Nobel Prize, 1991)

					
Oliver Williamson U. of California Berkeley 1932 -2020	1975	1985	1996	2009	2013

Oliver Williamson; What are the limits of the market? (Nobel Prize, 2009)

Oliver Hart; What are the limits of the contract? (Nobel Prize, 2016)

# Transaksjonskostnadsteori (TCE)

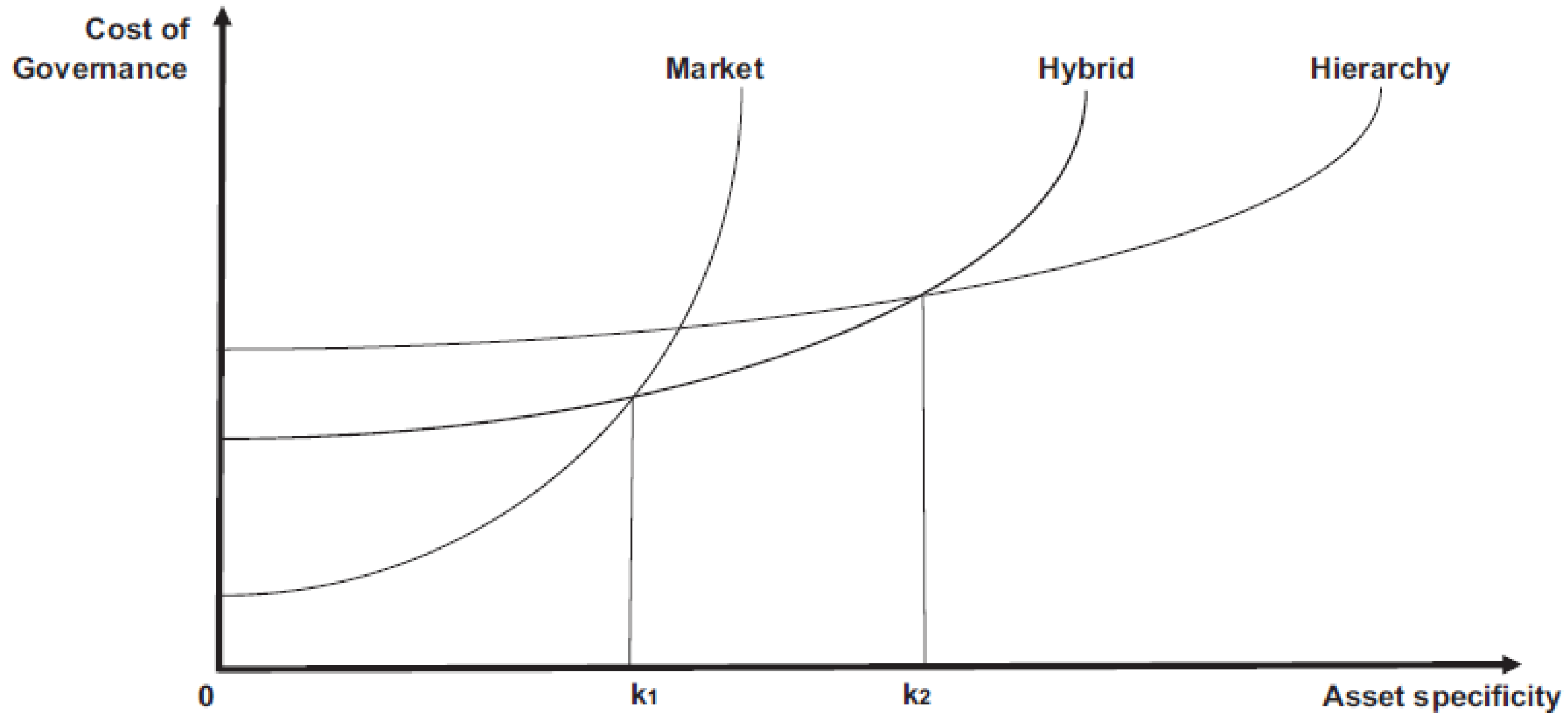
- Et sett med «realistiske» atferdsantagelser
  - Begrenset rasjonalitet (menneskelig beslutningstaking er rasjonell, men preget av kognitive begrensninger, tidspress og ufullstendig informasjon)
  - Opportunisme (sterk egeninteresse, involverer kalkulerte, uærlige handlinger for å oppnå en fordel på bekostning av en annen part)
- Kombinert med transaksjonenes egenskaper
  - Kompleksitet og/eller usikkerhet
  - Høy gjensidig avhengighet
- Skaper transaksjonskostnader
  - Når man tilpasser seg endrede omstendigheter

# Relasjonsspesifikke tilpasninger («asset specificity»)

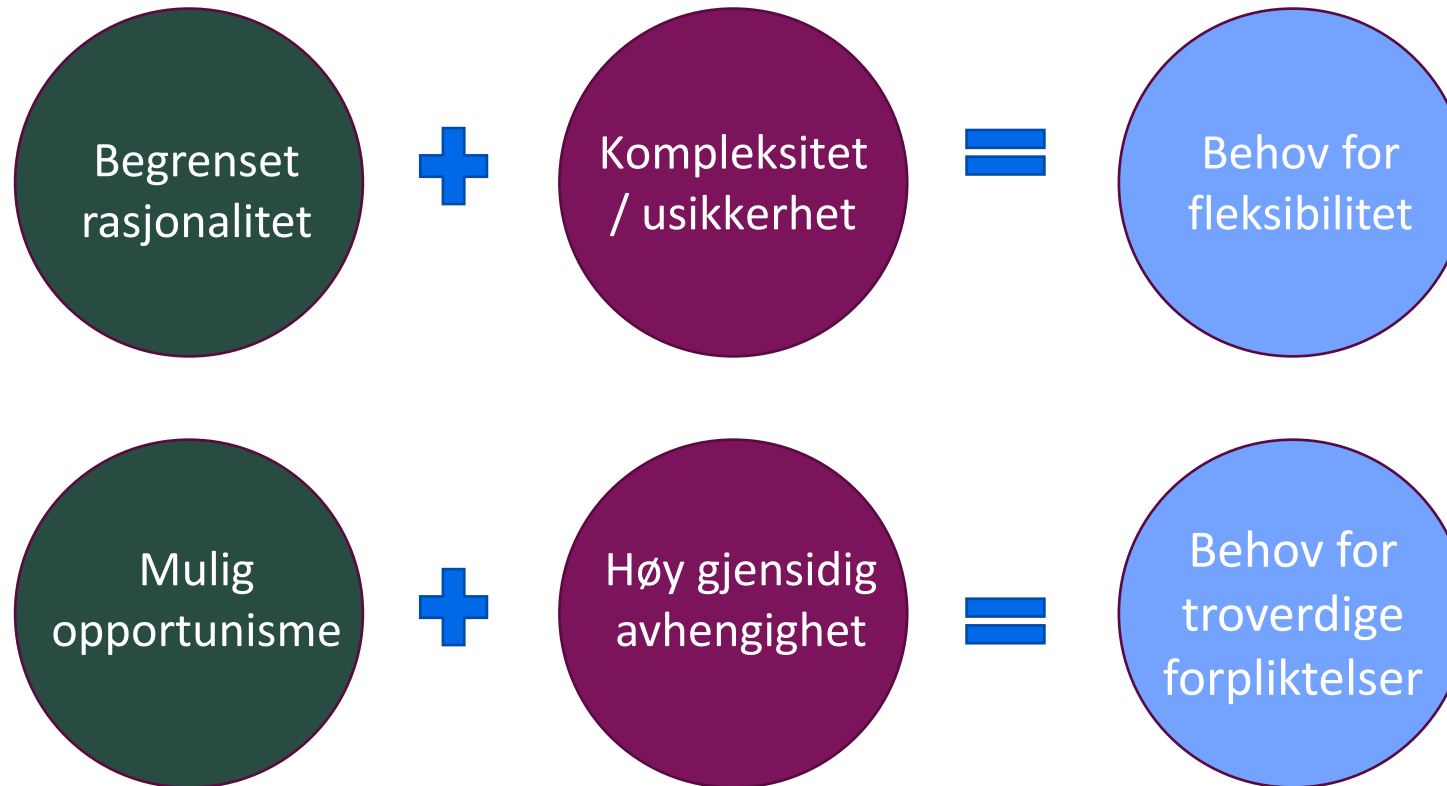
- I hvilken grad investeringene som er gjort for å støtte en bestemt transaksjon har en høyere verdi for transaksjonen enn de ville hatt dersom de ble omdisponert til et annet formål.
  - **Stedsspesifikkhet**, f.eks. en ressurs som er tilgjengelig på et bestemt sted og som bare kan flyttes til en høy kostnad;
  - **Fysiske ressurser**, f.eks. et spesialisert medisinsk utstyr eller et komplekst datasystem designet for ett enkelt formål;
  - **Menneskelige ressurser**, dvs. høyt spesialiserte menneskelige ferdigheter, som oppstår i en læringsprosess; og
  - **Dedikerte ressurser**, dvs. en separat investering i et anlegg som ikke lett kan tas i bruk til andre formål.

# Relasjonsspesifikke tilpasninger («asset specificity»)

- Skaper bilateral avhengighet og utgjør ytterligere kontraktsrisiko
- Er det store lokomotivet i økonomien, og gir mye av forklaringskraften til transaksjonskostnadsøkonomien
  - Når relasjonsspesifikke investeringer gjennomføres, oppstår det raskt ikke-standardiserte kontrakter



# Læring fra transaksjonskostnadsteorien



# Ledelsesmessige implikasjoner

- Velg aldri å gjennomføre aktiviteter i egenregi kun av hensyn til produksjonskostnader: markedet gjør det alltid bedre!
- Kun hensyn til transaksjonskostnader bør styre beslutningen
  - Hvis ingen troverdig forpliktelse er mulig, er det behov for en mer kompleks og kostbar styringsstruktur, nemlig vertikal integrasjon eller regulering

# Det ressursbaserte perspektivet (RBV)

- **Varige konkurransefortrinn stammer fra interne ressurser som er verdifulle, sjeldne, vanskelige å imitere og godt organisert for å skape verdi (VRIO). To kjerneforutsetninger:**
  - Ressurser er heterogene: (hvert firma har forskjellige ferdigheter, evner og ressurser)
  - Ressursimmobilitet: (en ressurs i en bedrift er vanskelig å få tak i for konkurrenter fordi kostnadene ved å utvikle, anskaffe eller bruke ressursen er for høye)
- **Ledelsesmessige implikasjoner:**
  - Få tilgang til nødvendig ekspertise og strategiske ressurser gjennom samarbeid med leverandører og partnere

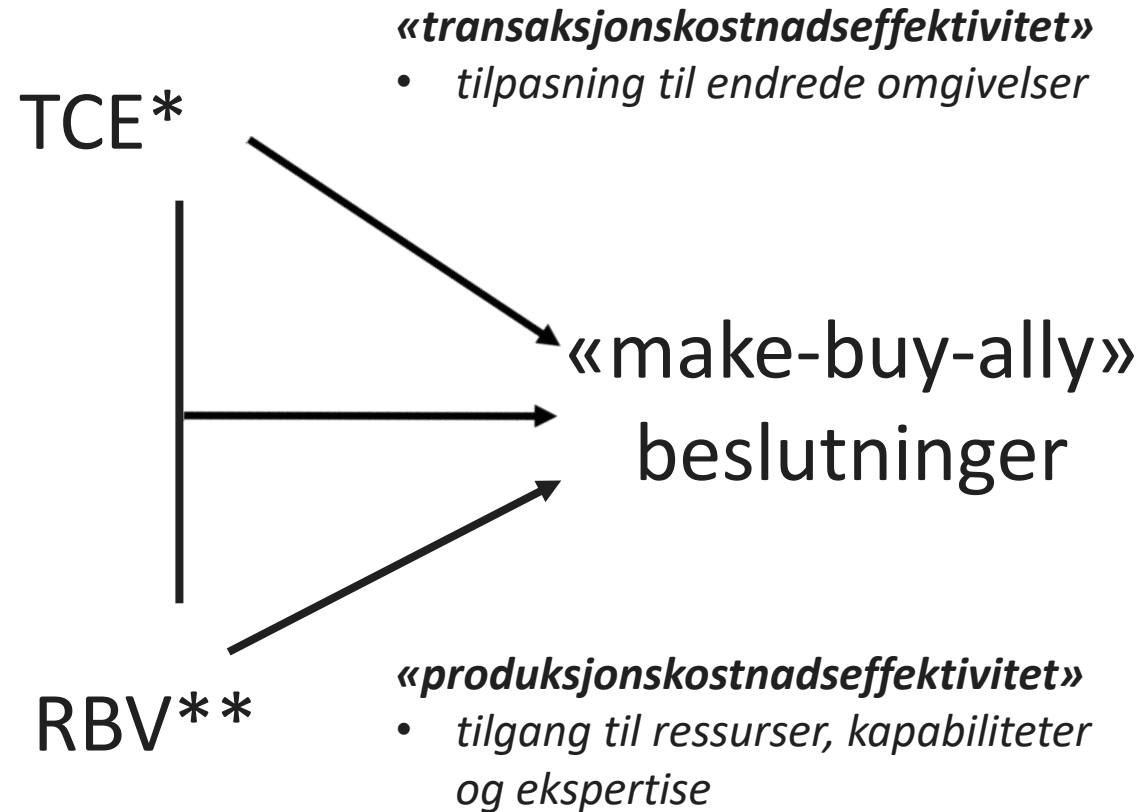
# Utvidet modell for strategiske beslutninger (TCE + RBV)

## Transaksjonsgenskaper:

Relasjonsspesifikke investeringer  
Teknologisk usikkerhet  
Omgivelsesusikkerhet  
Vanskelig målbart  
Frekvens/vedvarenhet  
Kontraktstilpasning

## Ressurser og ferdigheter i virksomheten:

Kunnskap og ferdigheter  
Komplementære ressurser  
Kjernekompetanse  
Immaterielle verdier / taus kunnskap  
Relaterbarhet  
Absorberende kapabiliteter  
Integrerende kapabiliteter  
Kontraktskapabiliteter  
Relasjonelle kapabiliteter  
Erfaringer med tidligere samarbeid



\* TCE: Transaksjonskostnadsteori

\*\* RBV: Ressursbasert strategi

# Hvordan gikk vi fra denne innsikten til en veileder for bruk av relasjonskontrakter?

Samskaping i praksis

# Tilpasning til endrede omstendigheter

- Kommuner og sykehus forteller at de har problemer med å få til fleksibilitet etter at kontrakten er signert
  - til å tilpasse seg endrede omgivelser
  - til å tilpasse seg ny teknologi



# Samling om arbeid med samspillsnormer høsten 2023



# Hvordan Helsedirektoratet har utarbeidet innholdet i veilederen

- 2024-2025: Arbeidsgruppe
  - Bestående av kunnskapsrike informanter fra kommuner, sykehus, Sykehuspartner HF, Sykehusinnkjøp HF og leverandører
  - Arbeidet et års tid med å formulere behov og utarbeide veiledning
  - Ledet av David Frydlinger, partner i Cirio Advokatbyrå AB
- 2024-2025: Åpne innspillsmøter
- 2025: Referansegruppe
  - Bestående av forskere, bransjeorganisasjoner, klyngeorganisasjoner, kommuner, sykehus, leverandører, øvrige myndighetsorgan samt regionale og nasjonale innkjøpere

# Veileder relasjonskontrakter: deltakere i arbeidet

## Arbeidsgruppe

- Oslo Universitetssykehus (OUS)
- Vestre Viken HF
- Oslo Kommune
- Stavanger kommune
- Sykehuspartner HF
- Sykehusinnkjøp
- Aidn
- TietoEvry Norge
- Diffia

## Øvrige

- Fasilitering:
  - Josefine Lundström, Cirio
  - Roar Jakobsen, Helsedirektoratet
  - David Frydlinger, Cirio
  - Oddgeir Hvidsten, Helsedirektoratet
- Referansegruppe:
  - Representanter fra leverandører, kommuner, sykehus, RHF-er og RHF-enes interne IKT-leverandører
  - Bransjeorganisasjoner og klyngeorganisasjoner
  - Forskere
  - Øvrige offentlige myndighetsorgan

# Hva slags hjelp er nå tilgjengelig

- Hjelp til å vurdere
  - når relasjonskontrakter er hensiktsmessig å bruke (make – ally – buy)
  - hvordan relasjonskontrakter kan inngås
  - hva som er hensiktsmessig organisering av kontraktsoppfølging
- Praktiske tips og råd til gjennomføring av anskaffelsen
  - Fase 1: Avklare behov og forberede konkurransen
  - Fase 2: Konkurransgjennomføring
  - Fase 3: Kontraktsoppfølging
- Opplæringsmaterieill, verktøy og eksempelmaler
  - Verktøy som kan hjelpe å vurdere kontraktsform
  - Eksempler på formuleringer i kontrakt/kontraktsklausuler
  - Eksempler på hvordan kontraktsoppfølging kan organiseres og ledes

<https://www.helsedirektoratet.no/digitalisering-og-e-helse/relasjonskontrakter>



HelseDirektoratet

# Diskusjon i grupper

Aller først en «oppvarmer»



## ***Et tenkt scenario***

*Du er rådgiver for et helseforetak trenger en sikker digital løsning i pasientbehandlingen. Markedet tilbyr flere relevante produkter, men ingen dekker behovene fullt ut. Å få data fra nødvendige andre systemer vil ta minst 2-3 år. Helseforetak har egne utviklingskapabiliteter. En første versjon av et produkt ønskes innen 12 måneder.*

Hvis du måtte gi din anbefaling nå - hva ville det vært?

Tenk kort igjennom hva du ville vektlagt i ditt grunnlag for anbefalingen.

- 1) Gå i en anskaffelses prosess av ferdig produkt
- 2) Starte å lage det selv
- 3) Gå i en prosess med en leverandør for å utforske og lage løsningen sammen
- 4) Annet alternativ



## GRUPPEOPPGAVE

Ta utgangspunkt i et konkret case – et behov som HF har  
Diskutert hvilken strategi som er det beste valget og begrunn valget  
- dvs hvilke kriterier har dere lagt til grunn?



Anskaffe



Utvikle selv



Samskape

### Tilleggsspørsmål:

Hva er den største risiko ved valgt strategi?

5 min Identifiser case

5 min tenke selv

35 min gruppediskusjon

Diskuter i gruppen og list de forutsetningene eller kriteriene som dere mener er viktigst for hvert valg.

### Tilleggsspørsmål:

Hva er største risiko ved hver strategi?



Utvikle selv – når  
bør Helseforetakene  
bygge selv?



Anskaffe – når bør  
Helseforetakene  
anskaffe?



Samskape – når bør  
Helseforetakene  
samskape?

# Diskusjon



Health2B



[www.health2b.no](http://www.health2b.no)

LinkedIn: [Health2B Norway](#)