

Sammen skaper vi fremtidens helsetjeneste!

Velkommen til Health2B Partnerdag 14. okt 2026

Samskaping betyr at ingen alene bestemmer og er gøy og vanskelig!

Health2B



Hvorfor trenger Norge Health2B?

Behovet for omstilling øker

- Flere eldre og færre helsepersonell
- Fokus på mer helhetlige pasientforløp og tjenesteforskyvning
- Rask utviklingstakt på ny teknologi
- Politiske ambisjoner om helsenæring som inntekt for AS Norge

Samarbeid og innovasjon møter barrierer

- Kulturelle barrierer: «berøringsangst» for OPS, «not invented here» - lav endring/implementeringstakt
- Strukturelle barrierer: siloer, fragmenterte helsetjenester, helhetlige risikovurderinger
- Manglende helhetlig perspektiv – innsikt på tvers og bottom/up – top/down
- Ledelse: omstilling/innovasjon versus drift



Hva er Health2Bs Mål?

«Sammen skaper vi fremtidens helsetjeneste»

- Etablere kultur og metodikk for offentlig-privat-ideell samhandling og samskaping
- Øke gjensidig forståelse av behov, infrastruktur og kompetanse
- Bidra til raskere og mer målrettet utvikling og bruk av teknologi og tjenester



Hvordan jobber vi i Health2B?

Tillit

H2B skal ta utgangspunkt i pasienter, ansatte og brukere av helsetjenester. Samarbeidet skal være basert på prinsippet om **åpen innovasjon,** og være på en slik måte at verken pasienter eller samfunn kan trekke uavhengighet, integritet eller medisinske vurderinger i tvil.

Likeverdighet

Aktørene i H2B er nysgjerrige, respekterer **hverandres kompetanse og interesser,** og spiller hverandre gode. Ved å bredt engasjere ulike interessenter på tvers av verdikjeden, bidrar vi til mer bærekraftige løsninger som er bedre tilpasset behovene.

Samskaping

Aktørene i H2B bidrar til **samskaping** ved **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. Vi jobber mot felles mål for å skape verdi for enkeltindivider og samfunn.

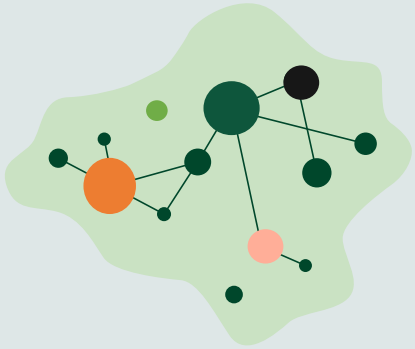
Kreativitet

Ved å være åpne for nye idéer og eksperimentering, utforsker vi sammen **nye løsninger**, **samarbeidsmodeller, teknologier**, og **konsepter** som kan gi **motivasjon, engasjement**, fart, læring og i sum større innovasjonsgrad.

Health2B bygger innovasjonskapasitet

Samle aktører på tvers

Formidle ekspertise, innsikt og forståelse for helheten og egen rolle i økosystemet



Utforske muligheter for endring, innovasjon og nytenking

Påvirke og bidra til endringer

Health2B kan være en viktig bidragsyter, men vil sjelden alene kunne krediteres for en helseinnovasjon. Med Health2Bs verktøykasse kan arenaen og partnerskapet fungere som en **koblingsboks**, **drivhus** og/eller en **sandkasse** **for at ideer og prosjekter** kan spinne videre i form av samarbeid mellom 2 eller flere partnere og/eller andre aktører

NORWAY HEALTH TECH

Oslo universitetssykehus

FORSKNINGSPARKEN OSLO SCIENCE PARK

Oslo

HELSE SØR-ØST

Diakonhjemmet STIFTELSE

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

SYKEHUSPARTNER

NOVARTIS

telenor

Kernel

bouvet

Roche

IQVIA

Visiba

tieto Caretech

aleap

cencora

Boots Apotek

Norsk helsenett

Medtronic



Health2B

NR.	INITIATIV	VIRKSOMHET
01	Offentlig-privat samarbeid: nye medisinsk produkter	AHUSHF
02	EHDS readiness	Tieto Caretech
03	Behandling av kreftpasienter nærmere hjemmet	Roche Norge AS
04	Forvaltning av MTU utenfor sykehusveggene	OUS
05	Datadrevet forvaltning av medisinsk utstyr ved hjelp av KI	OUS
06	Gjennomføringen avgjør gevinsten: bydelsreformen som endringsprosess.	Helseetaten, Oslo kommune
07	Målbare gevinster av DHO, Samhandlingslaben	OUS og Oslo kommune
08	Helse og totalforsvar	Norway health Tech
09	Utstyr til oppbevaring og interntransport av legemidler til pasient	Oslo Universitetssykehus
10	Automate everything — hendelsesdrevet oppgavestyring for kliniske og praktiske oppgaver, på tvers av utførere	Sykehjemsetaten, Oslo kommune
11	Felles styringsinformasjon i Helsefellesskap Oslo — en forutsetning porteføljeplanen allerede har identifisert	Helsefelleskapet Oslo (foreløpig kun foranket i Sykehjemsetaten)
12	Utrede muligheten for dagbehandling i apotek	Boots Apotek/Alliance Healthcare Norge
13	Fremsyn: Hva om sykehuset ikke er et sted, men en felles flyt?	Bouvet AS
14	Rammer for verdifanging	Roche Diagnostics
15	Testarena Norge med testregion Stor-Oslo	Norway Health Tech
16	Health2B som innovasjons- og implementeringsarena for Universitetssykehjem	Diakonhjemmet stiftelse
17	Bemanningsutfordringen som felles innsatsområde	Aleap AS
18	SamHub - en felles helsetjeneste	Oslo kommune; Bydel Stovner og Søndre Nordstrand, Sykehjemsetaten; helsehus, OUS og Ahus
19	Sammen om digital motstandskraft i helse- og kommunesektoren	Norsk helsenett SF
20	Fra utprøving til faktisk bruk	Norsk helsenett SF
21	Helsenorge som kommunikasjonsnav – styrket samarbeid gjennom Health2B	Norsk helsenett SF
22	EHDS som innovasjonsplattform	Norway Health Tech
23	Radar- og sensorteknologi for overvåking av vitale parametere, bevegelsesmønstre og falldeteksjon.	OUS

Takk for 23 innmeldte gode, kreative, viktige og relevante initiativ til Partnerdagen



Health2B

DIAKONHJEMMET STIFTELSE

Hvordan kan
Universitetssykehjem
være et kraftfullt
verktøy for å få fart på
skalering og
innovasjon?



BOOTS

Dagbehandling
i **apotek**



NORSK HELSENETT

Pasientens **måledata**
- fra utprøving til
faktisk bruk!



SYKEHJEMSETATEN – OSLO KOMMUNE

Hva bør vi egentlig
bruke mennesker til?



Health2B


Pasienten hjemme / nye pasientforløp
Helsedata, EHDS og samhandling
Test, implementering og skalering
Kapasitet, bemanning og KI

Health2B

DIAKONHJEMMET STIFTELSE

Hvordan kan **Universitetssykehjem** være et kraftfullt verktøy for å få fart på skalering og innovasjon?



Universitetssykehjem – et kraftfullt verktøy for å få fart på skalering og innovasjon?



Ingunn Moser (Diakonhjemmet stiftelse)
Ingunn Fossaas (Fagskolen Diakonova)
Simen A. Steindal (VID)
Manuela Ramin-Osmundsen (Diakonhjemmet stiftelse)
Per Ivar Lund (Diakonhjemmet stiftelse)


01
Flere eldre
Stadig flere trenger omsorg.
02
Flere kronikere
Flere lever med sammensatte behov.
03
Færre medarbeidere
Kampen om kompetansen øker.
04
Større forventninger
Kravene til kvalitet og valgfrihet stiger.
OMSORG I DAG
MULIGHETER I MORGEN
Diakonhjemmet
Omsorg
Utfordringene vokser raskere enn kapasiteten.
Derfor må omsorgen utvikles på nye måter.


Vi er gode til å starte.
Vi må bli bedre til å få det til å vare.
Fra mange gode initiativer – til varig endring i praksis.
IDÉER
WORKSHOPS
PILOTER
PROSJEKTER
UTPRØVING
Bedre hverdag
Ny teknologi
Smart Smart omsorg
Ny arbeldsflyt
UTVELGELSE
TESTING
DOKUMENTASJON
IMPLEMENTERING
SKALERING
LØSNINGER I BRUK
Bedre tjenester.
Sterkere kommuner.
En mer bærekraftig omsorgssektor.
IDEER
PILOTER
PROSJEKTER
RAPPORTER
UTPRØVING
GODE IDEER BEDRE HELSE
I BRUK
GIR VERDI
SPRES
VARER

«Alle endringer som varer kortere enn 12 måneder, er bare et avvik»



Foto: Olympics.com

Ole Einar Bjørndalen
14 olympiske medaljer
45 VM-medaljer
95 verdenscupseiere

Sykehjemmet som koblingspunkt for forskning, utdanning og innovasjon

Et unikt utgangspunkt

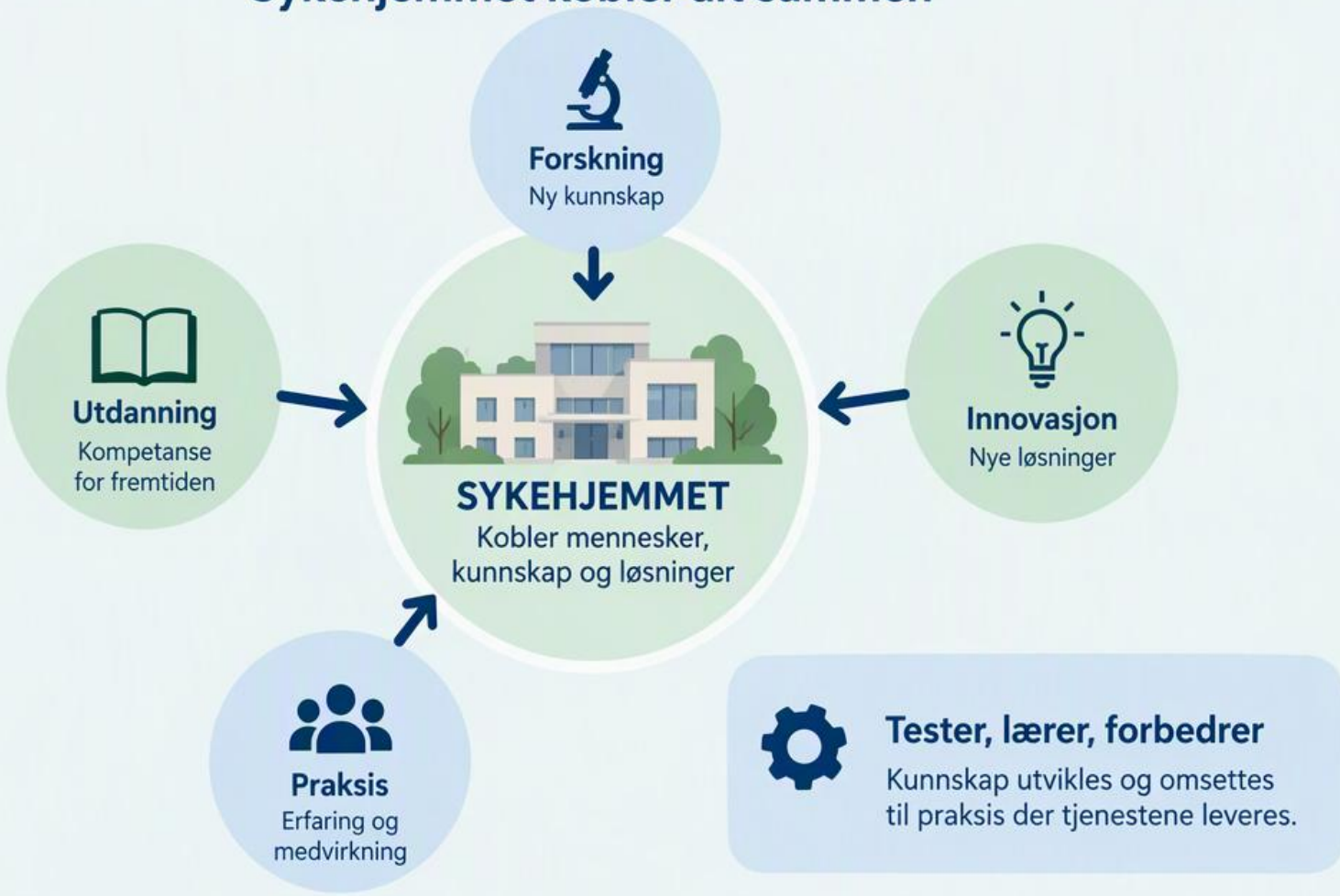


Nær beboernes behov
Tett på hverdagen og reelle behov.

Reelle utfordringer avdekkes tidlig
Unike muligheter til å identifisere og forstå behov.

Arena for utprøving og læring
Nye løsninger kan testes i praksis.

Sykehjemmet kobler alt sammen



Diakonhjemmet
STIFTELSE

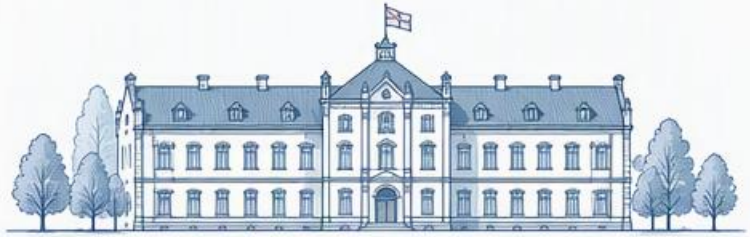
Sykehussektoren startet denne reisen i 1826. Er det sykehjemmenes tur nå?

Rikshospitalet ble etablert i 1826 som Norges nasjonale undervisningssykehus, med tett kobling mellom pasientbehandling, utdanning og forskning. Denne modellen har utviklet norske sykehus i snart 200 år.

1826

Rikshospitalet etableres

Norges nasjonale undervisningssykehus



Rikshospitalet, 1826

FORSKNING **UTDANNING** **KLINIKK** (pasientbehandling)

1900-tallet til i dag

Universitetssykehusene utvikles

Forskning, utdanning og klinikk gir bedre kvalitet, sterkere fagmiljøer og raskere innovasjon.



2026 og videre

Forskningsaktive sykehjem

Kan gi samme kraft til eldreomsorgen som universitetssykehusene har gitt til spesialisthelsetjenesten.



FORSKNING **UTDANNING** **PRAKSIS** (omsorg og tjenesteyting)

Universitetssykehusene har gitt:

- Bedre pasientbehandling
- Sterkere fagmiljøer
- Raskere innføring av ny kunnskap
- Mer forskning nær pasientene

Forskningsaktive sykehjem kan gi:

- Bedre tjenester for eldre
- Attraktive arbeidsplasser
- Raskere innovasjon
- Kunnskap utviklet der beboerne er

Fra pilot til praksis

Hva skal til for å skape varig endring i eldreomsorgen?

MANDAT
Ledelsesforankring og tydelige prioriteringer

PARTNERSKAP
Kommuner, akademia og næringsliv

DATA
Innsikt, måling og dokumentert effekt

KOMPETANSE
Ansatte som kan ta i bruk nye løsninger

IMPLEMENTERING
Nye arbeidsformer og gevinstrealisering

PILOT
Teste og lære

SKALERING
Utvikle, tilpasse og spre

VARIG PRAKSIS
Bedre tjenester for flere eldre

Universitetssykehjemmet kobler forskning, innovasjon og implementering.

Hvis vi lykkes, får vi en modell hvor forskning, utdanning, innovasjon og praksis forsterker hverandre.

Behov fra brukere og ansatte skaper nye ideer.



BRUKERE OG ANSATTE

Ideene testes og dokumenteres.



FORSKNING OG INNOVASJON

UTDANNING

SYKEHJEMMET
SOM MOTOR FOR INNOVASJON

FORSKNING

INNOVASJON



PRAKSIS

Kunnskapen spres gjennom utdanning og fagmiljøer.



UTDANNING OG FAGMILJØER

Kommunene tar løsningene i bruk.



KOMMUNER

Resultatet er at vi skalerer effekt, ikke bare prosjekter.


Sterkere sammen
Studentboliger og helsenæring
Ny videregående skole
Nye VID vitenskapelige høgskole
Diakonhjemmet Stiftelse
Diakonhjemmet Sykehus
Fagskolen Diakonova
Nytt sykehjem
Forskningsparken
Health2B
Innovasjon
Testing
Skalering

Fra idé til skalering

Innovasjon må få et løp helt frem til endret praksis



BOOTS

Dagbehandling i apotek



Hvilke oppgaver kan apotekene få?

Anne Margrethe Aldin Thune, kommunikasjonssjef og farmasøyt

Hvem er vi?

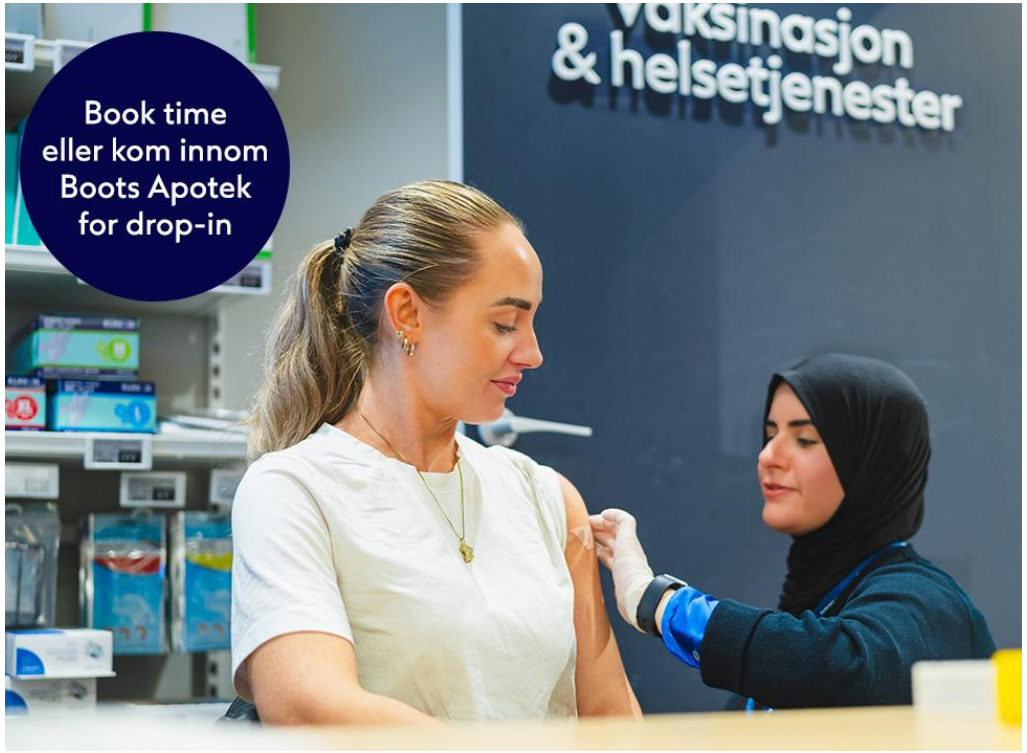
- 150 apotek
- Ca. 1200 ansatte
- Norges største legemiddelgrossist
- Nettapotek: Boots.no
- Boots HomeCare

cencora
Alliance Healthcare

Boots
Apotek



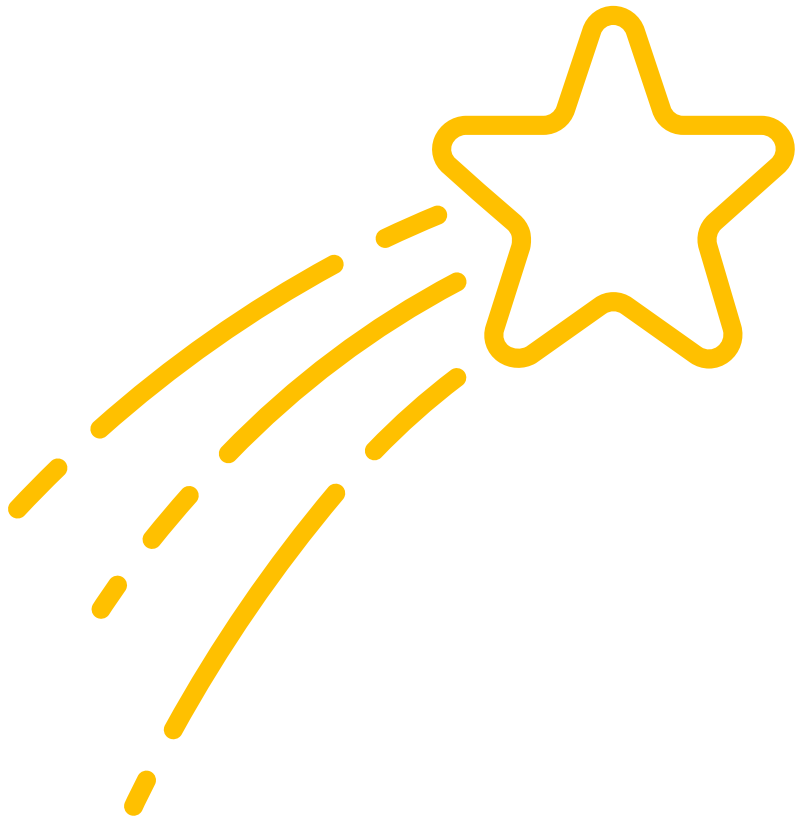
Helsetjenster i dagens apotek



- Vaksinasjon og injeksjon
- Rekvirering av influensavaksine
- Medisinstart
- Inhalasjonsveiledning
- Føflekkskann
- Blodtrykksmåling
- Blodprøver (pilot A1)
- Utlevering med obligatorisk veiledning

Boots Apotek

Drømmer for fremtiden



- Sømløs kommunikasjon mellom ulike deler av helsetjensten
- Oppgavefordeling som bruker kunnskap og ressurser i helsetjenesten på best mulig måte
- Enkel og ukomplisert tilgang til behandling og helsetjenester for hele befolkningen
- Finansieringsmodeller som gjør det enklere å dele oppgavene på en bedre måte

Boots Apotek

Det begynner i dag!

Hvilke oppgaver kan apotekene gjøre/gjøres i apotek?

Hvordan kan helsepersonell i apotekene brukes bedre?

Hva vil være en fordel for pasientene?

Hva vil være en fordel for andre deler av helsetjensten?



Målsetninger for dagen:

Avdekke muligheter som gir grunnlag for videre dialog og samarbeid

Målsetning på halvlang sikt:

Utarbeide program for eventuell pilot og erfaringshøsting

Hårete mål:

Bygge ut tjenesten nasjonalt til landets 1069 apotek



Boots Apotek

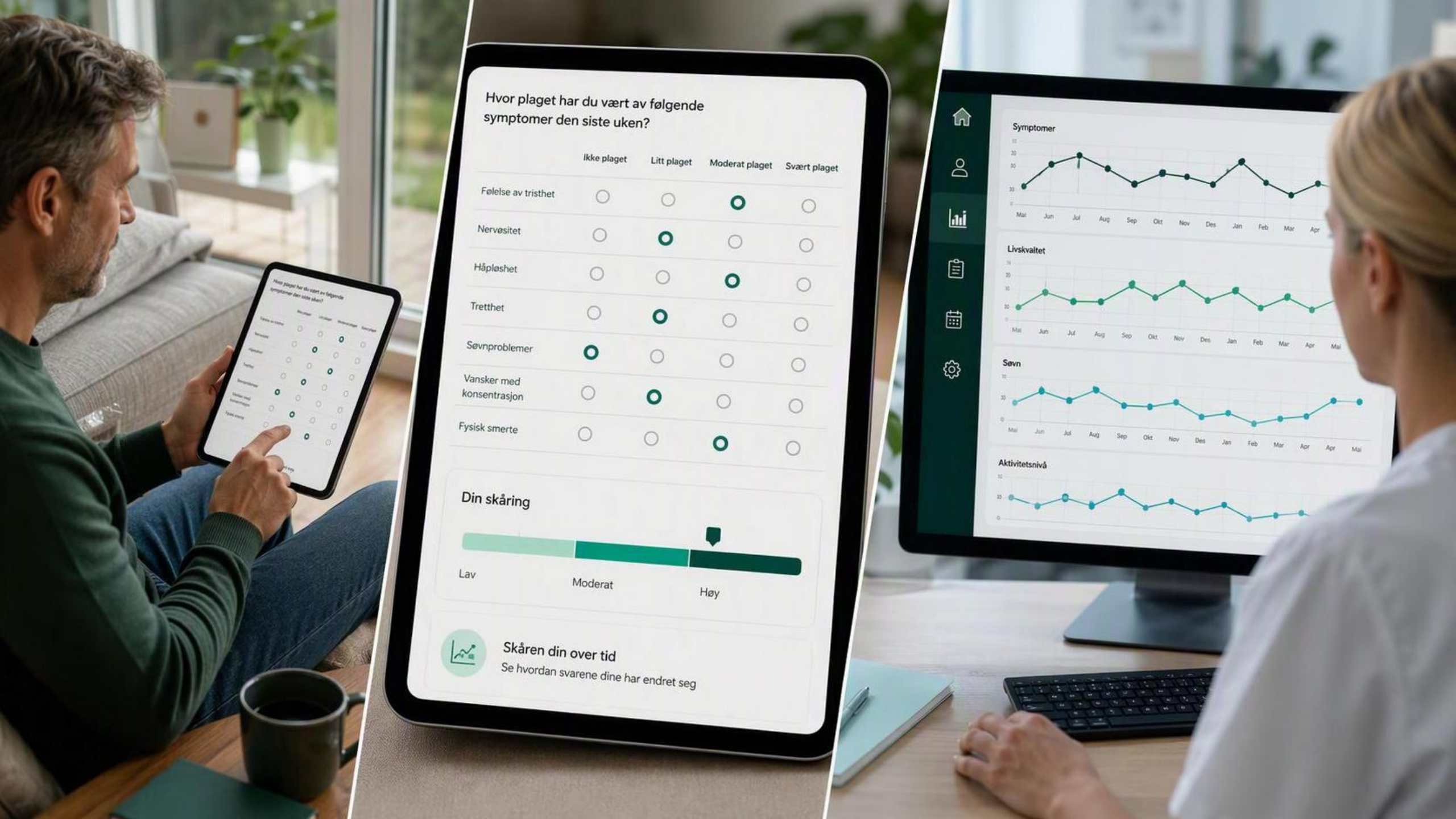
NORSK HELSENETT

Pasientens **måledata**
- fra utprøving til faktisk bruk!



Tenk om...


118
76
72
START
SpO₂ %
98
PR bpm
72
36.6°C
Overview
Overview
Measurements
Trends
Reports
Alerts
Patients
Settings
All measurements
7 days
Latest Measurements
Blood Pressure 118 / 76 mmHg Today, 08:45
Pulse 72 bpm Today, 08:45
SpO₂ 98 % Today, 08:45
Temperature 36.6 °C Today, 08:45
Alerts
No active alerts
All measurements in range.
Recent Measurements
Trends (7 days)
Blood Pressure (mmHg)
Pulse (bpm)
SpO₂ (%)
Temperature (°C)


Hvor plaget har du vært av følgende symptomer den siste uken?
Ikke plaget
Litt plaget
Moderat plaget
Svært plaget
Følelse av tristhet
Nervøsitet
Håpløshet
Tretthet
Søvnproblemer
Vansker med konsentrasjon
Fysisk smerte
Din skåring
Lav
Moderat
Høy
Skåren din over tid
Se hvordan svarene dine har endret seg
Symptomer
Livskvaltet
Søvn
Aktivitetsnivå

NHN Intern - kan deles med eksterne samarbeidspartnere

Norsk helsenett

Health2B partnerdag - koblingsboks

Pasientens måledata

Fra utprøving til faktisk bruk!

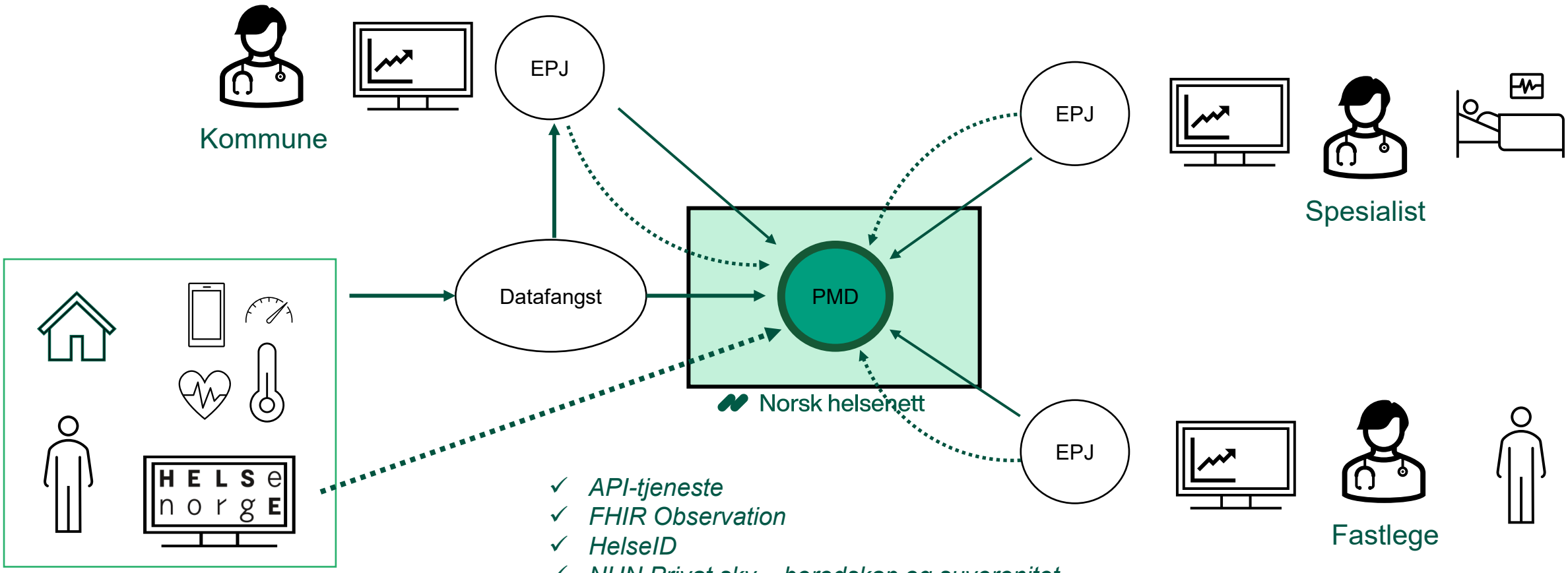
Sigurd Ringbakken,
Tjenesteeier

14. oktober 2026

- NHN
- Helsedirektoratet
- Helse Sør-Øst
- Sykehuspartner
- Oslo kommune
- Drammen kommune
- Asker kommune
- Fredrikstad kommune
- KS
- OUS
- Vestre Viken HF
- Sykehuset i Østfold

NHN Intern - kan deles med eksterne samarbeidspartnere

Hva er Pasientens Måledata?



- ✓ *API-tjeneste*
- ✓ *FHIR Observation*
- ✓ *HelseID*
- ✓ *NHN Privat sky – beredskap og suverenitet*
- ✓ *Sikker og lovlig datadeling mellom virksomheter til formål helsehjelp*
- ✓ *Innebygd personvern*

Norsk helsenett

Pasientens måledata

Hvor står vi?

- Det deles vitale målinger fra digital hjemmeoppfølging
  - Oslo kommune, OUS, Drammen kommune
- Det deles CFS (skrøpelighetsscore)
  - Oslo kommune, OUS
- Hva gjør vi ut 2026:
  - Pasientens planer: Fastlege får tilgjengelig målinger fra DHO i forbindelse med utarbeidelse av egenbehandlingsplan for pasienter med kroniske lidelser. AHUS, Ullensaker m.fl – MILA.
  - Asker kommune, Vestre Viken, Fredrikstad kommune, Sykehuset i Østfold
  - Forbedre brukeropplevelse
  - Evaluere utprøving

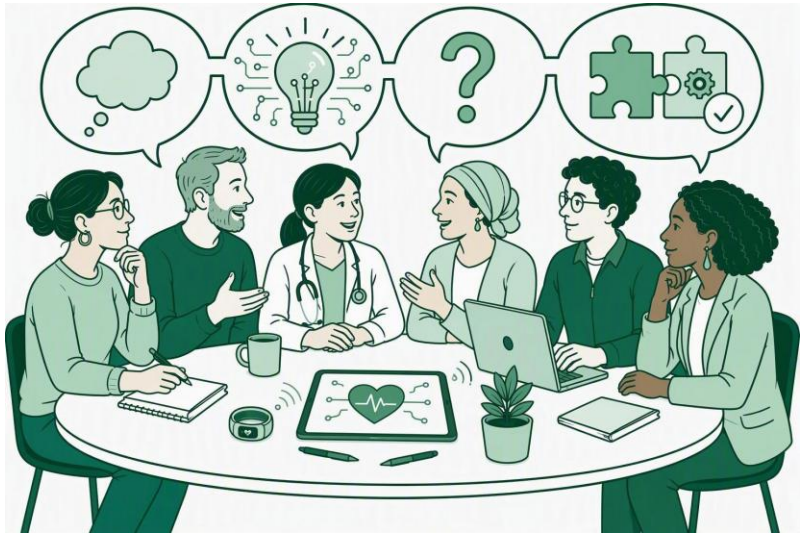
NHN Intern - kan deles med eksterne samarbeidspartnere

Pasientens måledata

Hva ønsker vi?

- Få innspill
  - Typer målinger som gir verdi å dele
  - Pasientforløp og anvendelsesområder hvor det å dele målinger forbedrer samhandling
  - Forutsetninger, utfordringer og problemstillinger

- Workshop
  - 3 perspektiver – 3 innledere – ca. 5 minutter hver
    - Innbygger (Kathra Saba og Linda Andersen – Helsenorge)
    - Helsepersonell (Karin Sygna – OUS)
    - Samhandling (Thomas Rosenlund – Helsedirektoratet)
  - Prosessfasilitatorer (Petter Wake og Hege Sandvik)
  - Gruppearbeid



NHN Intern - kan deles med eksterne samarbeidspartnere

SYKEHJEMSETATEN – OSLO KOMMUNE

Hva bør vi egentlig **bruke mennesker** til?



SYKEHJEMSETATEN, OSLO KOMMUNE · HEALTH2B PARTNERDAG

Hva bør vi egentlig bruke menneskene til?

Koblingsboks 4: Vi spør hvordan et langtidshjem i 2060 kan se ut når teknologien tar over stadig flere oppgaver.

Ordet robot kom til verden i Karel Čapeks R.U.R. i 1920. Det kommer av det tsjekkiske robota — tvangsarbeid, slit.

Og Čapeks roboter var ikke mekaniske.
De var kunstig organiske.

Hundre år senere bruker vi vel fremdeles mennesker til slitet? - og vi kaller det for omsorg?

42 400

årsverk i underskudd for utvalgte helsepersonellgrupper i 2040. I 2025 er tallet 9 900. Størst mangel på helsefagarbeidere og sykepleiere.

SSB, juni 2026 · Meld. St. 11 (2025–2026) Helsepersonellplan 2040

ARBEIDSKRAFTEN · 2024–2060

Behovet og det som finnes

180 000

flere sysselsatte som trengs i helse og omsorg fram mot 2060

75 000

vekst i hele økonomien

Samlet sysselsetting i Norge ventes å øke med rundt 75 000. Helse og omsorg alene trenger drøyt 180 000.

Perspektivmeldingen 2024. Flatene er proporsjonale.

Utdannings- eller rekrutteringsproblem?

ARBEIDET I FIRE LEDD

Dekomponering av noe av driften...

Er dette maskinelt arbeid som er utført av mennesker? Fordi vi hittil ikke har hatt noe annet?

Observere	**Øynene er sensoren**	Vi går inn i rommet for å se, lytte, føle, høre. Hudfarge, pust, temperature, og om hun svarer når vi sier navnet hennes.
Vurdere	**Hodet er algoritmen**	Trent gjennom et helsefagstudium og tusenvis av timer. Er dette en endring – en forverring?
Handle	**Hendene utfører**	Stell, dusj, sårstell, å reise en som har falt. Skifte kateter, ta blodprøver og måle temperature og blodtrykk
Dokumentere	**Pennen eller tastaturet skriver**	17 til 54 prosent av tiden, avhengig av hvilken kartlegging du leser.

nesten

Syv eksempler med teknologi som finnes i dag...

	OBSERVERE	VURDERE	HANDLE	DOKUMENTERE
1 · Eliminasjon og stell	Sensor	Algoritme	Helsefagarbeider	Algoritme
2 · Uro ved demens	Sensor	Algoritme	Automatikk	Algoritme
3 · Uregelmessig puls	Sensor	Algoritme	Sykepleier	Algoritme
4 · Tomt for bleier	Forbruksdata	Algoritme	Algoritme	Algoritme
5 · Renhold	Trafikkdata	Algoritme	Robot	Algoritme
6 · Trykksår og liggestilling	Sensor	Algoritme	Madrass (aktuator)	Algoritme
7 · Fall i romtemperatur	Sensor	Algoritme	Teknisk personell	Algoritme

Teknologi

Øvrig personell

Helsepersonell

Helga går inn til en beboer for å måle blodtrykket. Hun bruker ti minutter. Samtalen som oppstår mens hun er der, nærheten, det lille blikket — det er vel strengt tatt et biprodukt av at vi trenger henne som sensor?

TI MINUTTER HOS ÉN BEBOER

Hvorfor går Helga inn?

I DAG

For å måle blodtrykket. Hun er sensoren.

Nærheten: et biprodukt av at hun måtte inn?

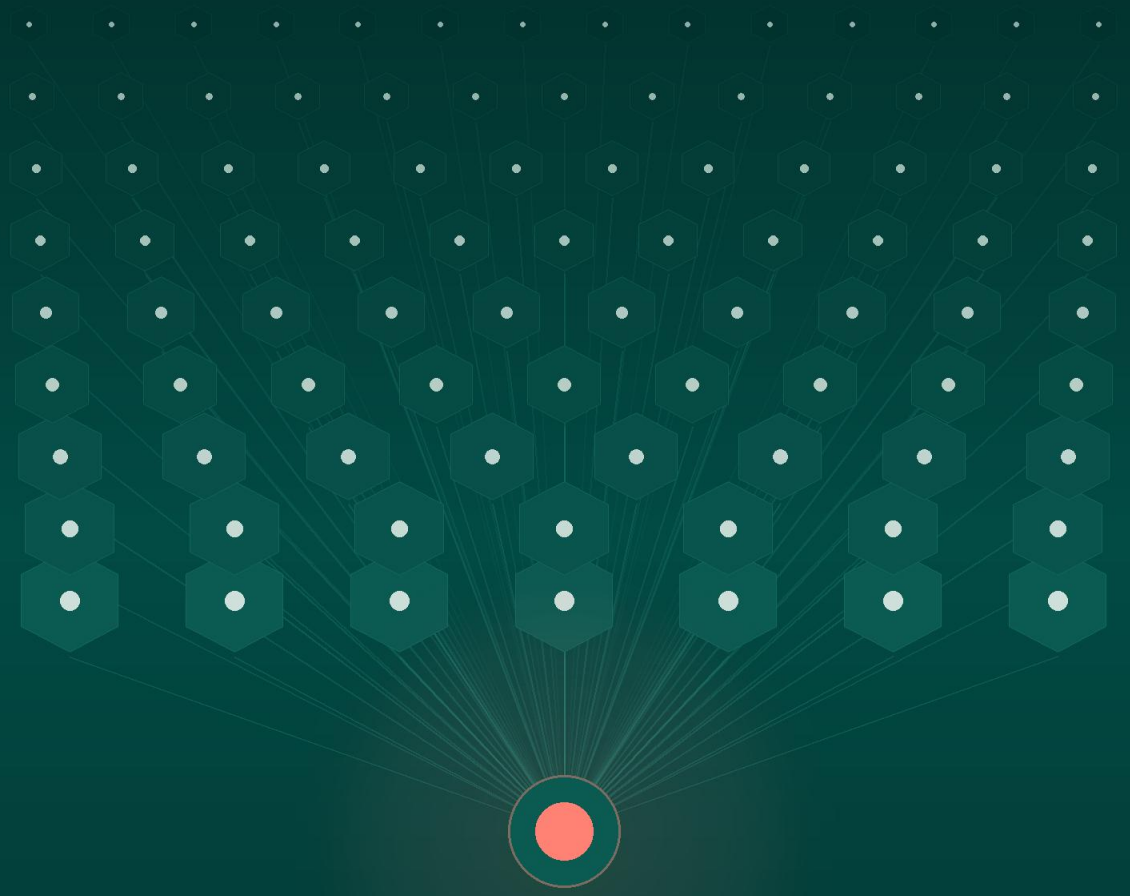
2060?

For å være der. Det er oppgaven.

Målingen: skjer uansett, men uten henne?

Snu på det.
La teknologien måle.
La Helga gå inn fordi hun skal være der?

Da er ikke nærheten et biprodukt lenger. Da er den oppgaven.



E.M. Forster beskrev i 1909 mennesker som lever isolert i hver sin celle, med alle behov dekket av Maskinen, til fysisk kontakt blir utenkelig. Det er den ene veien.

Samme teknologi kangir to motsatte langtidshjem. Teknologien avgjør ikke hvilken vei det går.

Det gjør ambisjonen.



Hvordan ville et langtidshjem uten helsepersonell sett ut?

INVITASJONEN

I koblingsboks 4 gjør vi tre ting.

1 kl. 12.50 | 60 min

Fjerne

Vi fjerner bestanddelene av langtidshjemmet – en del av gangen – og utfordrer oss selv på hvordan driften likevel skal fungere.

2 kl. 14.40 | 45 min

Rive og bygge opp

I pausen skriver vi det dere sier sammen til én fortelling om 2060. Så får dere den tilbake — og vi river den fra hverandre og bygger den opp igjen.

3 kl. 15.25 | 25 min

Åpne

Hva må vi gjøre nå for ikke å lukke dørene for mulighetene fremover, og hva vil vi dele med de andre?

VI TRENGER DERE!

SYKEHJEMSETATEN, OSLO KOMMUNE · HEALTH2B PARTNERDAG

Hva bør vi egentlig bruke menneskene til?

Koblingsboks 4: Vi spør hvordan et langtidshjem i 2060 kan se ut når teknologien tar over stadig flere oppgaver.

Johnny Advocaat

Sykehjemsetaten, Oslo Kommune

E-mail: johnny.advocaat@sye.oslo.kommune.no

DIAKONHJEMMET STIFTELSE

Hvordan kan **Universitetssykehjem** være et kraftfullt verktøy for å få fart på skalering og innovasjon?



BOOTS

Dagbehandling i apotek



NORSK HELSENETT

Pasientens **måledata**
- fra utprøving til faktisk bruk!



SYKEHJEMSETATEN – OSLO KOMMUNE

Hva bør vi egentlig **bruke mennesker** til?




TUSEN TAKK FOR IDAG