

HELSESATSING I DRAMMENSREGIONEN: Regional problemløser med nasjonale ambisjoner

Basert på Menon Economics-publikasjon Nr. 180/2025 og styringsgruppens anbefalinger.

Mai 2026

Oppdragsgivere og finansører:

Buskerud fylkeskommune, Drammen kommune, Kongsberg kommune, Vestre Viken HF, USN, Næringsforeningen i Drammensregionen, NHO Geneo, Drammen Helsepark AS, Sparebanken Øst, Eidos Eiendomsutvikling AS, Norlandia Health & Care Group, Eneo AG Eiendomsinvest og B_Var.



1 BAKGRUNN OG HOVEDFUNN

Hvordan kan Drammensregionen ta en strategisk riktig posisjon og bli attraktiv for helserelatert forskning, innovasjon og næringsutvikling? Etableringen av helsebydelen på Brakerøya representerer en sjelden strategisk mulighet til å samle, løfte og posisjonere en helserelatert satsing. Med dette som utgangspunkt fikk Menon Economics i oppdrag å kartlegge og analysere aktørlandskapet innen helse i regionen, samt vurdert muligheter og utfordringer for en videre satsning innen helse. Hensikten er å skape en felles virkelighetsforståelse blant aktørene i regionen og utvikle et beslutningsgrunnlag for videre satsing.

Bak initiativet står et bredt partnerskap bestående av Buskerud fylkeskommune, kommunene Drammen, Lier og Kongsberg, Vestre Viken HF, Universitetet i Sørøst-Norge (USN), Næringsforeningen i Drammensregionen, NHO Geneo og Drammen Helsepark AS.

Rapporten er basert på en omfattende analyse av data knyttet til regionens helsesektor (både offentlig og privat), dybdeintervjuer, flere workshops og løpende dialog med styringsgruppe og arbeidsgruppe.

Drammensregionen har i utgangspunktet gode forutsetninger for å bli Norges fremste test- og implementeringsdistrikt for helseløsninger. Et nytt regionsykehus, en fremvoksende helsebydel på Brakerøya, sterke teknologimiljøer i Kongsberg og et bredt universitetsnettverk gjennom USN utgjør til sammen en infrastruktur svært få norske regioner kan matche. Regionen har altså viktige strukturelle fortrinn knyttet til en slik helsesatsing, men mangler i dag en tydelig samlet retning. Analysen viser at utfordringen ikke primært er mangel på initiativer eller aktører, men hvordan disse henger sammen og utnyttes i praksis.

Hovedfunn fra analysen

1. Drammensregionen representerer et komprimert bilde på de utfordringene helsesektoren står overfor i Norge de kommende årene. Løsninger som fungerer her, vil derfor ha høy overføringsverdi nasjonalt.
2. Vestre Viken HF er regionens tydeligste kompetanse- og innovasjonsmotor: først i landet med KI i bildediagnostikk, testbed i drift og nasjonal pilot under Helse- og omsorgsdepartementets *Prosjekt X* (Kongsberg-modellen).
3. Helsenæringen har vokst betydelig i verdiskaping siden 2014 men veksten er i hovedsak drevet av private omsorgstjenester. Helseindustrien er svak og i liten grad til stede regionen.
4. Kompetansegapet mot 2040 er stort, regionen vil mangle over 7000 fagpersoner. Som for resten av landet kan ikke utfordringene løses gjennom økt utdanning og rekruttering alene – produktivitetsvekst, teknologi og smartere oppgavedeling er minst like viktig.
5. Samarbeidet er i dag preget at strukturell skjevhet, der offentlig–offentlig relasjoner dominerer og privat sektor i liten grad er integrert som strategisk partner. Dette begrenser innovasjonstakt, kommersialisering og utviklingen av et helhetlig økosystem.
6. Det mangler en felles strategisk overbygning med tydelig koordinering og prioritering på tvers av aktørene. Initiativene fremstår i stor grad fragmenterte, samtidig som mulighetsvinduet knyttet til Brakerøya er tidsbegrenset.

Samlet peker hovedfunnene på behovet for en mer forpliktende, koordinert og strategisk satsing.

«Drammensregionen har et tidsbegrenset mulighetsrom knyttet til ny infrastruktur, samlokalisering og regionale partnerskap. En tydelig og samlet strategisk retning er avgjørende for å realisere dette potensialet og bygge en sterk, gjenkjennbar posisjon nasjonalt.»

– Styringsgruppen, mars 2026

2 METODE OG DEFINISJONER

Drammensregionen

I denne rapporten er Drammensregionen definert som kommunene Drammen, Kongsberg, Lier og Øvre Eiker. Avgrensningen følger den funksjonelle arbeidsmarkedsregionen, ikke fylkesgrenser. Drammen er regionens demografiske og næringsmessige tyngdepunkt. Kongsberg bidrar med en av Norges sterkeste høyteknologiske industriklynger. Lier og Øvre Eiker er i sterk vekst og er geografisk og funksjonelt tett integrert med Drammen.

Næringsanalysen inkluderer også Asker og Bærum (beskrevet som «DAB-regionen» for å skille tydelig mot Drammensregionen) fordi disse kommunene har etablert helseindustriaktivitet og ligger tett på Drammen.

Drammensregionen er det økonomiske og demografiske tyngdepunktet i Buskerud og kjennetegnes av høy befolkningsvekst og en sentral rolle som kompetanse- og transportknutepunkt i Sørøst-Norge. Dette gir regionen et godt utgangspunkt for videre utvikling, men innebærer også et økende press på arbeidsmarked og velferdstjenester.

Datagrunnlag

Analysene er basert på en systematisk innsamling av både kvantitative og kvalitative data.

Kvantitativt datagrunnlag

Registeranalyse

Menons regnskapsdatabase med samtlige norske foretak. Verdiskaping og sysselsetting i helsenæringen 2014–2023.

Kompetanseanalyse

Menons framskrivingsmodell for tilbud og etterspørsel av arbeidskraft og kompetanse i regionen. Oppdrag fra Buskerud fylkeskommune om kompetansebehov i regionen (2025).

SSB/FHI/NAV

Befolkning, utdanning, lønn, helse og arbeidsmarked. Alle tall sammenlignet med nasjonale referanseverdier.

Internasjonal benchmarking

Nordiske og europeiske referansesatsinger kartlagt og sammenlignet.

Kvalitativ datainnsamling og forankring

15 dybdeintervjuer

Sentrale ressurspersoner fra Vestre Viken HF, USN, kommuner, næringsliv, fylkeskommune og virkemiddelapparat.

2 workshops

Bred deltakelse fra alle aktørgrupper. Brukt til å teste hypoteser og forankre strategiske valg.

Styringsgruppedialog

Løpende gjennom hele analysen, sikret at konklusjoner og anbefalinger er godt forankret.

Arbeidsgruppe

Representanter fra alle partnerorganisasjoner. Kvalitetssikret fakta og tolkninger.

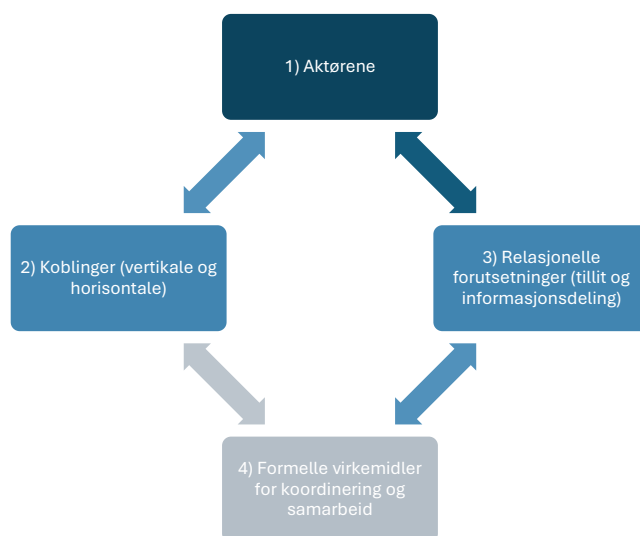
Metode

Analysen bygger på Menons rammeverk for analyse av hhv. *klynger*, *helsesektoren* og *økosystemer*.

Klynger: Rammeverket for klyngeanalyser benyttes til å vurdere de fire sentrale ressursene/forutsetningene for klyngeutvikling:

1. Aktørene, som utgjør grunnlaget for klyngen og kan inkludere bedrifter, offentlige virksomheter, forskningsmiljøer og andre relevante organisasjoner.
2. Koblingene mellom aktørene, både vertikale og horisontale, som legger til rette for samarbeid, verdikjeder og kunnskapsutveksling.

3. Relasjonelle forutsetninger som tillit, kommunikasjon og informasjonsdeling, som er avgjørende for effektiv samhandling.
4. Formelle virkemidler for koordinering og samarbeid, som avtaler, nettverk, strategier og offentlige støtteordninger. Samlet illustrerer rammeverket hvordan sterke relasjoner og strukturer kan bidra til innovasjon, læring og verdiskaping i klynger.



Helsesektoren: Når vi analyserer helsesektoren, er det avgjørende å bruke begrepene presist. Sektoren omfatter mange aktører og funksjoner, og uten tydelige avgrensninger blir det vanskelig å skille mellom roller, ansvar og utviklingstrekk. Vi legger følgende definisjoner til grunn:

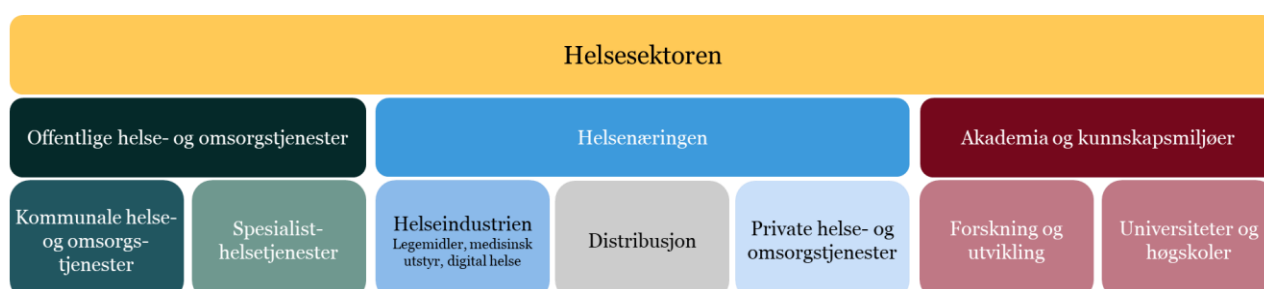
Helsesektoren: Omfatter alle offentlige og private aktører innen helse, inkludert statlige og kommunale foretak, private institusjoner og helsetjenesteleverandører. Vi inkluderer også utdannings- og forskningsmiljøer, innovasjonsaktører samt ideelle og frivillige organisasjoner som bidrar til helse- og omsorgstilbudet.

Helsenæringen: Den private delen av sektoren, inkludert både helseindustrien og private helse- og omsorgstjenester.

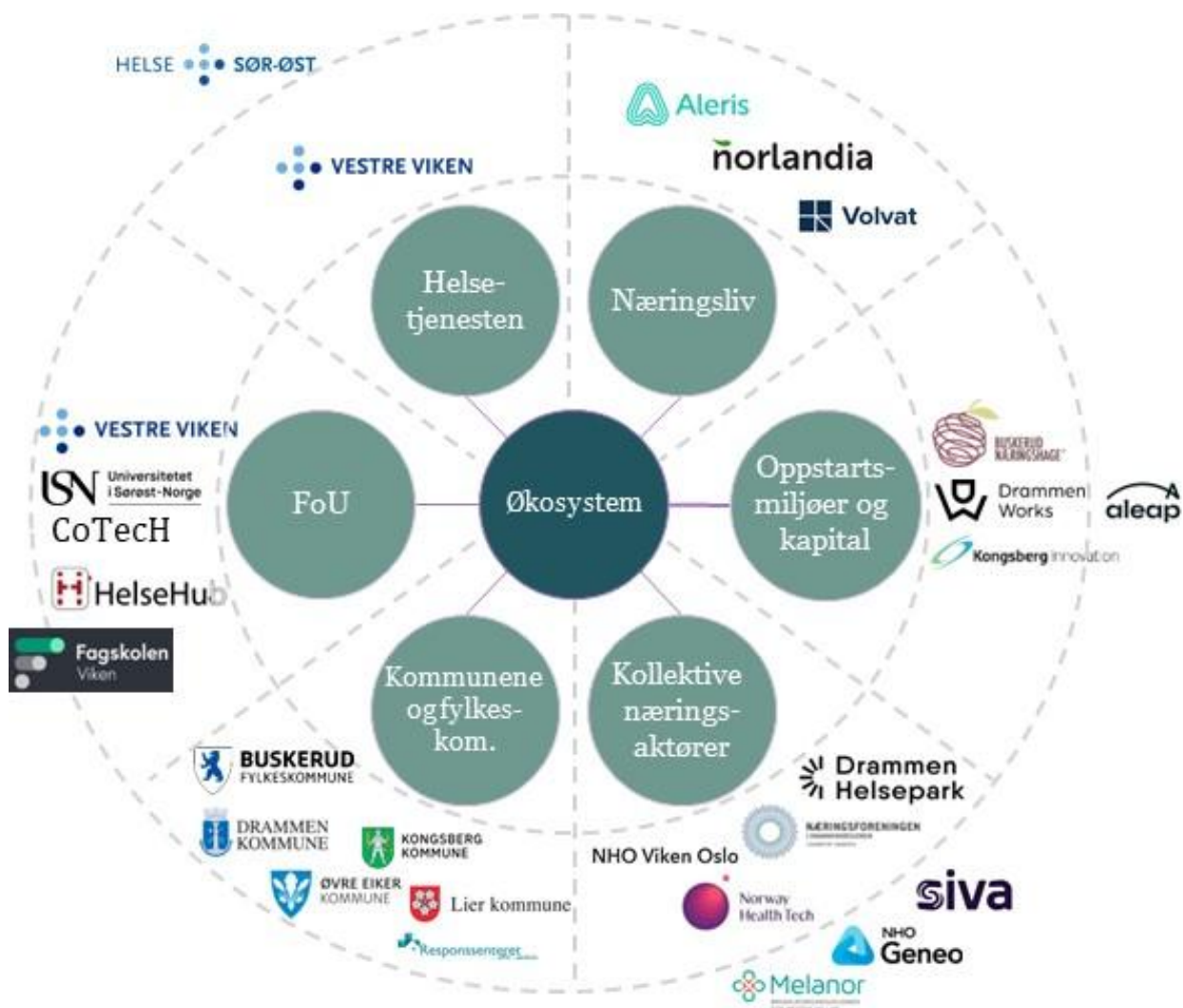
Helseindustrien: Utvikling og produksjon av medisinske produkter, teknologier og løsninger. Vi deler industrien inn i tre bransjer: Legemidler, medisinsk utstyr, digital helse.

Private helse- og omsorgstjenester: Private leverandører innen forebygging, behandling og rehabilitering. Vi deler dem inn i fire bransjer: Primærhelsetjenester, spesialisthelsetjenester og rehabilitering, psykisk helse og avhengighet, bo- og omsorgstjenester.

Akademia og kunnskapsmiljøer: Akademia og kunnskapsmiljøer omfatter universiteter, høyskoler, forskningsinstitusjoner og andre fagmiljøer som bidrar til kunnskapsutvikling, utdanning, innovasjon og kompetanseheving innen helse. De ulike aktørene spiller en sentral rolle i utviklingen av nye løsninger, i utdanning av helsepersonell og kan bygge bro mellom forskning, praksis og næringsliv.



Økosystemet: En kan også beskrive aktørlandskapet med en økosystemtilnærming. Her åpnes det i større grad for å definere partnerskap og samarbeid på tvers av aktørene i det samlede aktørlandskapet. Vi benytter en seks-faktormodell for å kategorisere aktørene. Noen av aktørene har helse som sitt kjerneområde, mens andre arbeider mer tverrsektorielt og bidrar med relevant kompetanse og ressurser som også er relevante for helsefeltet. Derfor er økosystemtilnærmingen relevant for denne studien. I figuren under presenterer vi en oversikt over de mest sentrale aktørene.



Helsesektoren i Drammensregionen kjennetegnes av et mangfold av aktører på tvers av helsenæring, helseforetak og kommunal helse- og omsorg og kunnskapsmiljøer.

Vestre Viken HF

Helseforetaket har over 10 000 ansatte, hvorav mer enn 9 300 var tilknyttet enheter i Drammensregionen. Drammen sykehus alene har mer enn 4 200 ansatte. Vestre Viken har mange store satsinger på forskning og innovasjon:

- Var første helseforetak i Norge med KI i rutineproduksjon av bildediagnostikk.
- Virtuelt sykehus og digital hjemmeoppfølging av kronikere under utvikling.
- Samhandlingsarena Kongsberg – nasjonal pilot under Prosjekt X.
- Profesjonell Testbed i klinisk drift, koblet til Mayo Clinic og andre internasjonale nettverk.

Forskningen ved Drammen sykehus har blant annet fokus på luftveisinfeksjoner, persontilpasset behandling ved kreft- og hjernesykdom og forebygging av nye hendelser for personer med hjerte- og karsykdommer.

Det er inngått en samarbeidsavtale mellom helseforetaket og kommunene i regionen som regulerer samarbeidet om helse- og omsorgstjenester. Den omfatter blant annet forebygging, pasientforløp, digital samhandling, forskning og beredskap, og legger vekt på at pasientens behov skal stå i sentrum.

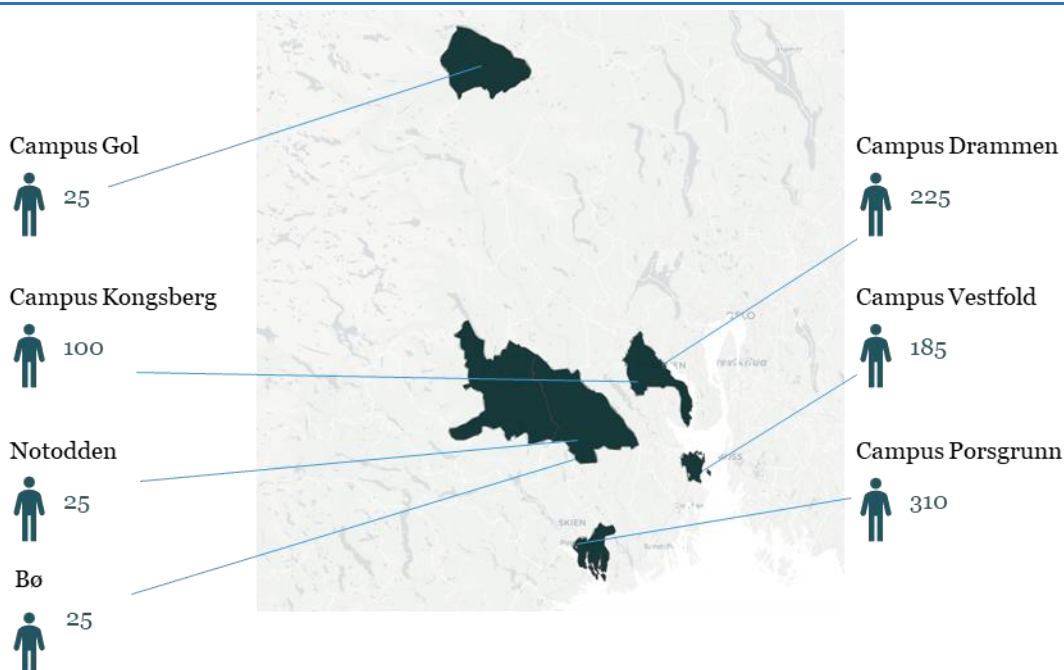
Samarbeidet mellom USN og Vestre Viken er formalisert gjennom en samarbeidsavtale. Årlig gjennomfører rundt 700 USN-studenter praksis i helseforetaket.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

De kommunale tjenestene i regionen er i hovedsak like på tvers av kommuner, men organiseres noe ulikt. Kommunene samarbeider for å sikre kapasitet. Drammen og Lier har felles legevakt, mens Øvre Eiker og Kongsberg sammen med Flesberg og Rollag inngår i Kongsberg interkommunale legevakt vertskommunesamarbeid. Den kommunale legevakten i Drammen sammen med flere andre kommunale helsetjenester skal flyttes til Brakerøya som del av den nye helsebydelen. Det finnes også interkommunale løsninger for kommunale akutte døgnenheter (KAD), som avlastet sykehusene og gir et lokalt tilbud. Kommunehelsetjenesten er under kraftig press både økonomisk og mht. tilgang til personell. Drammen kommune bruker i dag over 30% av driftsbudsjettet på helse og omsorg. Kommunene i regionen er aktive i initiativene HelseHub og Helsefellesskapet Vest-Viken. Kommunene mangler imidlertid egne FoU-ressurser og systematiske strukturer for kunnskapsutvikling.

Universitetet i Sørøst-Norge (USN)

USN er en sentral kunnskapsaktør i regionen, både som forskningsinstitusjon og utdanningsleverandør. USN har totalt åtte campuser. Blant universitetets mer enn 300 utdanninger utgjør helsefag en stor og viktig del. På bachelornivå var det planlagt opptak av 895 studenter på syv ulike campuser i 2025 (figur under).



Antall helsefaglige studieplasser i Drammen er lavt sett opp mot byens størrelse og uttalte eksisterende ambisjoner. Regionens politiske ledelse arbeider for å gjøre Drammen mer attraktiv som studentby, en prosess helsesatsingen bør koble seg på.

Innovasjons- og samhandlingsarenaer

HelseHub

HelseHub blir omtalt som en regional møteplass for samarbeid og nyskaping innen helse og velferdsteknologi. Initiativet er prosjektbasert og partnerfinansiert. Satsingen samler kommuner, helseforetak, næringsliv og forskningsmiljøer for å utvikle og ta i bruk nye løsninger i helse- og omsorgstjenestene. USN er en sentral aktør i partnerskapet og har daglig ledelse av HelseHub i samarbeid med Norway Health Tech. Arbeidet er nå organisert rundt fire satsingsområder: digital hjemmeoppfølging og responstjenester, digital helsekompetanse, forebyggende helsearbeid og simulering.

HelseTekPorten

HelseTekPorten er et initiativ utviklet i regi av HelseHub for å gjøre det enklere å koble næringslivet på kommunenes behov innen helse og omsorg for å prøve ut nye løsninger i samarbeid med helsetjenesten. Prosjektet er fortsatt i pilotfase.

CoTech

Co-created Health and Technology er et seksårig forsknings- og innovasjonsprosjekt ledet av USN, og representerer en videreføring og forsterkning av erfaringene fra forskning og innovasjon i regionale partnerskap ved Senter for Helse og Teknologi, som HelseHub. Prosjektet er finansiert gjennom Forskningsrådets kapasitetsløft-ordning, i samarbeid med Viken fylkeskommune og regionale partnere, og er det største enkeltprosjektet ved USN. Målet er å utvikle forsknings-, innovasjons- og utdanningskapasitet og regional verdiskaping innen digital helse og teknologi.

Testbed Vestre Viken

Dette er en profesjonell arena for utprøving i kliniske omgivelser, koblet til nasjonale og internasjonale nettverk.

Helsebydelen på Brakerøya og Drammen Helsepark

Den nye helse- og innovasjonsbydelen på Brakerøya representerer et av de mest ambisiøse byutviklingsprosjektene i regionen. Det er over 4500 ansatte som i dag jobber på Brakerøya. Drammen Helsepark utvikles som en integrert del av denne nye helse- og innovasjonsbydelen, i direkte tilknytning til det nye sykehuset. Helseparken representerer et langsiktig og relativt stort

prosjekt, også i nasjonal målestokk. Beliggenheten tett ved Brakerøya togstasjon gir enkel tilgang for både pasienter, ansatte, studenter og næringsliv, og gjør området godt knyttet til resten av regionen. Totalt skal det bygges 98 000 m2 med næringsarealer. Helseparken skal huse det totale økosystemet i helsesektoren.

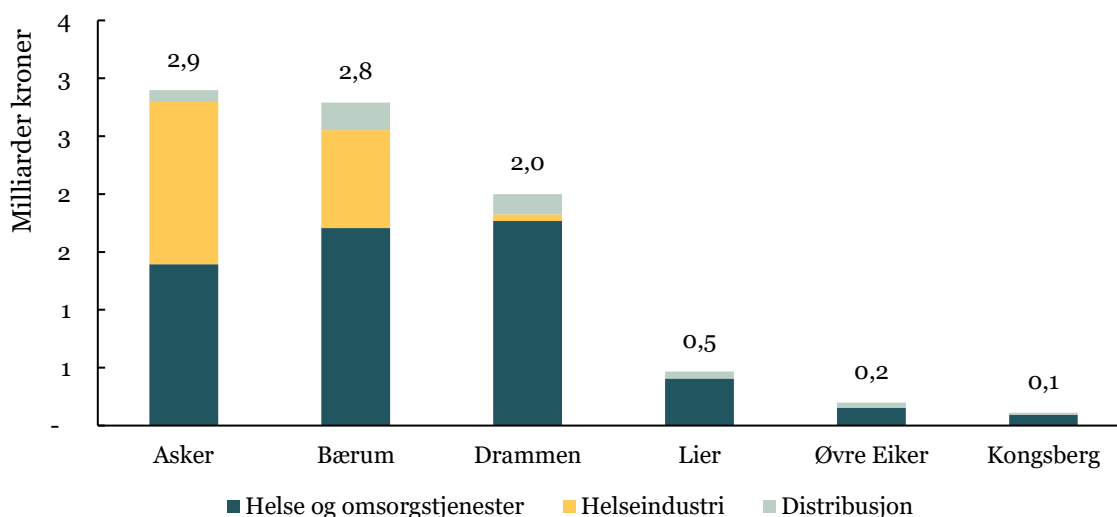
Helsenæringen

En sentral del av analysen har vært å vurdere helsenæringen i regionen. Analysen tar geografisk utgangspunkt i de fire kommunene som tidligere er definert som Drammensregionen (Drammen, Lier, Kongsberg og Øvre Eiker), men inkluderer også Asker og Bærum, benevnt som «DAB-regionen».

Helsenæringen i DAB-regionen består av om lag 1 200 aktive selskaper. Rundt 100 av disse tilhører helseindustrien, mens omtrent 1 100 driver med helse- og omsorgstjenester. I 2023 utgjorde helseindustrien i regionen 2,3 milliarder kroner i verdiskaping, mens helse- og omsorgstjenester sto for 5,5 milliarder kroner (se figur under).



Alle kommunene i regionen har arbeidsplasser og verdiskaping innen private helse- og omsorgstjenester, men helseindustri finnes stort sett bare i den utvidede DAB-regionen med Asker og Bærum (se figur under med tall for 2023).



Helsenæringen har hatt en sterkere vekst enn det øvrige næringslivet i regionen det siste tiåret. Fra 2014 til 2023 økte verdiskapingen med 82 prosent, mot 56 prosent i resten av næringslivet. Økningen har vært størst i helse- og omsorgstjenester, som vokste med 107 prosent.

4 ANALYSE: FORTRINN OG BARRIERER

Analysen viser at Drammensregionen ikke mangler aktører eller initiativer, men mekanismer og prioriteringer som kobler dem sammen i et fungerende system. Samlet peker analysen på et tydelig mønster: Regionen har sterke forutsetninger for å lykkes, men mangler strukturer, retning og forpliktende prioriteringer som kobler behov, aktører og løsninger sammen. Resultatet er dagens økosystem med høy aktivitet, men lav samlet effekt, der initiativer i begrenset grad omsettes i varig endring, skalering og måloppnåelse. Noen av disse vil være rammebetingelser vi ikke kan påvirke mens andre vil representere muligheter og uforløst potensial.

Regionale styrker

Samlet viser analysen av de regionale styrkene at Drammensregionen har et godt utgangspunkt. Men styrkene er i for liten grad koblet sammen gjennom faktiske prioriteringer, samarbeid og strukturer som sikrer reell gjennomføring og effekt der det betyr mest.

1. Ny infrastruktur og et tidsbegrenset mulighetsvindu

Nytt regionsykehus på Brakerøya og helsebydelen rundt det er et fortrinn svært få norske regioner har. Men muligheten til å fylle det med strategisk innhold er tidsbegrenset. Erfaringene fra GoCo i Gøteborg og HelseCampus i Stavanger er tydelige: regioner som lykkes starter det strategiske arbeidet parallelt med den fysiske utbyggingen.

2. Vestre Viken HF – klinisk innovasjonsmotor

Testbed i full drift med internasjonale partnere er unikt i norsk sammenheng. Kongsberg-modellen som nasjonal Prosjekt X-pilot viser at regionen allerede er et demonstrasjonssted for norsk helsetjenesteutvikling. Denne innovasjonskulturen er strukturelt forankret og tar år å bygge.

3. Kongsbergs teknologikompetanse – en undervurdert ressurs

Kongsberg Defence & Aerospace og Kongsberg Maritime representerer et teknologimiljø med mye erfaring fra komplekse systemer og lange utviklingsløp, direkte overførbar til helseteknologi. Koblingen mellom Kongsbergs teknologimiljøer og helseforetakets kliniske behov er foreløpig svak og representerer et konkret uutnyttet mulighetsrom.

4. Nasjonalt testarena-argument

Regionens demografiske og geografiske sammensetning gjør den representativ for store deler av landets helsetjenester og -løsninger. Løsninger som testes og valideres her, kan dokumenteres med nasjonal overføringsverdi. Helsemyndighetene søker aktivt regioner som demonstrerer gevinstrealisering. Regionen har klare fortrinn som testarena.

Svakheter og flaskehals

Samlet beskriver svakhetene ikke enkeltstående utfordringer, men et system hvor mangel på prioritering, koordinering og forpliktelse gjør at fortrinnene ikke omsettes i samlet effekt. Initiativer forblir prosjektbaserte, løsninger skaleres i liten grad, og potensialet for næringsutvikling realiseres ikke.

1. Strukturell skjevhet: for mye offentlig–offentlig, for lite offentlig–privat

Den viktigste systembarrieren er mangelen på systematisk offentlig-privat samarbeid. Næringslivet er ikke inkludert som reell partner. Konsekvensen: løsninger kommersialiseres ikke, kapital mobiliseres ikke og eksportpotensial realiseres ikke.

2. Mangel på strategisk lederskap og koordinering

Det finnes ingen aktør med mandat, ressurser og legitimitet til å lede den samlede satsingen. Parallelle prosesser og for lite kumulativ effekt er resultatet. Informantene etterlyser konsekvent én «strategisk

og operasjonell koblingsboks». Det er ikke nødvendigvis snakk om en ny organisasjon, men en funksjon med tydelig mandat til å definere prioriteringer, koble aktører, holde retning og gi merverdi.

3. Liten helseindustri og svakt investormiljø

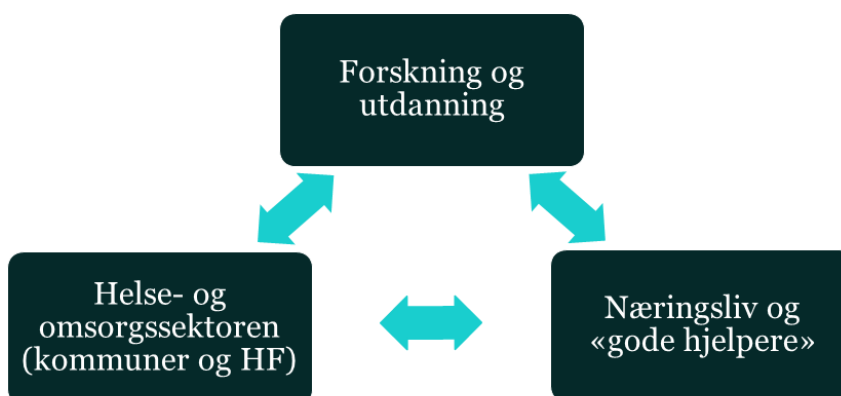
Regionen produserer ideer og piloter, men mangler industrielle motorer som vokser, kommersialiserer og eksporterer innen helse. Dette mønsteret kan bare brytes med systematisk offentlig-privat samarbeid og et virkemiddelapparat samt investormiljø som forstår helsesektoren.

Samlet vurdering av systemet

Samlet sett kan vi oppsummere vurderingen av regionale fortrinn og svakheter i fem punkter:

1	Et helseNorge i regionalt format	Drammensregionens sammensetning utgjør et komprimert bilde av de utfordringene helsetjenesten står overfor. Løsninger som fungerer her, har derfor høy overføringsverdi nasjonalt.
2	En sterk klinisk «motor»	Regionen har en tydelig drivkraft i Vestre Viken HF, som kombinerer pasientbehandling med innovasjon, forskning og utvikling.
3	Et bredt, men fragmentert helseøkosystem	Regionen har et bredt økosystem med kommuner, sykehus, akademia og innovasjonsmiljøer. Men samarbeidet i stor grad prosjektbasert og mangler en felles strategisk struktur.
4	En helsenæring i vekst, men med skjev sammensetning	Helsenæringen i regionen har hatt sterk vekst, særlig innen private helse- og omsorgstjenester. Samtidig er helseindustri og teknologibaserte virksomheter svakt utviklet lokalt.
5	Uutnyttet kobling mellom teknologi og helse	Regionen har tilgang til sterke teknologimiljøer, særlig i Kongsberg. Koblingen mellom disse miljøene og helsesektoren er imidlertid foreløpig svak.

For å kunne realisere ambisjonene knyttet til en helsesatsing i regionen må forutsetningene for å utnytte såkalt *triple helix* på plass. Triple helix beskriver samspillet mellom offentlig sektor, akademia og næringsliv som den viktigste forutsetningen for innovasjon og næringsutvikling.



Triple helix kan realiseres gjennom en operativ «koblingsboks»:



Muligheten: regional problemløser med nasjonale ambisjoner

Fram mot 2040 ventes det en stor vekst i det udekkede behovet for helsepersonell og dessuten manglende økonomisk bærekraft i helsesektoren. Dette innebærer at fremtidens utfordringer ikke kan løses gjennom rekruttering alene, men krever nye arbeidsformer og økt produktivitet. Dette er en stor utfordring som passer svært godt med ambisjonen om å være en «regional problemløser med nasjonale ambisjoner». Her har regionen to mulige fortrinnsområder.

Utdanne og rekruttere mer

- Øke helsefaglige studieplasser i Drammen
- Tettere kobling USN ↔ Vestre Viken HF som praksisarena
- Styrke Drammen som attraktiv studentby
- Rekruttering fra distrikt, inn- og utland
- Redusere utenforskap blant unge

Jobbe smartere

- KI og digital beslutningsstøtte i klinisk drift
- Digital hjemmeoppfølging av kronikere
- Ny oppgavedeling mellom profesjonene
- Teknologi som avlaster helsepersonell
- 2 %/år produktivitetsvekst er alt som skal til for å stoppe bemanningskrisen

5 FIRE TEMATISKE MULIGHETSROM

De identifiserte mulighetsrommene er ikke tilfeldige satsingsområder, men resultatet av en helhetlig kartlegging og analyse av Drammensregionens utgangspunkt og utviklingsmuligheter. Analysen har tatt utgangspunkt i regionens samlede struktur, helsesektorens byggeklosser og aktørlandskap, supplert med innsikt fra intervjuer, workshops og dialog med sentrale ressurspersoner.

Det er særlig lagt vekt på hva som vil skape faktisk gevinst og verdiskaping i kjernevirksomheten til de toneangivende aktørene i regionen, og hvordan dette kan forsterkes gjennom bedre samspill mellom offentlig sektor, akademia og næringsliv. Samtidig er det vurdert hvordan dagens samarbeid fungerer, hvor det finnes strukturelle hull, og hvilke behov som ikke i tilstrekkelig grad er adressert.

Med utgangspunkt i dette er det identifisert temaer med tydelig nasjonal relevans, der Drammensregionen, gitt sine forutsetninger, har mulighet til å ta en strategisk posisjon. En sentral forutsetning er at satsingene skal bidra til konkrete gevinster og bærekraftig verdiskaping, og ikke kun representere tilleggstiltak utenfor kjernevirksomheten.

De fire mulighetsrommene representerer ulike innganger til dette, med ulik grad av involvering og verdiskaping for aktørene i triple helix. Samlet representerer de fire retningene en strukturert tilnærming til å koble behov, løsninger og aktører på en måte som i dag ikke finnes i regionen.

1

Teknologidrevet helseinnovasjon

Pasientforløp og implementering

Fortrinn å bygge på: Vestre Vikens KI-pionérrolle og testbed, Kongsbergs teknologikompetanse – foreløpig svakt koblet til helse.

Svakhet som adresseres: Offentlig-offentlig-skjevheten – teknologiselskaper og næringsliv må inn som aktive partnere, ikke leverandører.

Nasjonal relevans: E-helsestrategi og Helsepersonellkomisjonens krav om produktivitetsvekst.

Teknologidrevet helseinnovasjon: Dette satsingsområdet handler om å utvikle og implementere teknologidrevne løsninger som forbedrer pasientforløp og øker produktiviteten i helsetjenesten. Målet er å gå fra enkeltstående piloter til systematiske utviklingsløp der prioriterte kliniske behov kobles til teknologimiljøer, testinfrastruktur og kommersielle aktører, med tydelig ansvar for implementering og gevinstrealisering.

Satsingen skal særlig bidra til å koble Vestre Vikens HF's kliniske behov med teknologikompetansen i regionen, slik at løsninger ikke bare utvikles - men tas i bruk og videreutvikles til bærekraftige produkter og tjenester. For helsetjenesten betyr dette bedre kvalitet og mer effektiv drift. For næringslivet gir det et tydelig hjemmemarked og økt grunnlag for skalering og eksport. For regionen legger det til rette for en sterkere helseindustriell utvikling.

2

Samhandlingsløsninger for eldre og kronikere

Pasientforløp på tvers av nivåer

Fortrinn å bygge på: Kongsberg-modellen er allerede nasjonal pilot. Helsefelleskapet Vest-Viken gir strukturell forankring.

Svakhet som adresseres: Kommunenes FoU-svakhet – krever systematisk behovsdefinering og gevinstdokumentasjon fra starten.

Nasjonal relevans: Prosjekt X og helsereform – regioner som dokumenterer resultater her, får nasjonal tyngde.

Samhandlingsløsninger for eldre og kronikere: Dette satsingsområdet handler om å utvikle og dokumentere nye modeller for samhandling på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Målet er å etablere mer sammenhengende pasientforløp, redusere unødvendige innleggelser og sikre bedre ressursutnyttelse i møte med økende press fra eldre og kronisk syke pasienter.

Satsingen innebærer å identifisere konkrete pasientforløp med stort forbedringspotensial, utvikle tiltak i tett samarbeid mellom kommuner og sykehus, og systematisk dokumentere gevinster fra start. For kommunene gir dette bedre styring og redusert kapasitetsbelastning. For sykehuset gir det mer effektiv bruk av spesialistressurser. Samlet gir det tjenester av høyere kvalitet for pasientene, samtidig som det styrker regionens posisjon som nasjonal testarena for samhandlingsløsninger.

3

Brakerøya Living Lab – klinisk utprøvningsarena

Teknologi, data og innovasjonsstøtte

Fortrinn å bygge på: Brakerøya er regionens unike fysiske fortrinn - nytt sykehus, testbed i drift og helsebydel under bygging. Unik regional demografisk sammensetning.

Svakhet som adresseres: Koordineringsbehovet - en Living Lab trenger en styrende organisasjon, ikke bare fasiliteter.

Nasjonal relevans: Handlingsplan for kliniske studier - regioner med moderne testinfrastruktur koblet til sykehus blir ettertraktet.

Brakerøya Living Lab - klinisk utprøvningsarena: Dette satsingsområdet handler om å etablere Brakerøya som en operativ test- og utviklingsarena for fremtidens helseløsninger. Målet er å samle klinisk virksomhet, teknologiutvikling, forskning og næringsliv i én integrert infrastruktur, der løsninger kan utvikles, testes og implementeres i reelle omgivelser som svar på reelle problemer.

Living Lab-et skal fungere som en felles inngang for utvikling og utprøving, hvor aktører får tilgang til kliniske miljøer, data, testfasiliteter og strukturert støtte til implementering og gevinstrealisering. For helsetjenesten gir dette raskere implementering av nye løsninger. For næringslivet gir det tilgang til testarenaer og referanseklunder. For regionen gir det en tydelig posisjon som nasjonalt og internasjonalt knutepunkt for helseinnovering og klinisk utprøving.

4

Folkehelse og sosial bærekraft

Tidlig innsats og reduksjon av ulikhet

Fortrinn å bygge på: Bred samarbeidskultur i kommunene, fagmiljøer ved Drammen sykehus (VARG, NORCOR) og HelseHub.

Svakhet som adresseres: Eksempelvis har Drammen 14% barn i vedvarende lavinntektsfamilier - over nasjonalt snitt. En driver for fremtidig helsepress.

Nasjonal relevans: Folkehelsemeldingen og Marmot-arbeidet om sosiale helsedeterminanter.

Folkehelse og sosial bærekraft: Dette satsingsområdet handler om å utvikle og teste tiltak som kan bidra til bedre folkehelse og redusert sosial ulikhet over tid. Målet er å styrke innsatsen på forebygging og tidlig intervensjon gjennom bedre samspill mellom kommuner, helsetjenester, forskning og sivilsamfunn.

Satsingen innebærer å identifisere prioriterte utfordringsområder, utvikle målrettede tiltak og dokumentere effekt over tid. For kommunene gir dette bedre beslutningsgrunnlag og mer treffsikre tiltak. For helsetjenesten bidrar det til å redusere fremtidig etterspørsel og belastning. Samlet gir det økt samfunnsverdi gjennom bedre helse, lavere ulikhet og mer bærekraftige tjenester på sikt.

6 STRATEGISK MÅLBILDE MOT 2030

Styringsgruppens vurdering

Kartleggingen viser at Drammensregionen har et særskilt potensial for å utvikle seg til en nasjonal test- og implementeringsregion for helseinnovasjon, men at dette fordrer en mer samlet innsats og tydeligere prioriteringer.

Menon peker på flere strukturelle utfordringer i regionen:

- Utydelig og lite koordinert behovsside, som svekker muligheten for skalering og implementering.
- Svak FoU- og kapitaltilgang i helsenæringen, som gjør kobling mot reelle behov spesielt viktig.
- Kompetansegap i regionen innen digitalisering og teknologi.
- Fragmenterte samarbeids- og innovasjonsarenaer.

Samtidig peker Menon på noen tydelige mulighetsrom:

- Regionen har fortrinn i form av komplette pasientforløp, ny infrastruktur og nærhet til noen sterke teknologi- og utdanningsmiljøer. Når behov defineres tydelig og kobles strukturert til næring, teknologi og akademia, øker tempoet fra pilot til faktisk implementering av løsninger.
- De peker på fire retninger, hvor det ene ikke utelukker det andre. Se rapport fra Menon.

Strategisk spissing – satsingsområde 1 og 3 fra rapporten

Styringsgruppen anbefaler at den videre satsingen i første omgang spisses rundt to områder:

1: Pasientforløp, tjenesteutvikling og implementering («Teknologidrevet helseinnovasjon»)

3: Teknologi, data og innovasjonsstøtte («Brakerøya Living Lab som klinisk utprøvningsarena og utstillingsvindu for hele Norge»)

Styringsgruppen mener disse to områdene p.t. gir størst samlet merverdi, fyller hull i regionens økosystem og svarer på reelle behov i helsetjenestene. Område 1 handler om hva som må løses, mens område 3 handler om hvordan vi rigger oss for å løse det gjennom teknologi og innovasjon.

Overbygning: regionalt test- og implementeringsdistrikt for helse

Styringsgruppen anbefaler at satsingen rammes inn gjennom etableringen av et regionalt test- og implementeringsdistrikt, en overbygning som er inspirert av internasjonale kunnskaps- og innovasjonsdistrikter, tilpasset helsesektorens behov: Et sted der forskere, studenter, oppstartsmiljøer, næringsliv og offentlige aktører samarbeider om å utvikle et levende byområde hvor mennesker møtes for å løse fremtidens helseutfordringer og skape nye verdier.

Et slikt distrikt kan:

- Være én felles inngang for regionale helsebehov (som også er nasjonale utfordringer).
- Samle satsingsområde 1 og 3 i én operativ struktur.
- Være vertskap for en koblingsboks der næring, akademia og virkemidler kobles mot prioriterte behov.
- Sikre forutsigbarhet for aktører, prioriteringer og samarbeid.
- Bygge en sterk og felles merkevare for satsningen.
- Sørge for at regionen fremstår attraktiv, samlet og tydelig både internt og eksternt.

Misjon og overbygning for den regionale satsingen

For å realisere mulighetsrommet, svare på reelle behov og samle regionen om en omforent og koordinert innsats, anbefaler styringsgruppen følgende utkast til visjon, misjon og overbygning som tas inn i Fase 2 av dette arbeidet:

Visjon

«Drammensregionen skal bli Norges fremste test- og implementeringsdistrikt for nye helseløsninger»

Et sted der behov i helsetjenesten kobles direkte med teknologi, forskning og næringsliv, slik at løsninger faktisk tas i bruk, pasientforløp forbedres og ressursene brukes smartere.

Misjon

“Å koble reelle behov fra helsesektoren med teknologi, forskning og næringsliv på en måte som skaper raskere implementering, bedre oppgavedeling og forbedrede pasientforløp, og som gir forutsigbare rammer for samarbeid og prioritering i regionen.”

Offentlig bestillermakt - forutsigbarhet og koordinering

For å få reell kraft i satsingen må offentlig sektor samhandle tydeligere. Styringsgruppen understreker behovet for:

- En koordinert bestillerside (Vestre Viken, kommunene og evt. Fylkeskommunen).
- Tydelige, felles tematiske prioriteringer (hele triple helix).
- Forutsigbare rammer for hvilke problemområder som løftes.
- Reell merverdi - og enighet om at noen temaer som ikke gir nok merverdi, må nedprioriteres.

Styringsgruppen mener at dette er nødvendig for å svare på utfordringene i drift og tjenesteutvikling - der “skoen faktisk trykker”.

Koblingsboks og triple-helix i praksis

Når fellestemaer og prioriterte utfordringer er identifisert, skal disse løftes inn i en koblingsboks som kobler på:

- Aktørene i helsesektoren (både offentlige og private)
- Virkemiddelapparat
- Akademia og forskning (både offentlige og private)

Dette er avgjørende for å aktivere triple-helix og redusere avstanden mellom behov og løsninger. Menon understreker at strukturert bruk av gevinstplaner, måleindikatorer og evidens er viktig for å sikre implementering.

Styringsgruppens forslag til strategisk målbilde frem til 2030

På bakgrunn av argumentene over kan det strategiske målbildet for satsningen være som følger.

Innen 2030 skal Drammensregionen:

- Ha etablert en operativ og anerkjent test- og utprøvningsarena - med helsebydelen på Brakerøya som tyngdepunkt.
- Dokumentere forbedringer i prioriterte pasientforløp med målbare gevinster.
- Ha styrket koblingen mellom aktørene i helsesektoren, samt akademia og virkemiddelapparatet.
- Være anerkjent nasjonalt for implementeringskraft og gjennomføringsevne.

Fra prosjekt til langsiktig satsing

Styringsgruppen anbefaler at retningene i satsingsområde 1 og 3 prioriteres i det videre strategiarbeidet:

1

Teknologidrevet helseinnovasjon

Pasientforløp og implementering

Dette er et bevisst valg for å konsentrere innsatsen om områder som både gir rask effekt og bygger den strukturen som er nødvendig for å realisere de øvrige satsningene.

Satsingsområde 2 utvikles i tilknytning til dette, mens satsingsområde 4 følges opp som et mer langsiktig og offentlig forankret spor.

3

Brakerøya Living Lab – klinisk utprøvsarena

Teknologi, data og innovasjonsstøtte

Analysen er entydig: regionen trenger å gå fra prosjektlogikk til en langsiktig, forpliktende satsing med felles strategisk overbygning. Det er ikke mangel på enkeltprosjekter som er problemet - det er mangel på kumulativ effekt og felles retning.

Videre arbeid handler om å gå fra analyse til gjennomføring. Dette innebærer en overgang fra prosjektbasert utvikling til en langsiktig, forpliktende satsing, der roller, ansvar og prioriteringer er tydelig definert.

Prosjektlogikk – dagens situasjon

- Initiativer lever og dør med finanseringsperioder
- Kunnskap akkumuleres ikke på tvers
- Aktørene overbevises på nytt for hvert prosjekt
- Ingen samlet merkevare utad
- Private aktører inn og ut uten forpliktelse
- Resultater dokumenteres ikke systematisk

Langsiktig satsing – målet

- Forpliktende partnerskap med tydelig ansvar og prioriteringer
- Kumulativ læring og porteføljestyring
- Forutsigbare rammer for alle aktører
- Sterk, gjenkjennbar merkevare nasjonalt
- Private aktører som medeiere/finansierer
- Systematisk gevinstdokumentasjon

Anbefalt organisasjons- og partnerskapsmodell

Menon anbefaler en kjerne-periferi-struktur der en forpliktende kjerne eier og driver satsingen, og periferien bidrar inn i konkrete initiativer. Over tid formaliseres kjernen som klyngeorganisasjon eller stiftelse.

KJERNE – forpliktete eiere

- Vestre Viken HF
- Universitetet i Sørøst-Norge (USN)
- Drammen kommune
- Buskerud fylkeskommune
- Drammen Helsepark AS

Alle fem avklarer formell deltakelse innen utgangen av 2026.

PERIFERI – tilknyttede partnere

- Kongsberg kommune + teknologiindustrien
- Næringsforeningen i Drammensregionen
- NHO Geneo og næringslivspartnere
- Norway Health Tech, Oslo Cancer Cluster
- NFR, IN, RFF og EU-programmer
- Investorer og eiendomsutviklere
- Øvrige finansierer (Sparebanken Øst m.fl.)

Prioriteringer på kort, mellomlang og lang sikt

Satsingen er anbefalt utviklet i tre faser: etablering, oppskalering og posisjonering.

KORT SIKT <i>2026</i>	MELLOMLANG SIKT <i>2027–28</i>	LANG SIKT <i>mot 2035</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Forankre fase 2 i alle partnerorg. • Vedta visjon og misjon • Ansette koordinator/koblingsboks • Velge 2–3 konkrete pilotforløp • Tydeliggjøre Brakerøya-innholdet og prioriteringer 	<ul style="list-style-type: none"> • Formalisere partnerskapet • Koble nasjonale virkemidler • Etablere testinfrastruktur • Tiltrekke privat kapital • Dokumentere første resultater 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasjonal anerkjennelse som testarena • Etablert helseindustri i regionen • Eksport av løsninger og kompetanse • Selvstendig finansieringsmodell • Internasjonal synlighet

Suksesskriterier

Satsingen vil være avhengig av særlig fem sentrale suksesskriterier:

1	Toppledelsesforankring: Toppledelsen hos kjerneaktørene må være engasjert i prosjektet.
2	Offentlig-privat samarbeid fra start: Private aktører som medeiere og medfinansører. Det offentlige kan ikke drive satsingen alene.
3	Forpliktende avtaler: Mandat, kapasitet og finansielle rammer avklart i alle partnerorganisasjoner.
4	Kumulativ læring: Felles gevinstplaner og måleindikatorer på tvers av prosjekter.
5	Sterk merkevare: Regionen kommuniserer som én samlet helsedestinasjon - ikke en løs samling enkeltprosjekter.

8 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Drammensregionen har de strukturelle fortrinnene. Men de realiseres ikke uten forpliktelse og privat sektor som partner. Uten disse grepene vil regionen ikke lykkes med å realisere sitt potensial. Vi ser et uvanlig sterkt utgangspunkt for å ta en nasjonal posisjon innen utvikling og implementering av helseløsninger. Kombinasjonen av ny infrastruktur på Brakerøya, en dokumentert klinisk innovasjonsmotor i Vestre Viken HF og sterke teknologimiljøer gir fortrinn få regioner kan matche.

Vi ser at disse fortrinnene i dag ikke omsettes i samlet effekt. Regionen mangler tilstrekkelig retning, prioritering og gjennomføringskraft til å koble behov, aktører og løsninger sammen i et fungerende system. Resultatet er høy aktivitet, men begrenset skalering, svak næringsutvikling og lav samlet gevinst.

For å realisere ambisjonen må regionen gjøre et tydelig skifte: fra parallelle initiativer til en mer samlet, prioritert og forpliktende satsing. Dette innebærer å konsentrere innsatsen om et begrenset antall strategiske satsingsområder, etablere en operativ struktur som kobler behov og løsninger, og sikre at privat sektor involveres som reelle partnere i utviklingen.

Med tydelig forankring, konkrete prioriteringer og gjennomføringskraft har regionen samtidig reelle forutsetninger for å etablere seg som en nasjonal test- og implementeringsarena for helseløsninger.

Posisjoneringsstrategi – inngang til neste fase

Analysen viser at regionen har godt utgangspunkt med en kombinasjon av klinisk innovasjonskraft, teknologikompetanse og ny fysisk infrastruktur. Samtidig er det tydelig at disse fortrinnene i dag ikke er tilstrekkelig koblet sammen til å skape varig effekt, skalering og verdiskaping.

Neste fase handler derfor ikke om å utvikle flere initiativer, men om å ta et strategisk valg: å etablere Drammensregionen som en samlet, koordinert og gjennomføringsorientert satsing med tydelig nasjonal relevans.

Ambisjonen kan være å posisjonere regionen som **Norges fremste test- og implementeringsdistrikt for helseløsninger** - et sted der behov fra helsetjenesten systematisk kobles med teknologi, forskning og næringsliv, og der løsninger faktisk tas i bruk, skaper dokumenterte gevinster og kan skaleres videre nasjonalt og internasjonalt.

Dette innebærer et tydelig skifte i hvordan regionen arbeider:

- fra prosjekt til portefølje
- fra aktivitet til gevinst
- fra samarbeid til forpliktende partnerskap
- fra enkeltinitiativ til samlet retning

For å lykkes må satsingen være tydelig forankret i kjernevirksomheten til de sentrale aktørene. Den må bidra til konkrete forbedringer i tjenestekvalitet, produktivitet og ressursutnyttelse, samtidig som den legger grunnlag for økt næringsutvikling og tilgang på kapital.

Fase 2 skal derfor konkretisere prioriteringer, etablere en operativ struktur for gjennomføring og sikre at samarbeidet mellom offentlig sektor, akademia og næringsliv faktisk fungerer i praksis. Dette forutsetter at aktørene går inn med tydelig forpliktelse, ressurser og vilje til å prioritere felles mål fremfor parallelle initiativer.

Regioner som lykkes med å dokumentere gevinstrealisering, får i økende grad nasjonal strategisk betydning. Med riktig organisering og tydelige prioriteringer har Drammensregionen reelle forutsetninger for å ta en slik posisjon – men tidsvinduet er begrenset, og det krever beslutninger nå.

STYRINGSGRUPPEN OM FASE 2 og VEKST I DRAMMEN

Styringsgruppen anbefaler at samarbeidet videreføres i en fase 2, med tydelig fokus på konkretisering og gjennomføring. Fase 2 skal bidra til å omsette analysen til praktisk handling gjennom prioritering av satsingsområder, etablering av organisering og avklaring av roller og ansvar mellom aktørene.

Satsingen må ta utgangspunkt i eksisterende initiativer og prosjekter, men i større grad se disse i sammenheng med en felles strategisk retning. Målet er å oppnå høyere samlet effekt gjennom koordinering, prioritering og forpliktende samarbeid – ikke gjennom etablering av flere parallelle aktiviteter.

En forutsetning for å lykkes er tydelig forankring i hver av partnerorganisasjonene. Hver aktør må avklare sin videre deltakelse, ressursinnsats og rolle i fase 2. Videre fremdrift må baseres på et tydelig og forpliktende partnerskap, der aktørene aktivt stiller seg bak ambisjonen og de prioriterte satsingene.

Drammensregionen står i et tidsbegrenset mulighetsrom knyttet til ny infrastruktur, samlokalisering og regionale partnerskap. En samlet videreføring av samarbeidet i fase 2 er derfor avgjørende for å realisere potensialet og etablere regionen som en tydelig og gjenkjennbar nasjonal posisjon innen utvikling og implementering av helseløsninger.

Oppdragsgivere og finansierer bak rapporten:



Buskerud fylkeskommune, Drammen kommune, Kongsberg kommune, Vestre Viken HF, USN, Næringsforeningen i Drammensregionen, NHO Geneo, Drammen Helsepark AS.



Sparebanken Øst, Eidos Eiendomsutvikling AS, Norlandia Health & Care Group, Eneo AG Eiendomsinvest og B_Var.

