Analyse av ressurser benyttet til diagnose, behandling, rehabilitering og habilitering



AGENDA KAUPANG

Utvidet analyse for KOSTRA-funksjon 241
for Sortland kommune basert på regnskap 2025

Innholdsfortegnelse

1.Oppsummering
1.0 Hovedfunn - ressursbruk
1.1 Metode
1.2 Nasjonal statistikk, kostnadsnivå, og årsverk

2. Detaljert analyse per tjenesteområde

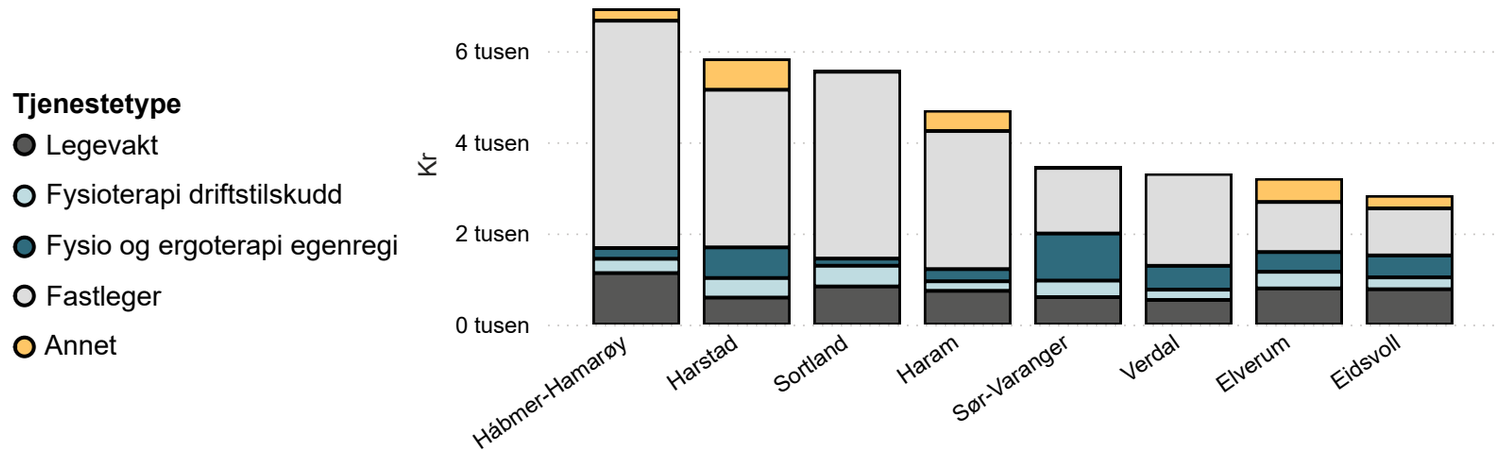
2.1 Samlet ressursbruk
2.2 Fastlegeordningen
2.3 Legevakt
2.4 Legetjenester samlet
2.5 Fysioterapi og ergoterapi
2.6 Annet

3. Vedlegg

3.0 KOSTRA-veileder
3.1 Grunnlagsdata

Høy økonomisk ressursbruk til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering (KOSTRA 241)

Netto driftsutgift per innbygger behovskorrigert



Tjenestetype	Eidsvoll	Elverum	Håbmer-Hamarøy	Haram	Harstad	Sortland	Sør-Varanger	Verdal
Annet	276	509	252	446	671	46	25	0
Fastleger	1 033	1 099	4 988	3 029	3 458	4 100	1 440	2 016
Fysio og ergoterapi egen…	481	433	235	267	672	157	1 033	522
Fysioterapi driftstilskudd	260	365	314	210	429	455	362	225
Legevakt	774	791	1 128	738	590	834	601	539
Totalt	**2 823**	**3 198**	**6 917**	**4 690**	**5 821**	**5 592**	**3 461**	**3 303**

Figuren viser at sortland har høye utgifter til 241 sammenliknet med andre kommuner hvor Agenda Kaupang har gjort tilsvarende dypdykksanalyser (i denne analysen har vi også gjort sammenlikninger mot statistikk for hele landet).

►Utgiftene til legevakt er høye sammenliknet med det vi ser i flere kommuner

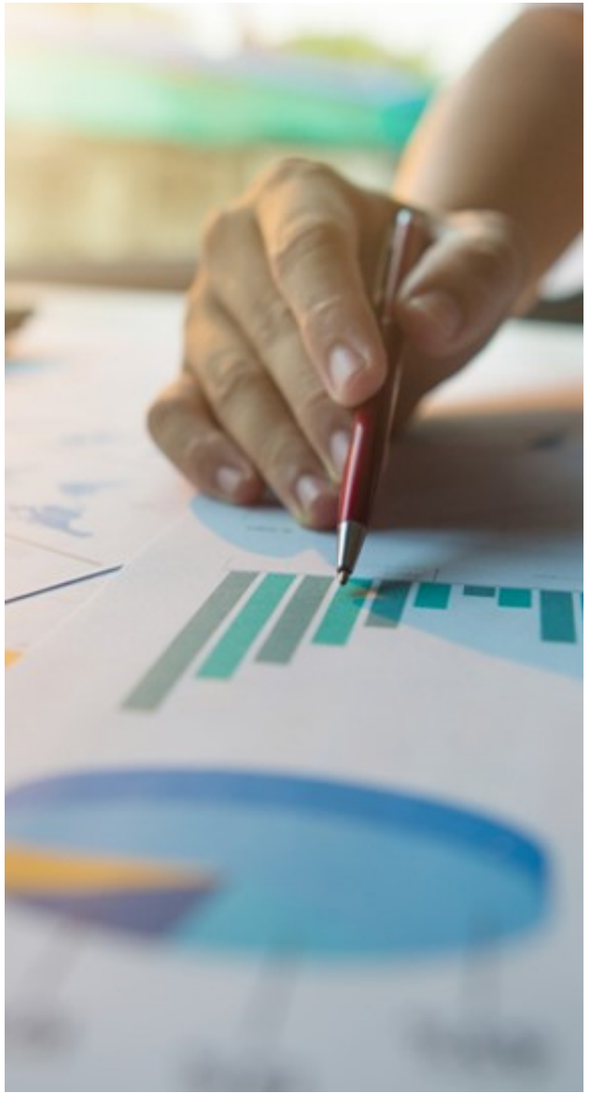
►Utgifter til fysioterapi driftstilskudd er høye sammenliknet med andre kommuner

► Utgifter til fysio- og ergoterapi (i egen regi) er lavere i Sortland sammenliknet med de andre kommunene.

►Utgifter til fastlegetjenesten for 2025 var høyt.

►Utgifter til *Annet* er lavt. Denne posten inneholder hjelpemiddelformidling, tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning mv. Kommuner fører i varierende grad psykisk helsehjelp uten vedtak på funksjon 241 (FACT og Rask psykisk helsehjelp mv).

Analyse av ressurser benyttet til diagnose, behandling, re-/habilitering



Helsetjenester i KOSTRA omfatter tre tjenestefunksjoner; 232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste, 233 Annet forebyggende helsearbeid og 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering. I denne analysen gjør vi kun et dypdykk i 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering.

I Agenda Kaupangs egenutviklede database deler vi opp ressurser benyttet til diagnose, behandling, re-/habilitering for å få innsikt som ikke finnes i KOSTRA. For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressurssituasjonen i kommunen gjøres en enkel sammenligning med kommuner hvor vi har gjennomført tilsvarende datainnsamling de siste årene. Det er lagt til arbeidsgiveravgift på lønnsutgiftene for kommuner som ikke har full arbeidsgiveravgiftssats. Regnskapsdata er deflatorjustert med kommunal deflator til 2025-tall. For å kunne sammenlikne utgifter i Sortland med andre kommuner har vi justert opp arbeidsgiveravgiften slik at den blir lik de andre kommunene (14,1 prosent). Det er korrigert for ulikheter i demografi, sosiale forhold og geografi etter metoden som staten har beregnet, til bruk i inntektssystemet for kommunene (utgiftsutjevningen).

Utgifter varierer mellom kommuner og analysen gir ingen forklaring på årsaker til variasjoner i utgifter.

Analysen benytter følgende ressurskategorier:

Fastleger: Basistilskudd fastleger, eventuelle kommunale legekontor inkludert sykepleiere og annet personell på helsesenter/legekontor, turnusleger (for eksempel tilskudd og utgifter til veiledning). Fastlegers bidrag til legevakt er tatt med under legevakt.

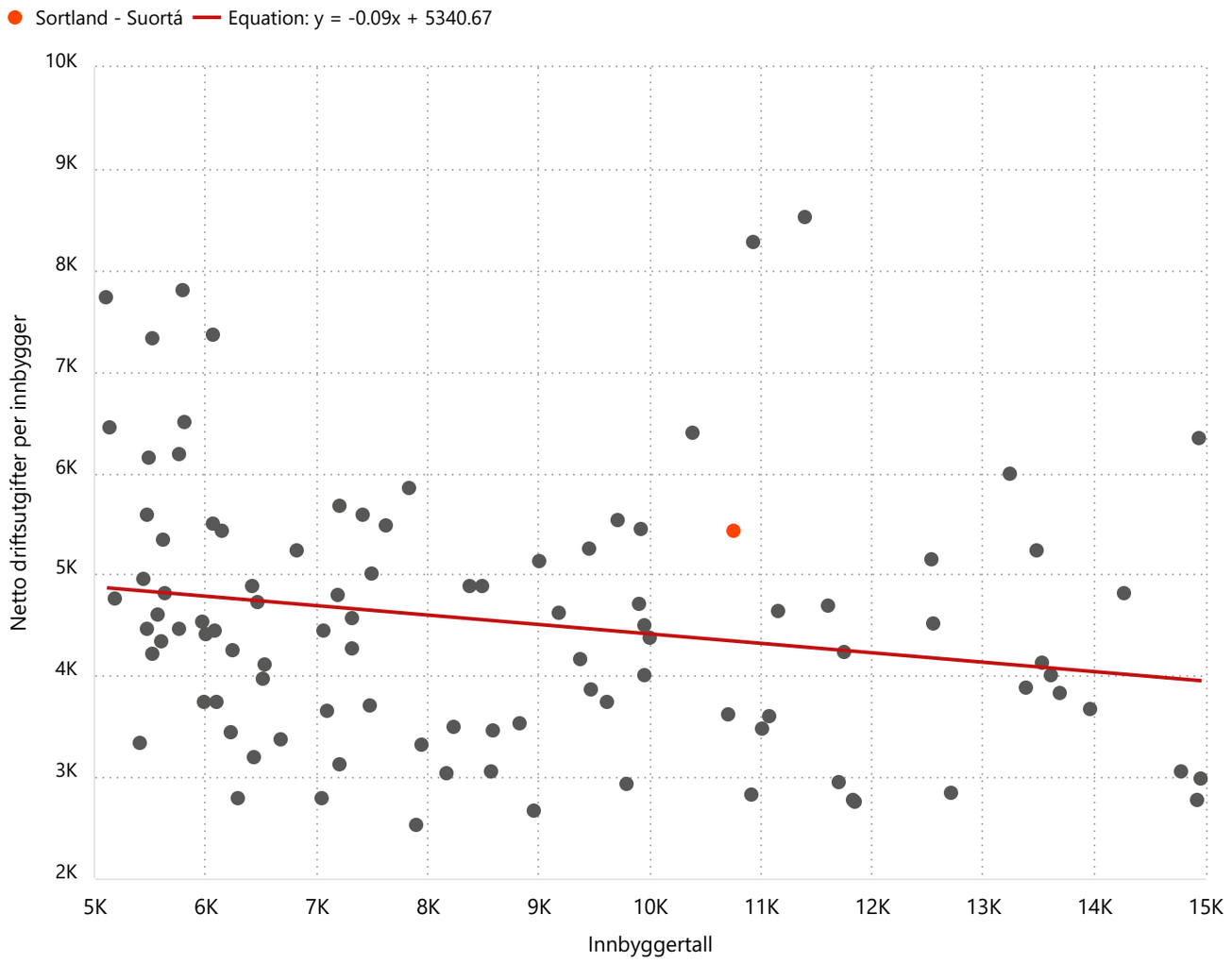
Legevakt: Her er kostnader til drift av en legevakt, interkommunale samarbeid knyttet til legevakt og fastlegers bidrag til legevakt tatt med.

Fysio-/ergoterapi: Fysioterapi (med avtale og kommunalt ansatte i fysioterapipraksis), ergoterapi, hjelpefunksjoner til fysioterapeuter og ergoterapeuter og formidling av hjelpemidler.

Annet: Dette er kostnader knyttet til funksjonsområdet som ikke inngår i kategoriene over. Eksempler på slike kostnader kan være netto kostnad fengselshelsetjenesten, tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning samt utgifter til psykisk helsetjenester som det ikke rapporteres til KPR.

Analyse av ressurser benyttet til diagnose, behandling, re-/habilitering

Netto utgifter til 241 etter kommunestørrelse



Figuren viser netto utgift per innbygger til diagnose, behandling, re-/habilitering (funksjon 241) for norske kommuner mellom 5 000 og 15 000 innbyggere i 2025.

Trendlinje:

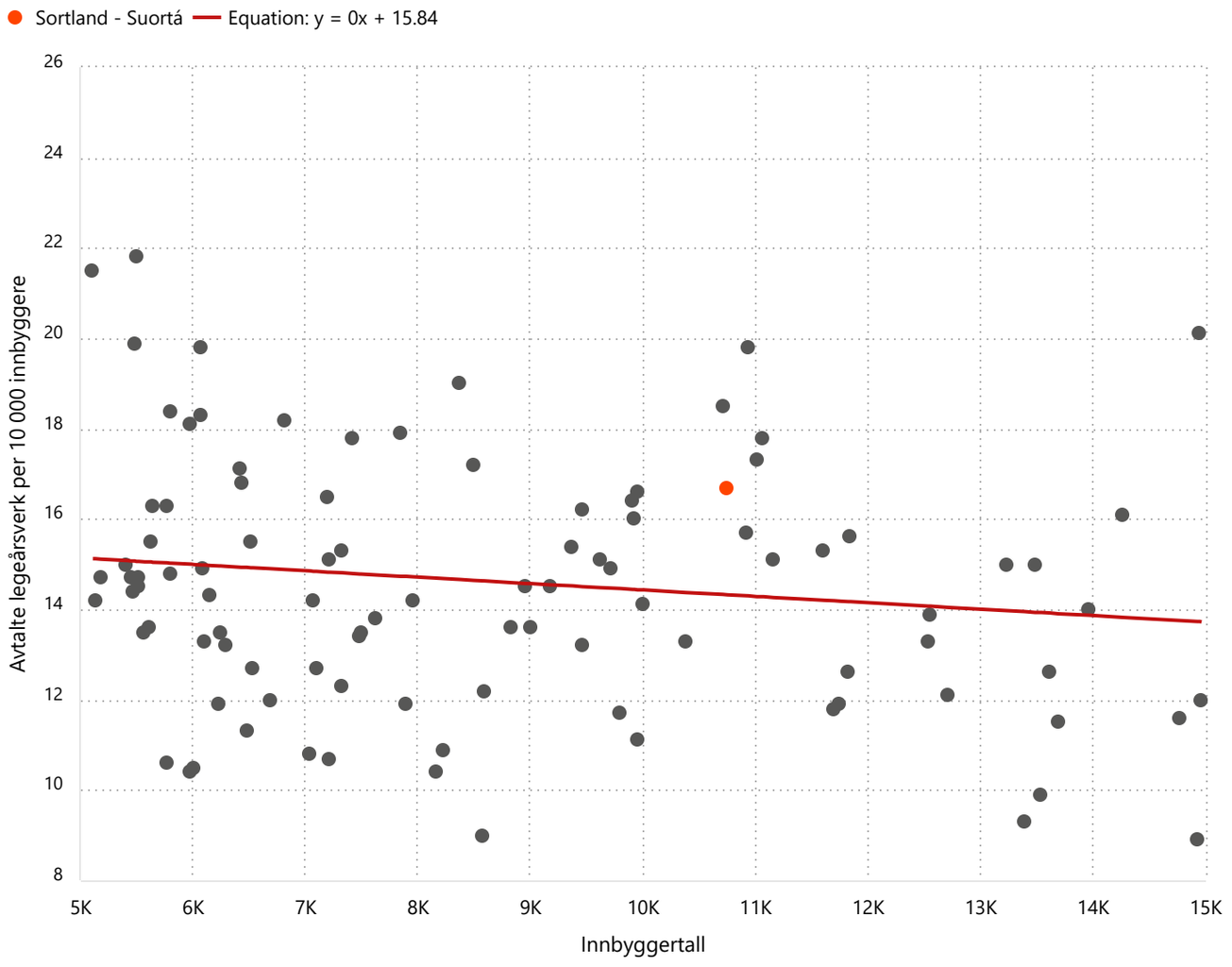
Den negative eksponenten (-0,09) viser at kostnadene per innbygger synker når innbyggertallet øker. Dette er i tråd med forventningen om at større kommuner kan ha stordriftsfordeler, som reduserer kostnadene per innbygger. Det vil si at mindre kommuner i større grad har høyere kostnader per innbygger, mens større kommuner er mer kostnadseffektive.

►Sortland har høyere netto utgifter per innbygger, som den nasjonale trendlinjen for kommuner 5 000-15 000 innbyggere viser.

►Diagrammet viser SSB-tall for 2025

Sortland har flere legeårsverk per 10 000 innbyggere

Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere, kommunen er merket i rødt



Figuren viser legeårsverk per 10 000 innbyggere i kommunale helse- og omsorgstjenester for kommuner med 5 000-15 000 innbyggere i 2025.

Trendlinje:

Hvis vi kjører en regresjonsanalyse på dataene får vi en R^2-verdi som indikerer at innbyggertallet ikke forklarer variasjonen i antall legeårsverk per 10 000 innbyggere. Dette tyder på at andre faktorer enn kommunestørrelse, som for eksempel tjenestetilbud eller lokal prioritering, har større innflytelse. Det er en nesten flat sammenheng mellom innbyggertall og legeårsverk per innbygger, som betyr at større kommuner ikke nødvendigvis har flere legeårsverk per innbygger enn mindre kommuner.

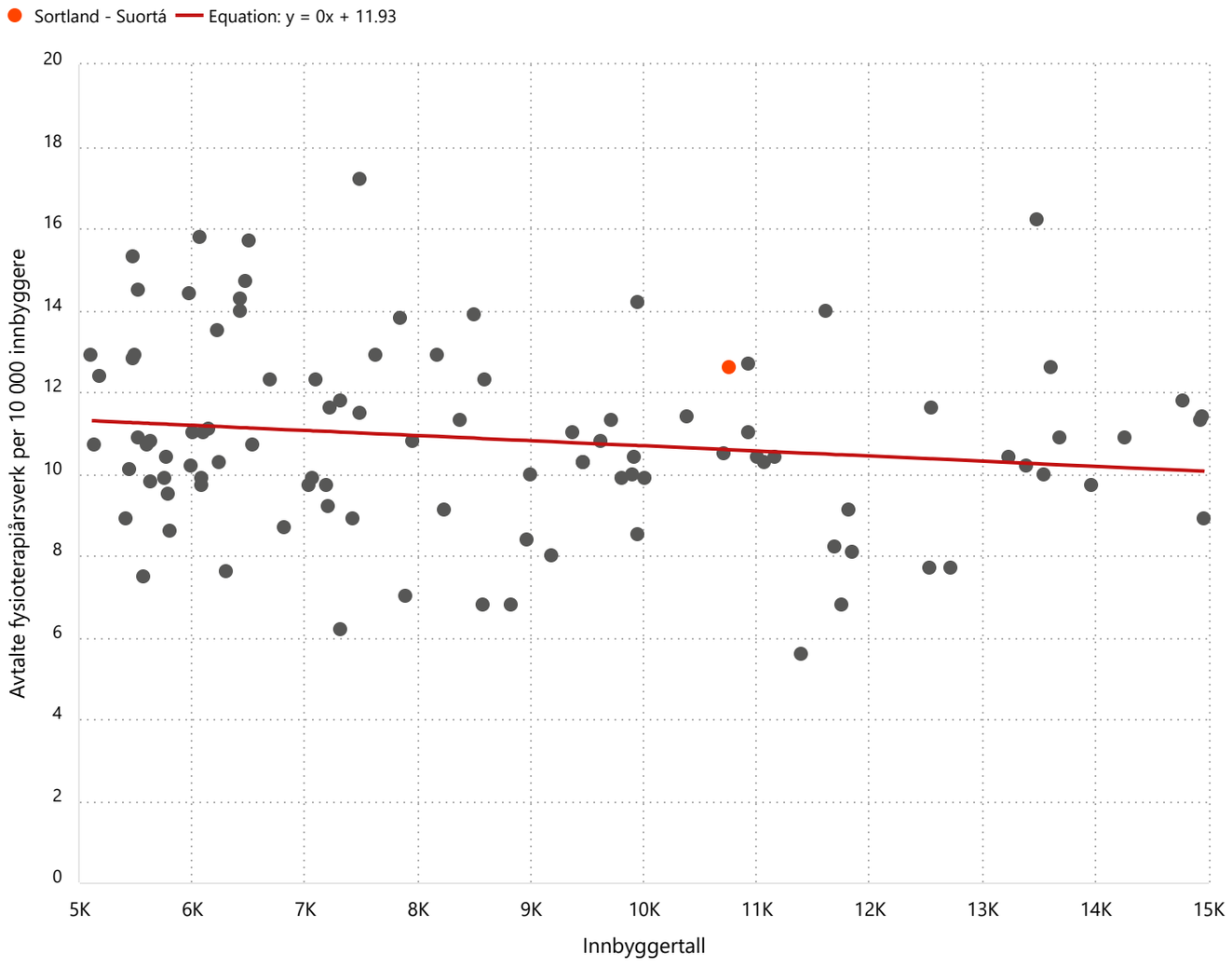
►En sammenligning mot nasjonale tall rapportert i KOSTRA og sett i forhold til innbyggertall viser at Sortland (merket rødt) har 16,7 legeårsverk per 10 000 innbyggere. Dette er høyere enn forventningslinjen.

►Spredningen i årsverk er stor

Kilden til data er SSB-tall for 2025 fra tabell 11996.

Sortland har fysioterapiårsverk høyere enn forventet nivå

Avtalte fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere, kommunen er merket i rød



Figuren viser årsverk til fysioterapi per 10 000 innbyggere for kommuner mellom 5 000 og 15 000 innbyggere i 2025.

Trendlinje:

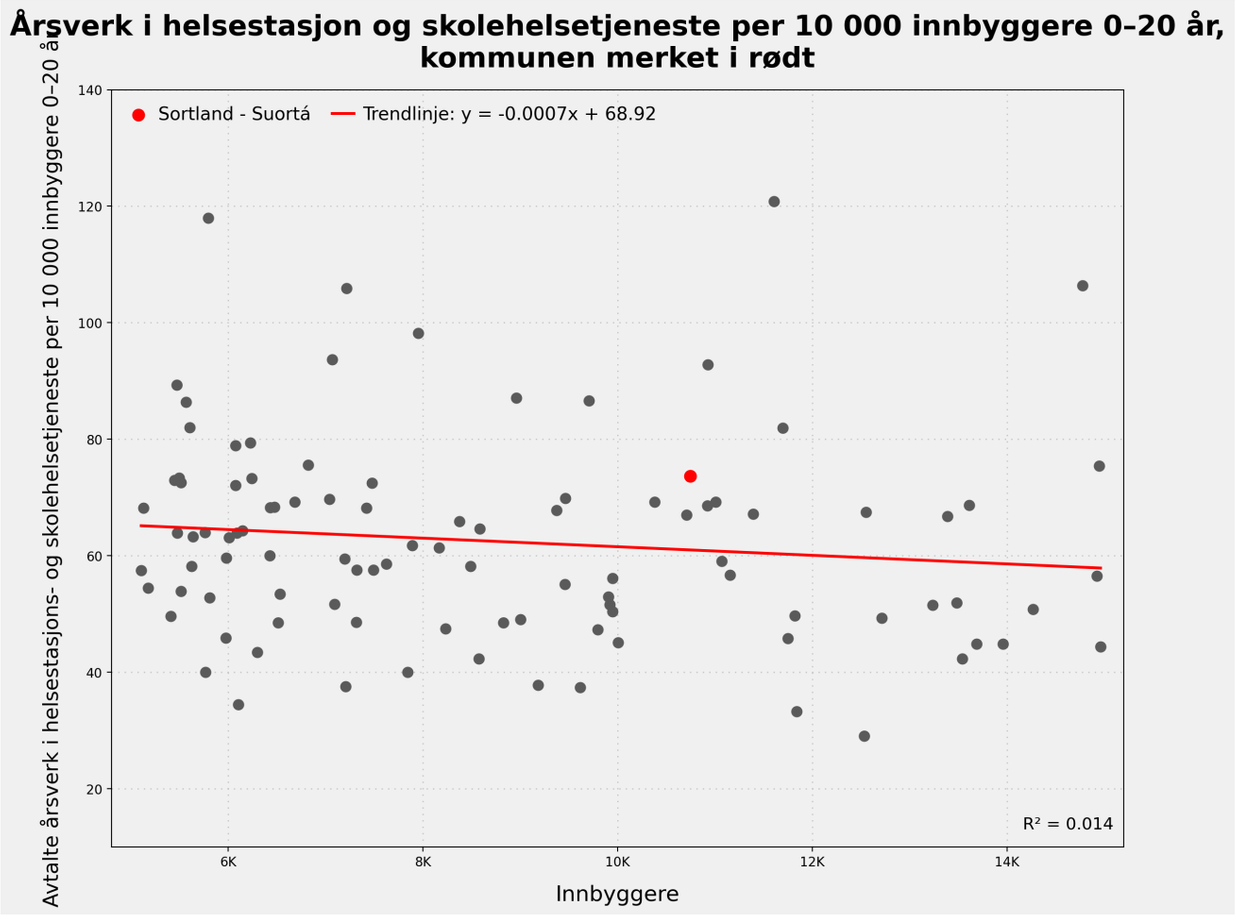
En regresjonsanalyse indikerer at innbyggertallet nesten ikke forklarer variasjonen i fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere. Dette tyder på at kommunestørrelse har liten innflytelse på antall fysioterapiårsverk, og at andre faktorer som prioritering spiller en større rolle. Innbyggertall ser ut til å ha liten betydning for antall fysioterapiårsverk per innbygger. Den flate trendlinjen tyder på at det er små forskjeller i fysioterapiressurser mellom kommuner av ulik størrelse.

►En sammenligning mot nasjonale tall rapportert i KOSTRA og sett i forhold til innbyggertall viser at Sortland (merket rødt) har 12,6 fysioterapiårsverk per innbygger, som ser ut til å være høyere enn forventningsnivået.

Figuren viser kommuner mellom 5 000 og 15 000 innbyggere.

Kilden til data er SSB-tall fra tabell 11995 for 2025 som er siste publiserte data.

Høy andel årsverk til helsestasjon og skolehelsetjeneste



Helsestasjon og skolehelsetjeneste er ikke en del av «Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering», funksjon 241, men rapporteres i KOSTRA under funksjon 232. Vi velger likevel å presentere dette her, fordi det bidrar til å gi et mer helhetlig bilde av kommunens samlede forebyggende helseinnsats.

Figuren viser avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere i alderen 0–20 år for kommuner med mellom 5 000 og 15 000 innbyggere. Sortland - er markert med rødt punkt.

Trendlinje:
Trendlinjen viser en svak negativ sammenheng mellom innbyggertall og årsverk per 10 000 innbyggere 0–20 år. R^2-verdien er imidlertid svært lav, og innbyggertallet forklarer derfor lite av variasjonen mellom kommunene. Dette indikerer at forskjeller i årsverksbruk i større grad henger sammen med andre forhold, som lokal prioritering, organisering, behov og føringspraksis.

►En sammenligning mot nasjonale KOSTRA-tall viser at Sortland ligger noe over trendlinjen og høyere enn flere sammenlignbare kommuner. Samtidig er spredningen mellom kommunene stor. Sortland - Suortá har 73,7* avtalte årsverk per 10 000 innbyggere 0–20 år i figuren.

Kilden til data er SSB-tall fra tabell 14277 for 2025 som er siste publiserte data.

*Figuren bygger på nasjonalt publiserte KOSTRA-tall. Etter kommunens interne korrigeringer i funksjonsføringen er nivået for avtalte årsverk på funksjon 232 noe lavere enn det som fremkommer i figuren.

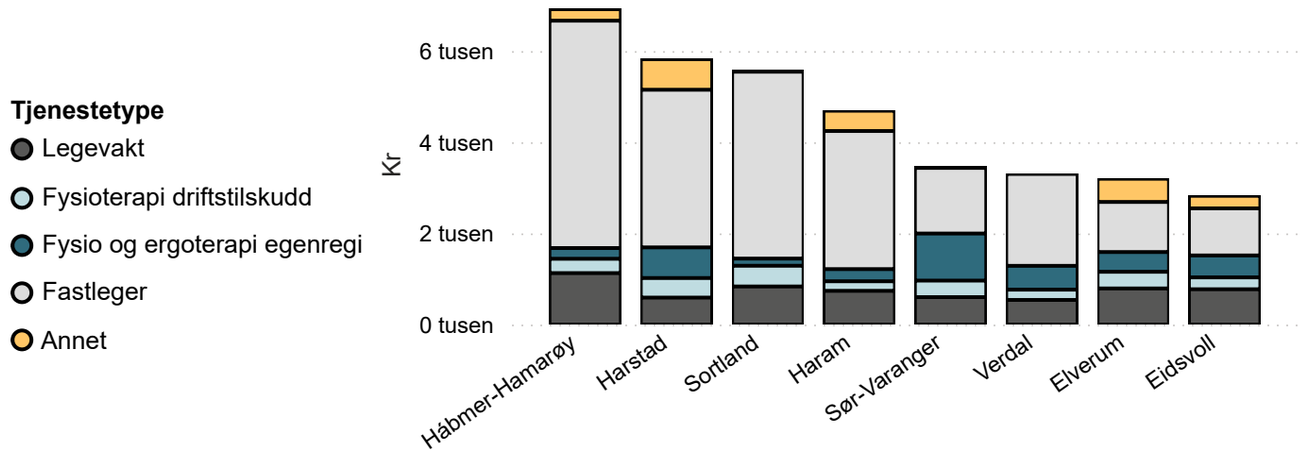


Kapittel 2 Detaljert analyse over ressursbruk knyttet til Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

2.1 Samlet ressursbruk

Relativt høy økonomisk ressursbruk til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering (KOSTRA 241)

Netto driftsutgift per innbygger behovskorrigert



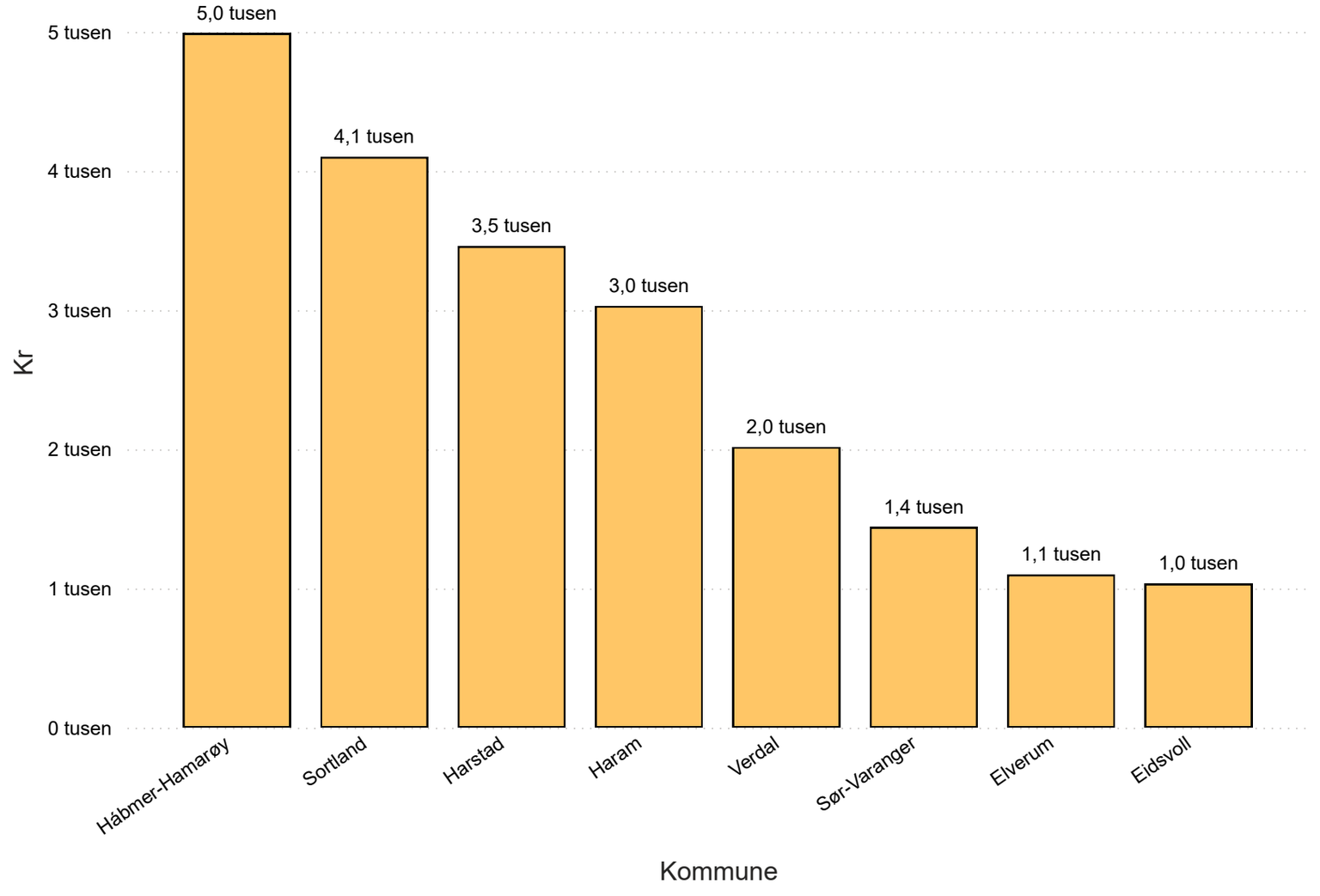
Tjenestetype	Eidsvoll	Elverum	Håbmer-Hamarøy	Haram	Harstad	Sortland	Sør-Varanger	Verdal
Legevakt	774	791	1 128	738	590	834	601	539
Fysioterapi driftstilskudd	260	365	314	210	429	455	362	225
Fysio og ergoterapi egenr…	481	433	235	267	672	157	1 033	522
Fastleger	1 033	1 099	4 988	3 029	3 458	4 100	1 440	2 016
Annet	276	509	252	446	671	46	25	0
Totalt	**2 823**	**3 198**	**6 917**	**4 690**	**5 821**	**5 592**	**3 461**	**3 303**

Figuren viser at Sortland har høye utgifter til funksjon 241.

- Utgiftene til legevakt er blant de høyeste i utvalget.
- Utgifter til fysioterapi driftstilskudd er høyest blant utvalget.
- Utgifter til fysio- og ergoterapi i egen regi er lavere sammenliknet med de andre kommunene.
- Utgifter til fastlegetjenesten er nest høyest i sammenlikningen.
- Utgifter til Annet er lavt. Denne posten inneholder hjelpemiddelformidling, forebyggende psykososialt tilbud inkludert kommunepsykologer, tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning med videre. Kommuner fører i varierende grad psykisk helsehjelp uten vedtak på funksjon 241 (FACT og Rask psykisk helsehjelp mv).

Ressursbruk til 241 - fastlegetjenester

Utgifter til fastlegeordningen



Utgifter til fastleger inkluderer per capita-tilskudd, drift av kommunale legekontorer, lisenser til Norsk Helsenett.

Figuren viser utgifter per innbygger.

►Utgiftene til fastlegeordningen i Sortland er nest høyest blant utvalget.

►Fastlegene utfører også legearbeid ved sykehjem og boliger som del av avtalen Utgiftene til dette er ikke trukket ut av sammenligningen. Omfanget utgjør likevel en liten del av det samlede antallet årsverk i fastlegeordningen, og ville derfor ikke påvirket det beregnede utgiftsnivået i nevneverdig grad.

2.2 Fastlegeordningen

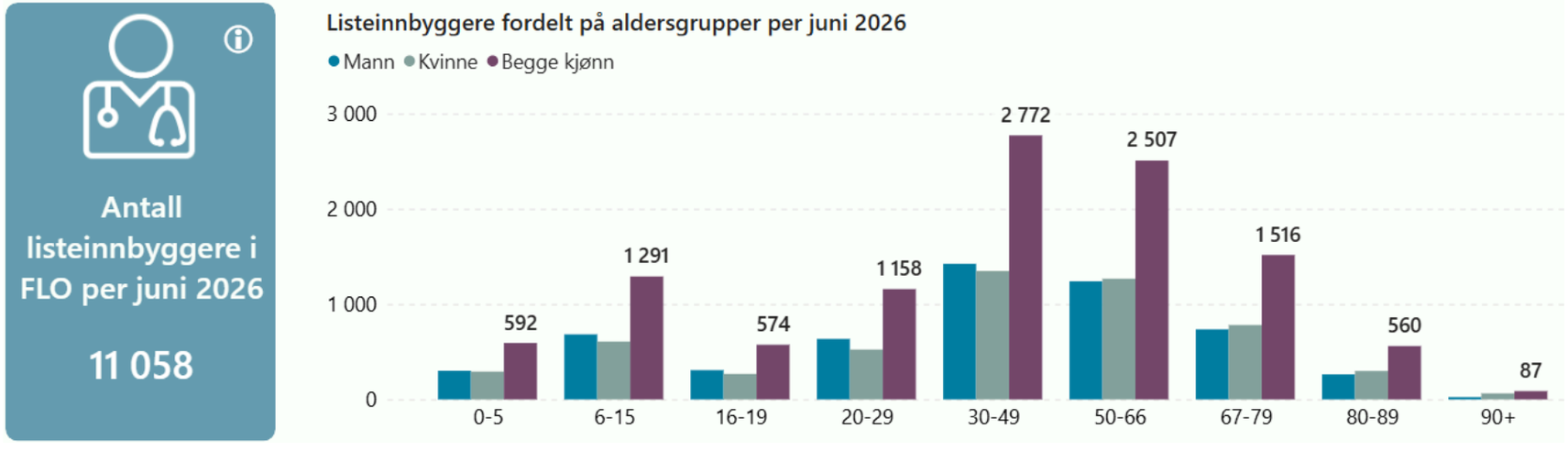
Utdypende nøkkeltall om fastlegeordningen

	1580 Haram	1870 Sortland	1875 Hamarøy	3240 Eidsvoll	3420 Elverum	5038 Verdal	5503 Harstad	5605 Sør-Varanger
Kapasitet hos fastlegene	8 590	11 060	1 750	26 065	22 485	13 920	23 592	9 550
Lister uten lege	0	0	2	0	0	0	2	0
Snitt listelengde	714	693	410	1 069	1 011	811	694	741
Pasienter på liste med lege	8 564	11 088	1 640	25 650	22 233	13 783	23 583	9 629
Pasienter på liste uten lege	0	0	788	0	0	0	1 337	0
Åpne lister	1	0	1	9	6	2	0	0
Sum på Reservekapasitet fastlege (antall)	100	100	107	102	102	101	100	99

Tabellen over viser data fra SSB om fastlegeordningen (2025). Tabellen er lastet ned fra KOSTRA og baserer seg på 2025-tall.

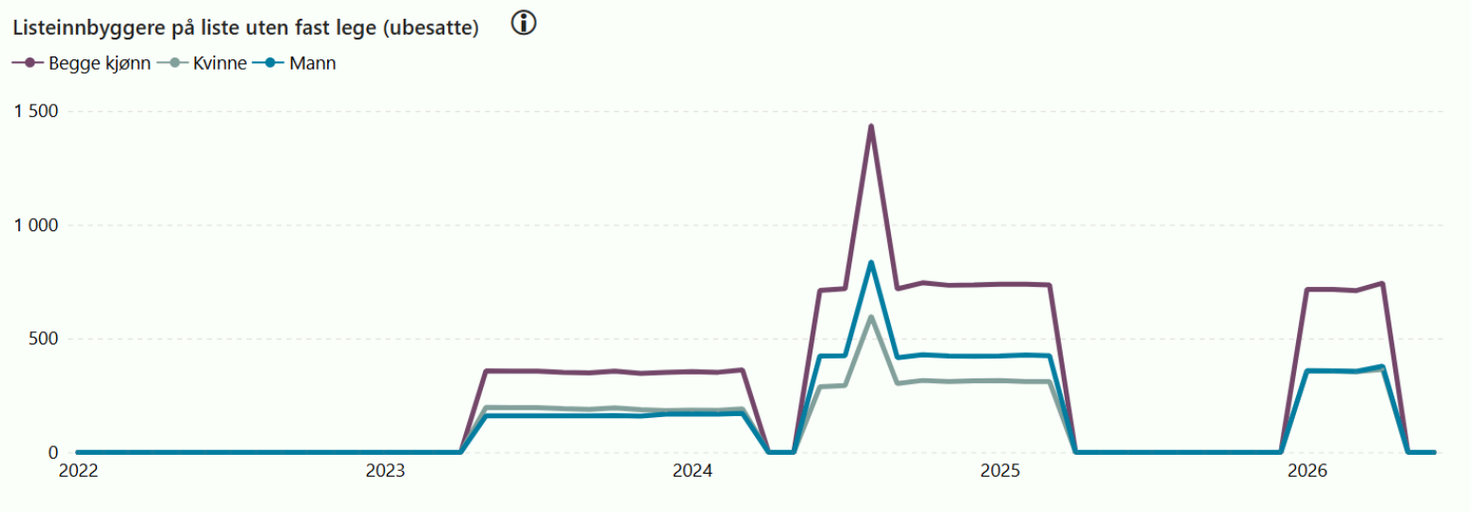
- Kapasiteten hos fastlegene var høyere enn innbyggertallet i 2025.
- Det var ingen lister uten lege.
- Listelengden er i snitt 693 pasienter og dette er en middels listelengde sammenliknet med andre kommuner og snittet for landet. Kommunene i utvalget har både kortere og lengre lister
- Sortland hadde ingen pasienter uten fastlege.
- Det er ingen åpne lister og det indikerer at det ikke er mulig å bytte fastlege i kommunen.

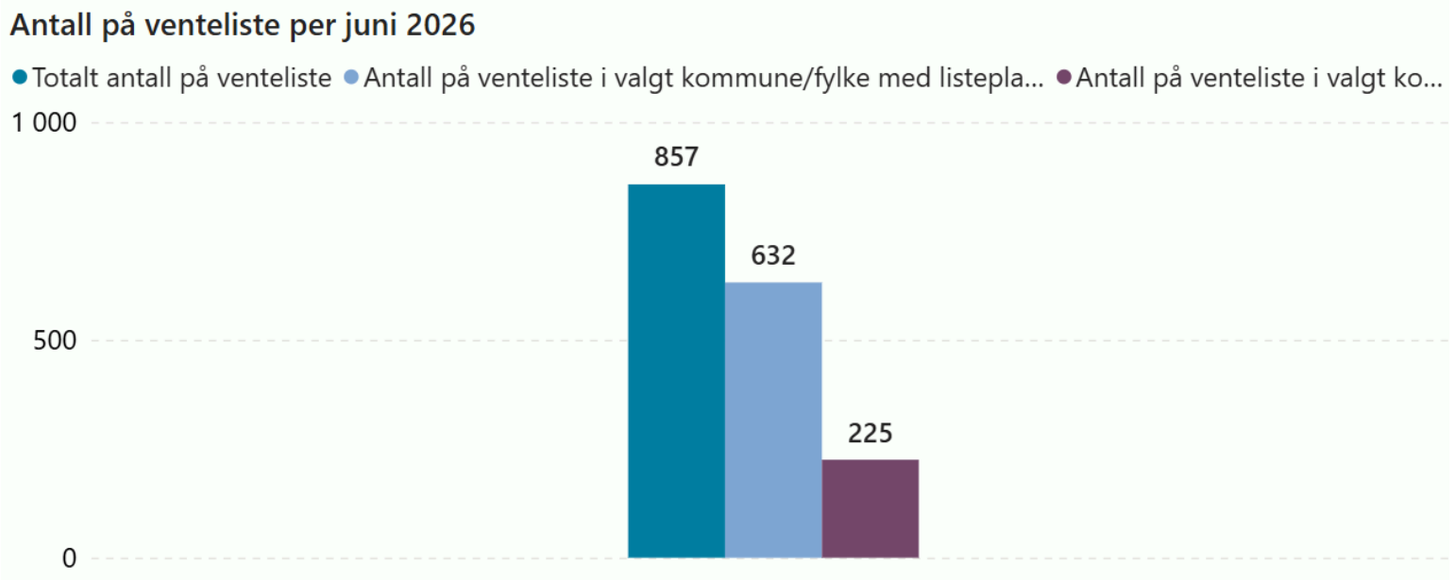
Figuren nedenfor viser en aldersfordeling av listeinnbyggerne



2.2 Fastlegeordningen

Fastlegeordningen har hatt noen svingninger de siste årene





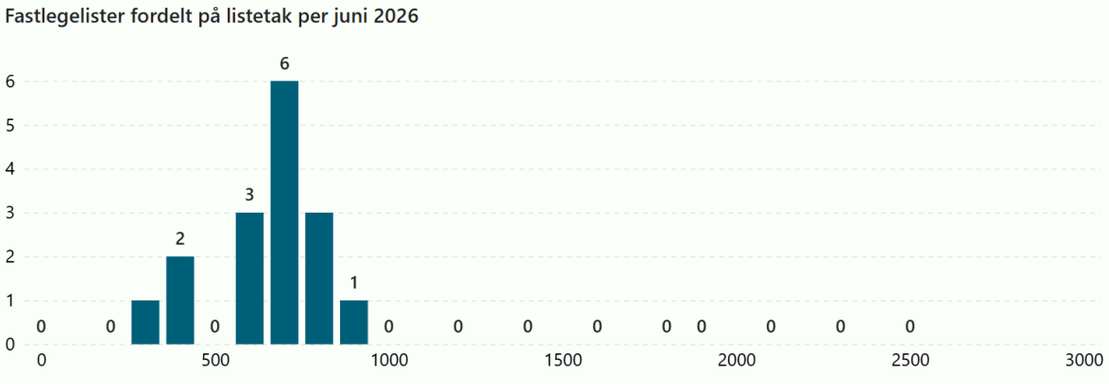
- Oversikt fra Helsedirektoratet viser at fastlegeordningen har hatt noen svingninger de siste årene
- Det er ingen listeinnbyggere som står på liste uten lege i 2026.
- Det er 783 av kommunens egne innbyggere som står på venteliste per mai 2026.
- Statistikk fra Helsedirektoratet viser at det var 15 bytter i mai 2026.
- Det var 1 061 innbyggere i andre kommuner som hadde fastlege i Sortland og 741 av Sortlands innbyggere som hadde fastlege i andre kommuner per mai 2026.
- Samlet sett viser dette at fastlegeordningen er i bedring, men at den har vært sårbar de siste årene.

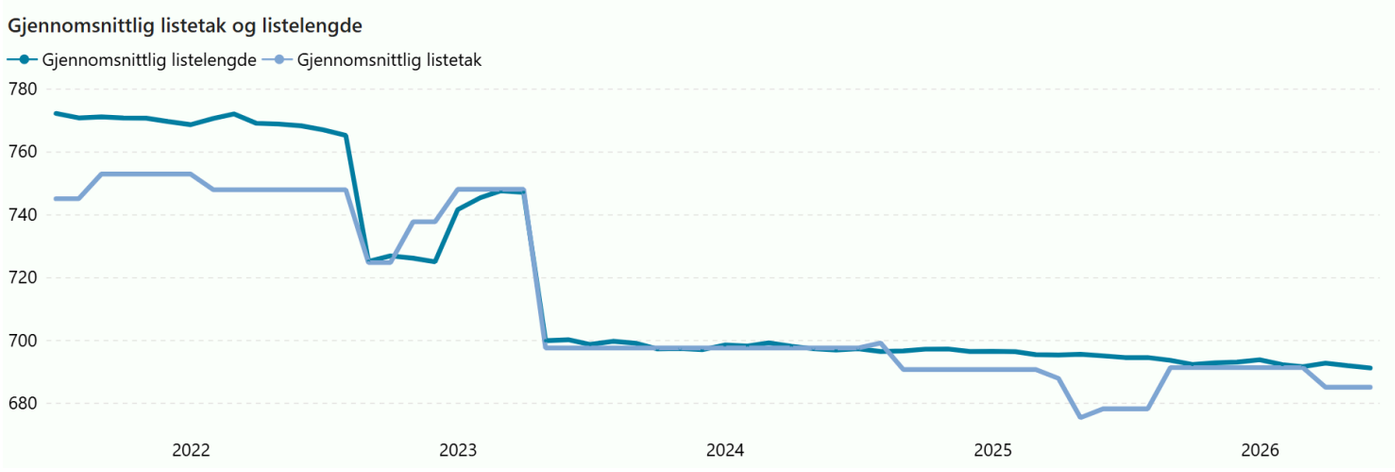
2.2 Fastlegeordningen

Listelengdene er redusert de siste årene

Antall fastlegelister per juni 2026

16





► Helsedirektoratets data viser at listelengden er redusert de siste årene. Alle listelengdene er under 1000. Listelengden varierer fra 300 til 900.

► Når vi ser på hver enkelt av listene, har alle hatt en reduksjon i listetak fra 2022. Vi kjenner ikke til hvorvidt det er økning i annen aktivitet som legvaktsdeltakelse eller andre kommunale bistillinger som forklarer behovet for å redusere listelengden.

2.2 Fastlegeordningen

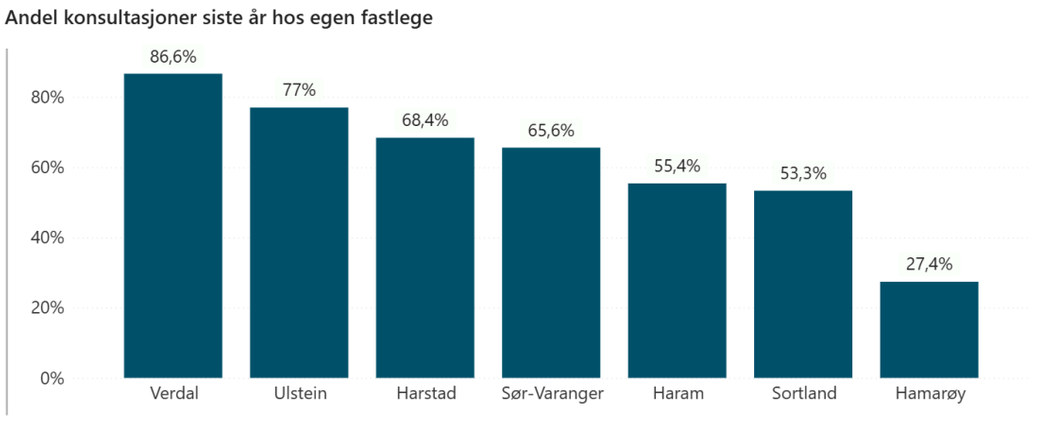
Andelen konsultasjoner hos egen fastlege ligger i det nedre sjiktet blant utvalget og lavere enn landssnittet

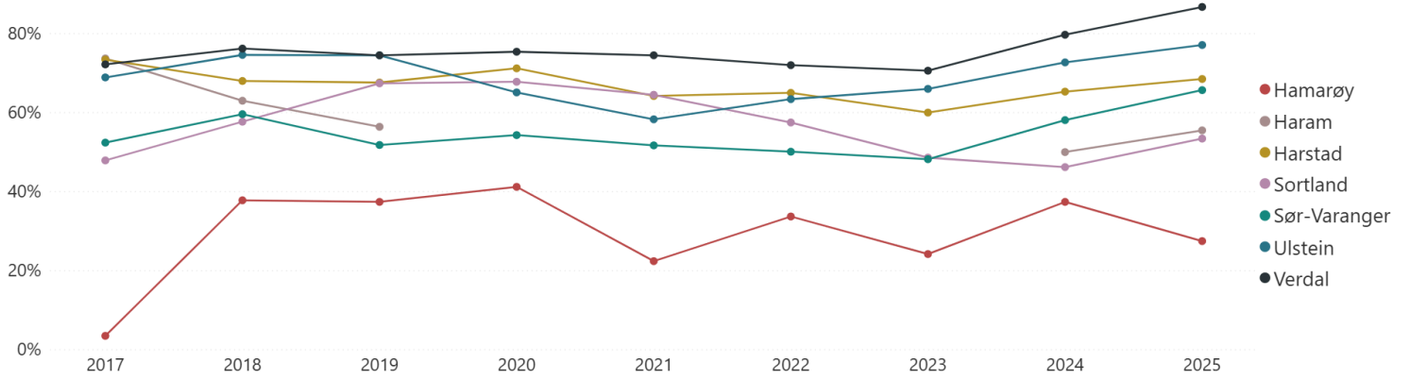
Periode

2025

Verdi for hele landet

73,6%





Indikatoren viser andel konsultasjoner siste året hos pasientens egen fastlege. Den nasjonale målsetningen er en høy kontinuitet i pasient-fastlege relasjonen målt ved at pasienten kan forholde seg til samme lege over tid.

►I 2025 er andelen konsultasjoner hos egen fastlege i sortland 53,3 **prosent**, mot **73,6 prosent** for landet samlet. Sortland ligger dermed klart under landssnittet.

►Utviklingen i Sortland viser en tydelig forbedring det året, før det har det vært en nedadgående trend.

►Sammenlignet med utvalgte kommuner ligger Sortland på et lavere nivå.

Kilde: Nasjonale kvalitetsindikatorer, Helsedirektoratet

2.2 Fastlegeordningen

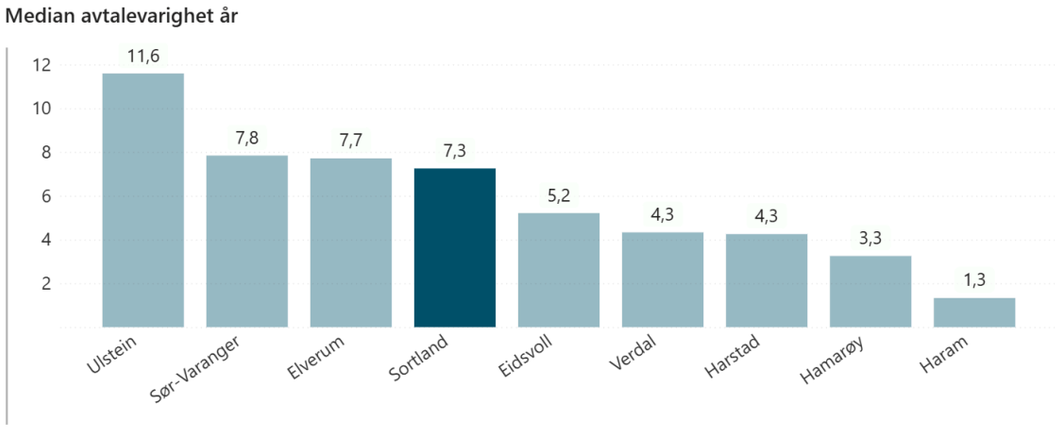
Sortland har lengere avtalevarighet enn landssnittet og utviklingen har vært positiv de siste årene

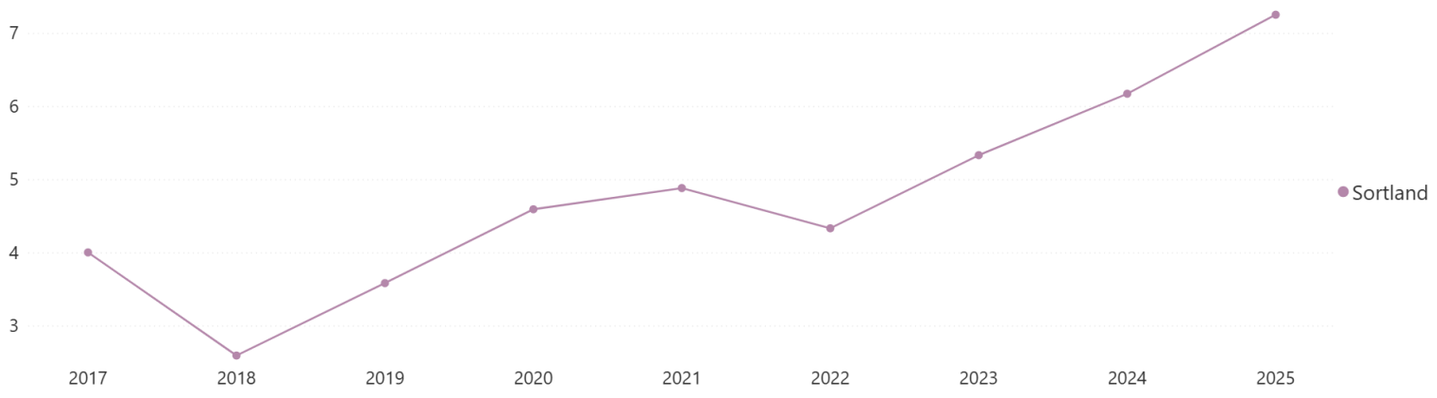
Periode

2025

Verdi for hele landet

6,5





Indikatoren viser varigheten på avtalene mellom fastlegene og kommunene målt i år.

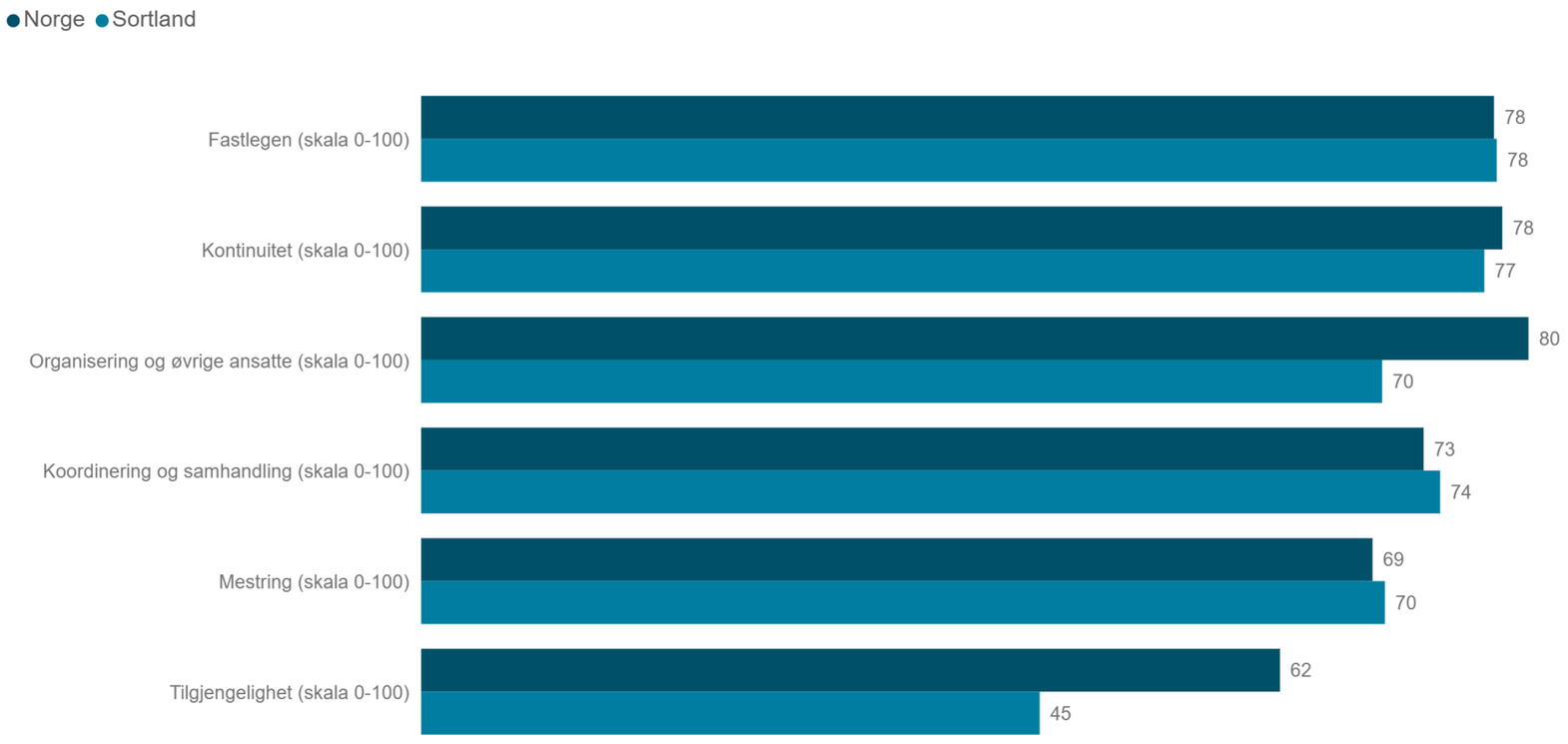
►I 2025 er median avtalevarighet i Sortland 7,8 **år**, mot **6,5 år** for landet samlet. Kommunen ligger dermed noe over landssnittet.

►Det er tydelig at det har vært en positiv utvikling fra 2020.

Kilde: Nasjonale kvalitetsindikatorer, Helsedirektoratet

2.2 Fastlegeordningen

Pasientene vurderer kontinuitet og fastlegen godt, mens tilgjengelighet får lavest skår



Figuren over viser pasienters erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret. Resultatene vises i en skala fra 0-100, hvor 100 er best.

►Resultatene viser at Sortland ligger på nivå med eller nær landssnittet på flere områder. Vurderingen av fastlegen er lik landssnittet, med en skår på 78. Sortland ligger også tett på landssnittet for kontinuitet, med 77 mot 78 nasjonalt. For koordinering og samhandling skårer Sortland 74, som er noe over landssnittet på 73, og for mestring skårer kommunen 70, mot 69 nasjonalt.

►Samtidig skiller to områder seg ut med svakere resultater. Sortland har en skår på 70 for organisering og øvrige ansatte, som er lavere enn landssnittet på 80. Den største forskjellen gjelder tilgjengelighet, der Sortland skårer 45 mot 62 nasjonalt. Dette peker på tilgjengelighet som det tydeligste forbedringsområdet i pasientenes vurdering av fastlegetjenesten.

Kilde: Nasjonale kvalitetsindikatorer, Helsedirektoratet

2.2 Fastlegeordningen

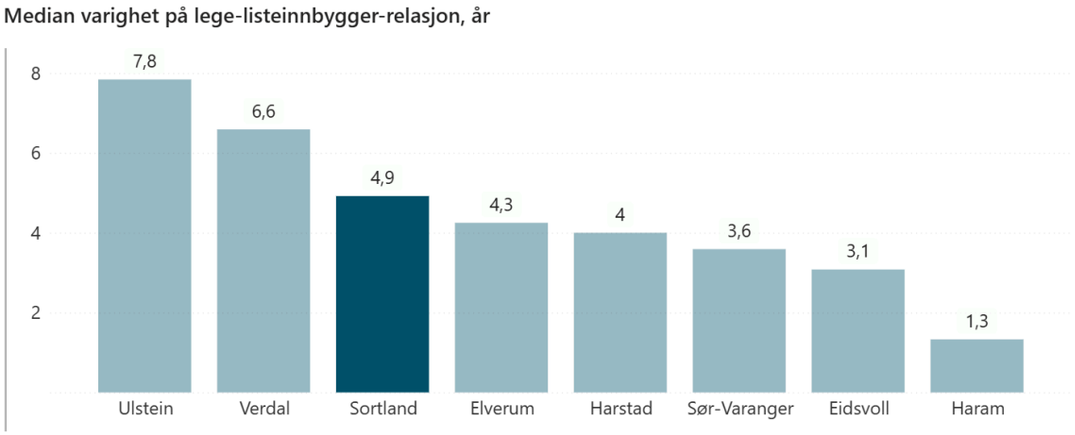
Sortland har lege-listeinnbygger-relasjon på nivå med snittet landssnittet og en positiv utviklingen.

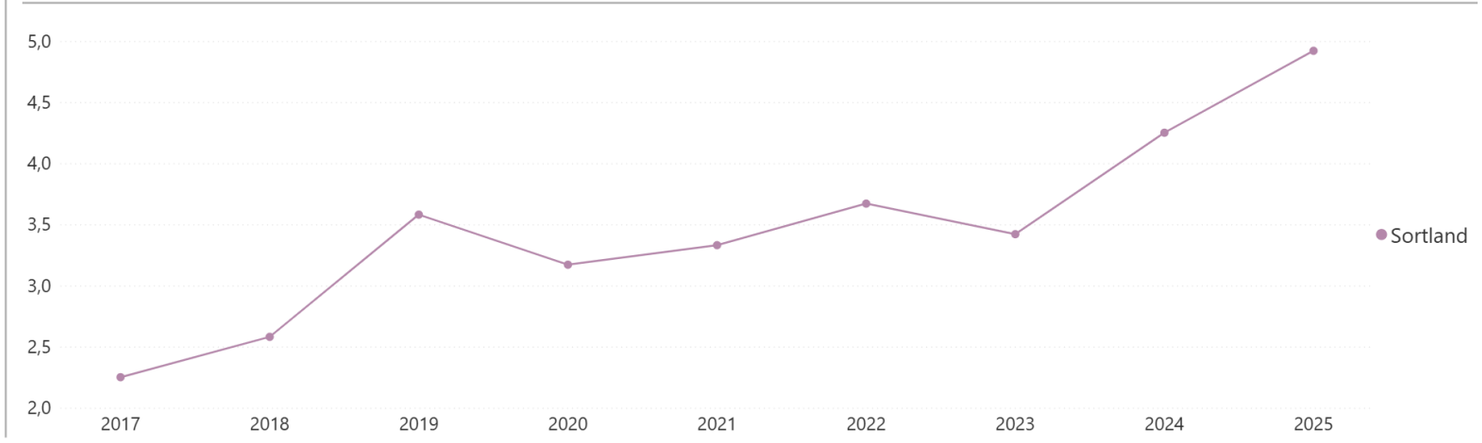
Periode

2025

Verdi for hele landet

4,8





Indikatoren viser varigheten på lege-listeinnbygger-relasjonen målt i år.

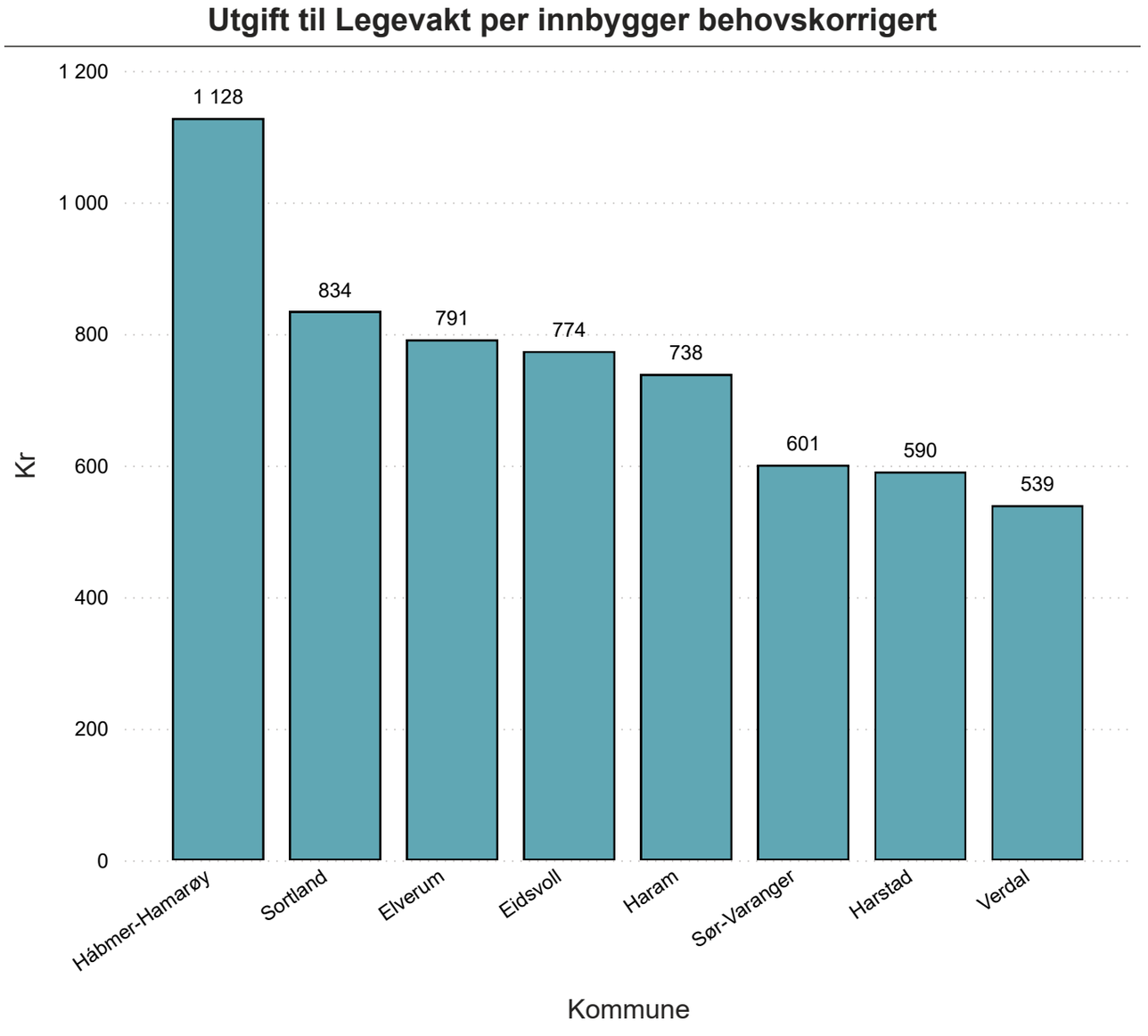
►I 2025 er median varighet på lege-listeinnbygger-relasjonen i Sortland **4,9 år**, mot **4,8 år** for landet samlet. Kommunen ligger dermed under landssnittet.

►Linjediagrammet nederst viser tydelig forbedring de siste årene.

Kilde: Nasjonale kvalitetsindikatorer, Helsedirektoratet

2.3 Legevakt

Høy ressursbruk til 241 - legevakt

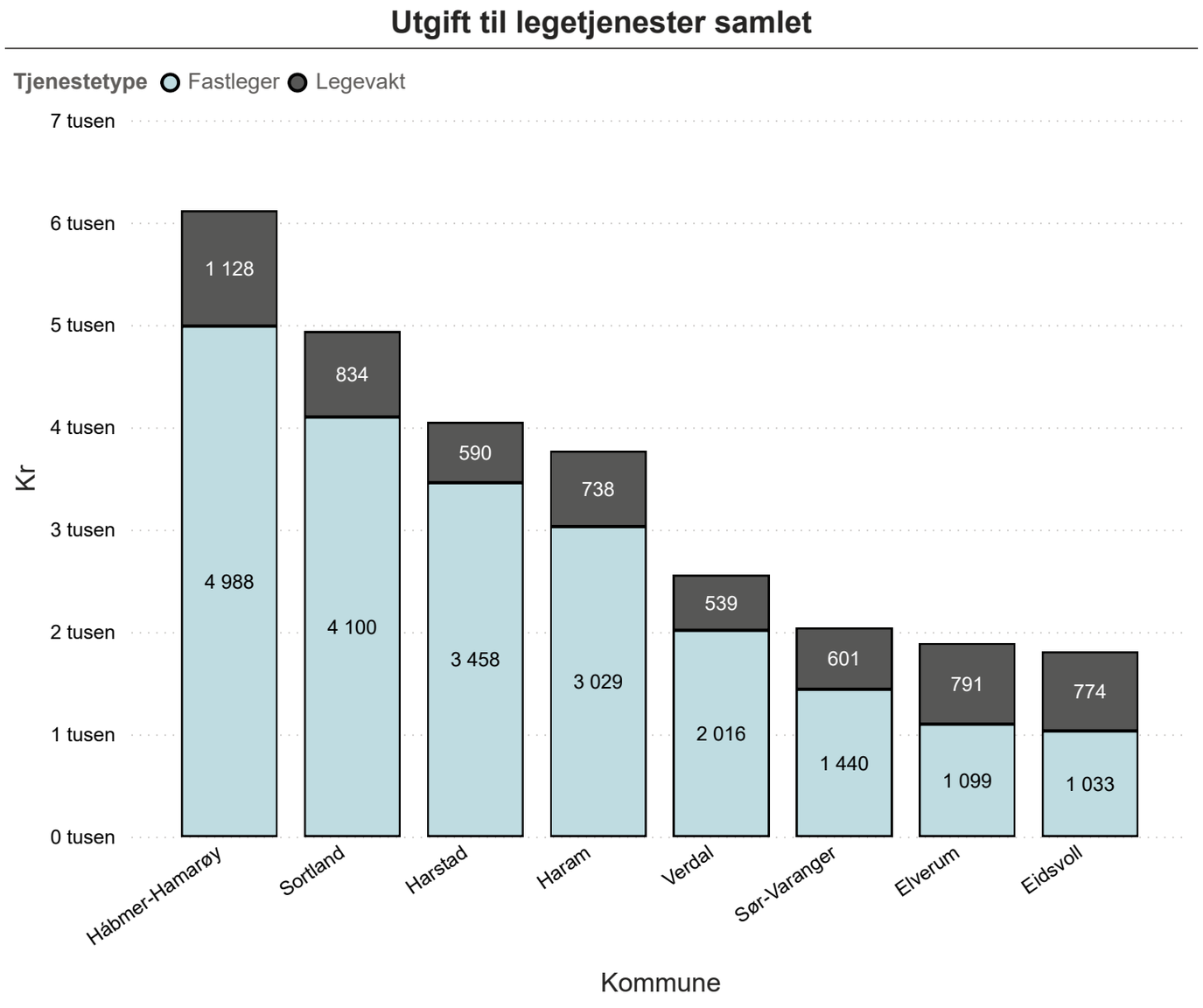


► Det er store variasjoner i utgiftene til legevakt mellom de kommunene i utvalget. Figuren viser at utgiftene til legevakt i Sortland er middels høye.

►Det er stor differanse mellom Sortland og flere av kommunene i utvalget.

►Vi ser av nasjonal statistikk at det er et forbruk av legevakt på 0,26 kontakter per 1 000 innbyggere. Det er ikke offentlig tilgjengelige tall på forbruk per kommune.

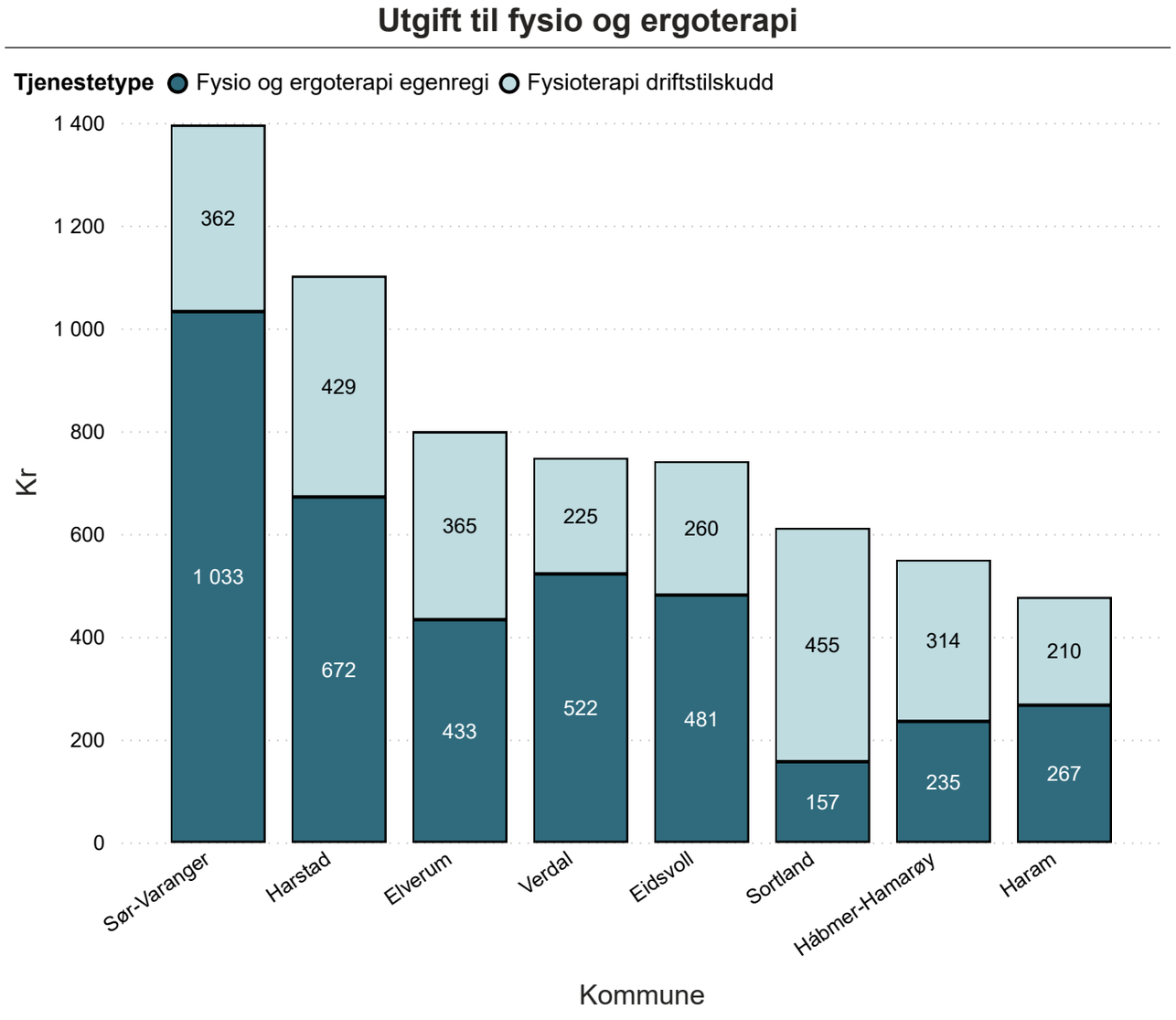
Høye utgifter til legetjenester samlet



Når vi ser på utgiftene til legetjenesten samlet viser dette at:

- Sortland sine utgifter til legetjenester er høye i sammenlikningen.
- Utgiftene til legevakt og fastlege er begge høye i sammenlikningen.

Ressursbruk til 241 fordelt på deltjenestene - fysio- og ergoterapi



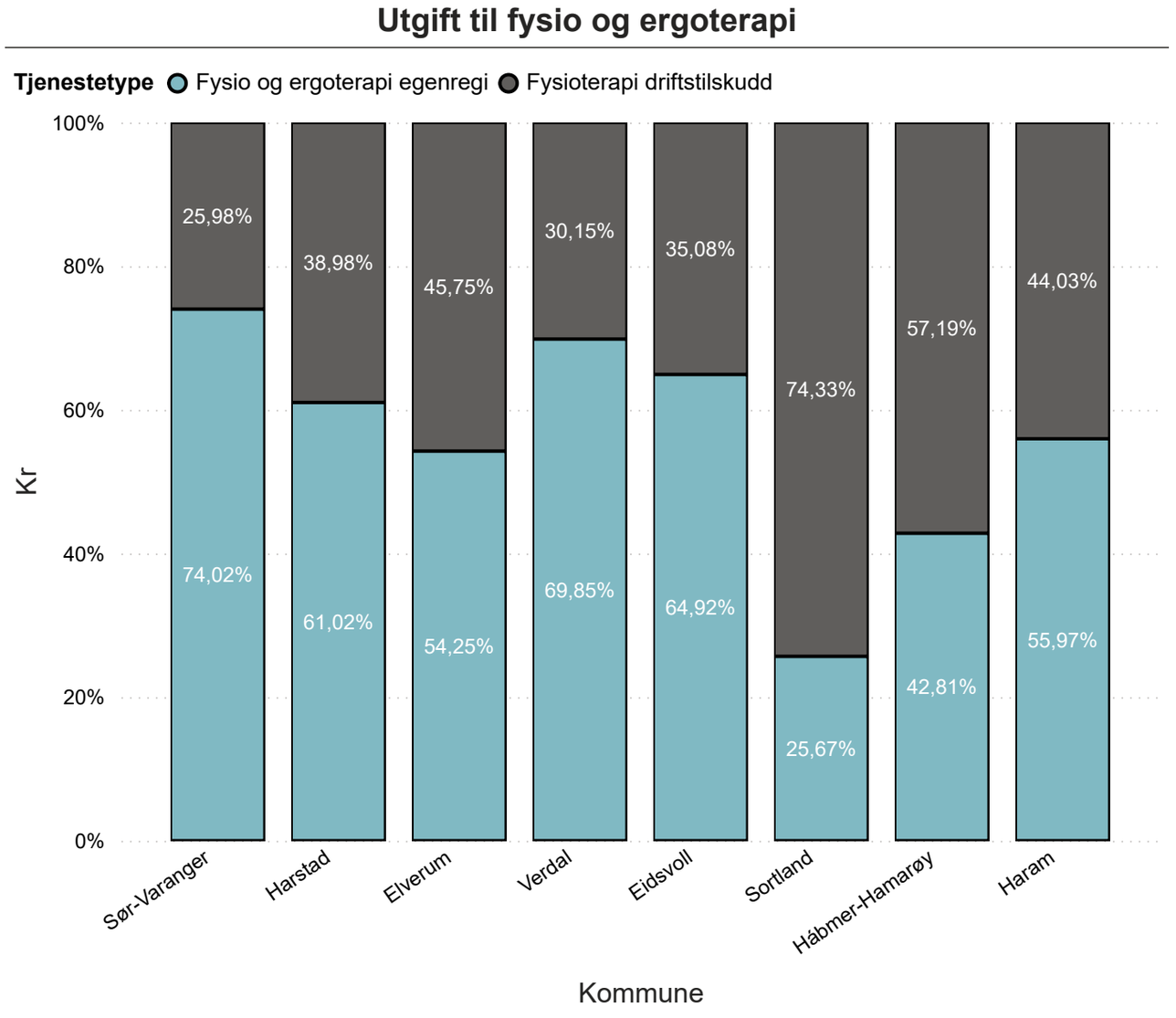
Figuren viser kommunens samlede utgifter til fysio- og ergoterapitjenester ført på funksjon 241 i regnskapet og viser at:

- Sortland sine samlede utgifter til fysio- og ergoterapi er i det nedre sjiktet.

En høy ressursbruk på fysio- og ergoterapitjenester er ikke nødvendigvis negativt. Det blir imidlertid utfordrende hvis den økte ressursbruken ikke bidrar til kostnadsreduksjoner eller andre gevinster i tilstøtende tjenester. Mange kommuner ser behovet for en styrket satsing på dette området, med mål om å redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester. Dette kan gi både økt kvalitet for brukerne og en netto besparelse for kommunen. Tilsvarende kan en lav ressursbruk enten vise en effektiv tjeneste eller at det investeres mindre i rehabilitering og habilitering som forebygger andre tjenester.

Sortland har lavere utgifter til fysio- og ergoterapi driftstilskudd, som også trekker ned de totale utgiftene. Utgifter til fysioterapi i egenregi er høyest blant sammenlikningskommunene.

Ressursbruk til 241 - fordeling av fysioterapiutgiftene

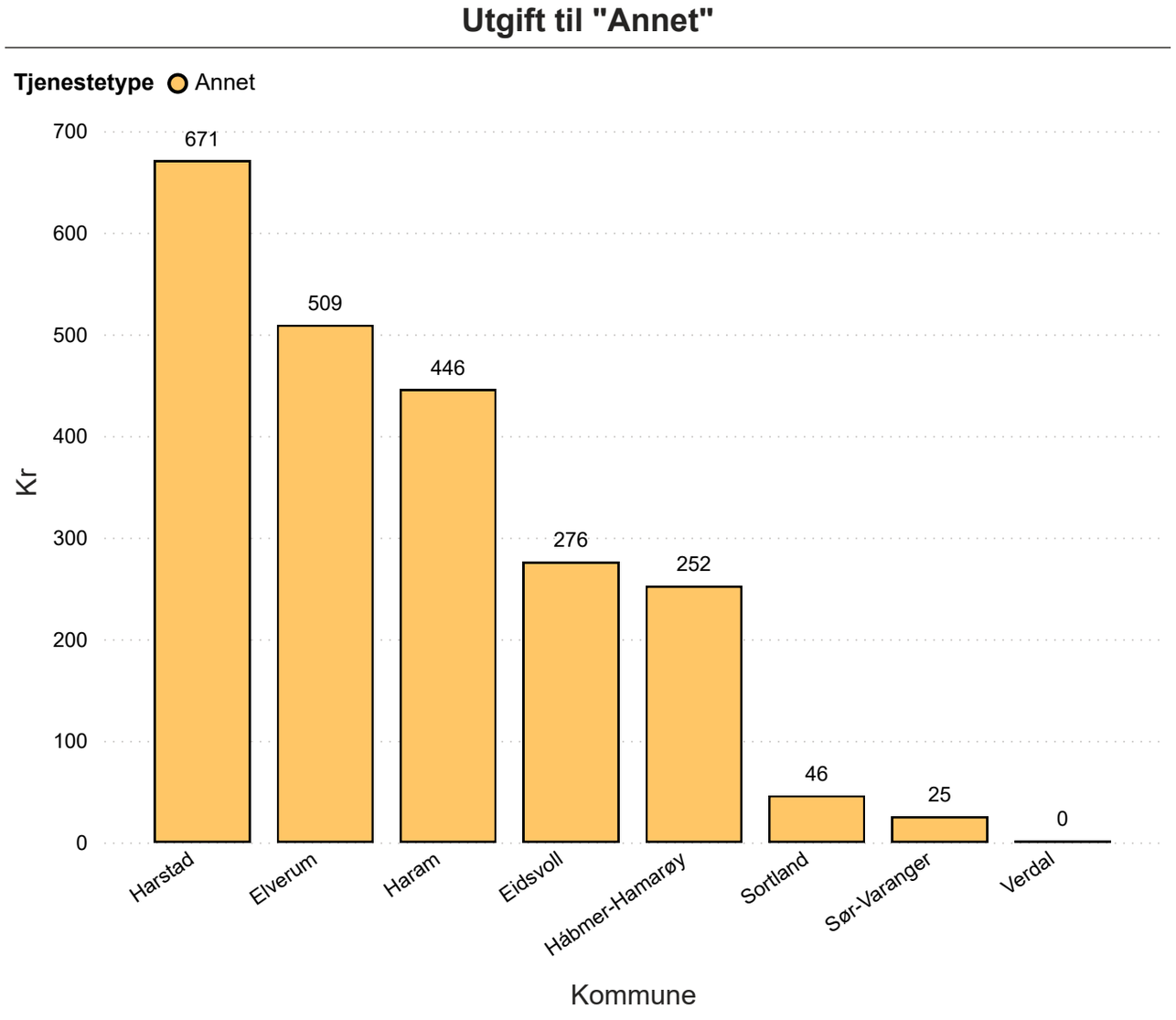


Figuren viser prosentvis fordeling av utgifter for fysio- og ergoterapi i egen regi, og utgifter til driftstilskudd:

- Det er store forskjeller mellom kommunenes profil i fordeling mellom egen regi og driftstilskudd.
- Sortland har en høy andel til driftstilskudd og middels til egenregi.
- De relativt høye utgiftene til fysioterapi skyldes en høy aktivitet i egen regi.

2.6 Andre helsetjenester

Ressursbruk til 241 andre helsetjenester er lav



Andre helsetjenester kan være fengselshelsetjeneste, tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning og tjenester som det ikke er fattet vedtak for og som ikke registreres i Kommunalt pasient- og brukerregister. Det kan også være tjenester som defineres som behandling eller frisklivstilbud. Hjelpemiddelformidlingen registreres også her.

Figuren viser at:

- Sortland sine utgifter er lave til tjenester under funksjon 241 som ikke er fastlege, legevakt, fysio- og ergoterapi.
- I Sortland ligger en liten del av utgiftene under «annet», som i hovedsak består av hjelpemiddelformidling.

Forskjeller i utgifter kan handle om ulikheter i prioritering av tjenesten og ulikheter i regnskapsføring. Det kan for eksempel være ulikheter i praksis om kommunen gir vedtak til lavterskel tjenester som da skal registreres i Kommunalt pasient- og brukerregister og føres innen funksjonene i pleie- og omsorgstjenestene. Dette er viktig å ta med i betraktningen når man sammenlikner tjenestene med andre kommuner.

Vedlegg

KOSTRA hovedveileder om funksjon 241

241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

1. Utgifter til allmennmedisin:
   a. Basistilskudd fastleger per capita tilskudd
   b. eventuelle kommunale legekontor inkludert sykepleiere og annet personell på helsesenter/legekontor
   c. legevakt
   d. fengselshelsetjenesten
   e. turnusleger (for eksempel tilskudd og utgifter til veiledning)
   f. fysioterapi (med avtale og kommunalt ansatte i fysioterapipraksis)
   g. ergoterapi
   h. hjelpefunksjoner til fysioterapeuter og ergoterapeuter.
   i. formidling av hjelpemidler (ekskl. arbeidsinnsats knyttet til vurdering/utplassering av hjelpemidler som utføres av personell knyttet til funksjonene 234, 253, 257 eller 258)
   j. tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning
2. For fysioterapeuter eller ergoterapeuter som ~~kun~~ arbeider med en bestemt målgruppe f.eks. i helsestasjon eller aldersinstitusjon, benyttes relevant funksjon, jf. punkt 5.3 om fordeling. Tilsvarende vil legers arbeidstid tilknyttet offentlige tilsynsoppgaver høre hjemme på respektive funksjoner (f.eks.232, 253 osv.). Merk dog at utgifter og årsverksinnsats knyttet til re-/habilitering for hjemmeboende brukere, av leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre personellgrupper hvis brukere ikke rapporteres med antall timer per uke til Kommunalt Pasient- og brukerregister (KPR), skal føres i sin helhet på funksjon 241, og ikke på funksjon 257 eller 258. Praksiskompensasjon*, reiseutgifter og ev. husleietilskudd som er avtalt med den enkelte lege, føres på samme funksjon som legens lønn. De samfunnsmedisinske oppgavene legene ivaretar som f.eks. miljørettet helsevern vil i stor grad høre hjemme på funksjon 233. **) Den kompensasjon legen tildeles som følge av tapt arbeidsfortjeneste ved å utføre en offentlig oppgave framfor å være i egen privat praksis.*

Forklaringen er hentet fra KOSTRA-hovedveileder på regjeringen.no. Blå tekst markerer endringen i veilederen fra 2024 til 2025.

Input og korreksjoner Sortland

						Netto utgift 1000 kr					
Nr	Kommune	År	Deflat	Folketall	Utgiftsbeho	Fastleger	Legevakt	Fysio og ergoterapi, egenregi	Fysio driftstilskudd	Psykiatri/annet	Sum
1870	Sortland	2025	1	10 561	104,62 %	45 301	9 218	1 735	5 023	508	61 785

En rapport fra Agenda Kaupang

Analyse av ressurser benyttet til diagnose, behandling og re-/habilitering

AGENDA KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.