

Innspill fra Abelia til Helsereformutvalget:

Vi løser ikke morgendagens utfordringer med gårsdagens system

Abelia representerer nær 3000 kunnskaps- og teknologibedrifter, forskningsmiljøer og virksomheter i ideell sektor. Våre medlemmer står tett på både utfordringene og mulighetene i helsesektoren, fra utvikling av ny teknologi og nye arbeidsformer til implementering i praksis.

Vi har derfor et særlig ansvar for å bidra til hvordan helsetjenesten kan omstilles, slik at den både blir bedre for den enkelte og mer bærekraftig for samfunnet.

Det er allerede levert flere omfattende innspill til utvalget. Vi velger derfor en annen tilnærming, gjennom å holde det kort og konsentrere oss om de spørsmålene vi mener er mest avgjørende for om reformen faktisk kan lykkes.

Vårt utgangspunkt er enkelt:

Norge mangler ikke ideer eller løsninger. Vi mangler evnen til å ta dem i bruk i stor skala.

Hva er det egentlig vi prøver å forbedre?

Norge har en helsetjeneste i verdensklasse. Samtidig står vi overfor store strukturelle endringer: Flere eldre, færre i yrkesaktiv alder og mer komplekse behov øker presset på både personell og offentlige budsjetter. Før vi diskuterer tiltak, må vi stille det mest grunnleggende spørsmålet: Hva er det vi prøver å forbedre?

Deler av dagens debatt bygger på en antakelse om at vi kan justere oss ut av utfordringene, med litt bedre organisering, litt mer teknologi og noen nye virkemidler.

Abelia mener det ikke er tilstrekkelig. Det handler ikke bare om effektivisering, men om å endre selve logikken i systemet.

Med tilstrekkelig forestillingsevne kan vi se konturene av morgendagens helse- og omsorgstjeneste:

- Et system som i større grad bygges rundt menneskers liv og behov
- Et system som aktivt flytter innsatsen tidligere
- Et system som bruker teknologi til å øke kapasitet, ikke bare støtte arbeidsprosesser
- Et system som mobiliserer flere samfunnsressurser, fra pårørende, frivillighet, arbeidsliv og næringsliv

Det krever at vi snur pyramiden; fra et system der tyngdepunktet ligger sent og tungt i spesialisert behandling, til et system der innsatsen skjer tidligere, nærmere folk og ofte utenfor institusjonene.

Dette er ikke en justering. Det er en transformasjon, og det er dette utvalget må legge til rette for.

Tre myter som bør knuses

For å lykkes må vi også utfordre noen etablerte sannheter:

Myte 1: Vi mangler folk

Norge har allerede verdens høyeste nivå av helsepersonell per innbygger. Det viser tall fra OECD og Eurostat (2025). Samtidig øker presset. Det tyder på at utfordringen ikke først og fremst er hvor mange vi er, men hvordan kapasiteten brukes.

I dag bindes mye tid opp i oppgaver som kunne vært løst enklere, tidligere eller av andre. Selv moderat produktivitetsvekst kan møte en betydelig del av det fremtidige bemanningsbehovet.

Det gir en mulighet til å organisere arbeidet annerledes, ta i bruk ny kompetanse og frigjøre helsepersonell til det bare mennesker kan gjøre. Dette handler både om radikal oppgavedeling og frigjøring av kapasitet gjennom bedre bruk av teknologi.

Myte 2: Vi trenger mer penger

Norge er allerede blant landene som bruker mest på helse (OECD/SSB, 2022). Problemet er ikke først og fremst ressursnivået, men hvordan ressursene brukes og hva systemet belønner.

Vi ligger også i toppen når det gjelder investering i e-helse og digitale løsninger (OECD/Eurostat, 2023). Utfordringen er ikke mangel på investeringer, men mangel på evne til å omsette investeringene i faktisk endring.

Myte 3: Endring er risikabelt

Nye løsninger vurderes ofte opp mot dagens praksis og møtes med skepsis. Samtidig stilles det sjelden spørsmål ved risikoen ved å fortsette som i dag, selv om dagens modell ikke er bærekraftig.

Den største risikoen er ikke å prøve noe nytt. Det er å bli stående i det vi allerede vet ikke er godt nok.

Et avgjørende veivalg

Helsereformutvalget står overfor et reelt valg: Enten fortsette å optimalisere dagens modell, innenfor de samme rammene. Eller endre spillereglene slik at teknologi, nye arbeidsformer og bedre ressursutnyttelse faktisk får gjennomslag.

Velger utvalget det første, vil vi fortsette å bruke mer og få for lite igjen. Velges det andre blir det lettere å skape en bedre helsetjeneste for den enkelte og et mer bærekraftig system for samfunnet.

Valget bør være enkelt, men vil kreve tydelige og til dels krevende grep. Vi foreslår tre punkter som utvalget bør ta særskilt tak i:

#1. Styre etter effekt, ikke aktivitet

Finansieringen av helsetjenesten belønner i stor grad volum fremfor effekt. Det gir stabil drift, men gjør det vanskelig å prioritere tiltak som reduserer behov over tid.

Forebygging og nye arbeidsformer taper mot etablerte løsninger, selv når de gir bedre resultater. Samtidig oppstår kostnader og gevinster på ulike nivåer, noe som svekker viljen til å investere. Av samlede helseutgifter i Norge brukes bare 3 prosent til forebyggende helsearbeid (SSB, 2023)

Data og teknologi brukes ikke godt nok til å binde systemet sammen. Uten tydelige standarder og bedre dataflyt vil vi verken lykkes med samhandling eller skalering.

#2. Slutte å bygge alt selv, ta i bruk det som virker

Helsesektoren har bygget opp store interne IT- og utviklingsmiljøer, samtidig som et sterkt næringsliv utvikler løsninger for de samme utfordringene.

For mye utvikling skjer fortsatt internt, i store og lite fleksible systemer som er krevende å endre og lite egnet for rask innovasjon.

Fremtidens helsetjeneste vil i større grad skapes i samspill mellom offentlig sektor og et bredt økosystem av teknologiselskaper og fagmiljøer. Det krever tydeligere rolleforståelse og at næringslivet faktisk slipper til.

#3. Bruk hele samfunnets kapasitet

Helse- og omsorgstjenesten er i stor grad organisert som en lukket modell. Men fremtidens behov kan ikke løses av helsetjenesten alene.

Vi må mobilisere flere ressurser, for eksempel utenforskap, frivillighet og næringsliv. Dette handler ikke om å svekke det offentlige ansvaret, men om å styrke det ved å bruke hele samfunnets kapasitet.

Avslutning: Tiden er inne for å velge riktig retning

Norge har et unikt utgangspunkt for å lykkes. Spørsmålet er ikke om vi vet hva som må gjøres. Spørsmålet er om vi har viljen til å gjøre det.

Abelia og våre medlemsbedrifter står klare til å bidra, og vi utdyper veldig gjerne dette innspillet.

Oslo, mars 2026

Tarje Bjørgum
Leder bærekraft og helse
På vegne av Abelia,
NHOs forening for kunnskaps- og teknologivirksomheter