

Innspill til Helsereformutvalget

Fra Ressursgruppen for verdibaserte helsetjenester – Norway Health Tech.

Aktører: Medtronic, Roche, Novartis, Norway Health Tech

Innledning

Ressursgruppen for verdibaserte helsetjenester i Norway Health Tech takker for muligheten til å gi innspill til Helsereformutvalgets arbeid.

Ressursgruppen består av representanter fra helsetjenesten, teknologi- og legemiddelindustrien, innovasjonsmiljøer og pasientnære virksomheter som arbeider med hvordan helsetjenesten kan organiseres og styres slik at ressursene brukes der de gir størst verdi for pasienten.

Norge står overfor betydelige utfordringer i årene som kommer. Flere eldre, færre helsearbeidere og økende behandlingsbehov gjør at helsetjenesten må organiseres og styres annerledes enn i dag. Samtidig gir medisinsk innovasjon, digital teknologi og nye arbeidsformer muligheter til å levere bedre behandling og oppfølging med mer effektiv bruk av ressurser.

Vår hovedanbefaling til utvalget er at fremtidens helse- og omsorgstjenester i større grad bør organiseres og styres etter prinsippene i verdibasert helse – der målet er å maksimere helseutfall for pasienten i forhold til ressursene som brukes.

Hvorfor helsevesenet må styres etter verdi

Verdibasert helse (Value-Based Health Care) innebærer en pasientsentrert tilnærming til helsetjenester der målet er å forbedre helseutfall som betyr noe for pasienten, samtidig som ressursene brukes mest mulig effektivt.

I dag måles og finansieres store deler av helsetjenesten fortsatt ut fra aktivitet – antall konsultasjoner, prosedyrer og behandlinger. Samtidig vet vi at mange av løsningene som kan bidra til å møte fremtidens utfordringer i helsevesenet nettopp reduserer behovet for slik aktivitet.

Dette gjelder blant annet forebygging, mer effektive behandlingsforløp, digital hjemmeoppfølging, mer og tidligere bruk av målrettet diagnostikk, presisjonsmedisin og moderne legemiddelbehandling.

Slike løsninger kan gi bedre helseutfall for pasienten og redusert belastning på helsetjenesten, men passer ikke alltid inn i dagens finansierings- og beslutningssystemer. Resultatet kan bli et strukturelt paradoks: tiltak som gir bedre helseutfall og mer effektiv ressursbruk kan samtidig være økonomisk mindre attraktive for den delen av helsetjenesten som skal ta dem i bruk.

Dagens system undervurderer verdien av innovasjon

Vi vil nå peke på flere strukturelle forhold som vi mener må adresseres for at innovasjon skal kunne gi den fulle samfunnsnyttens den har potensiale til:

1. Finansieringssystemet belønner aktivitet fremfor effekt

Dagens finansieringsmodeller i spesialisthelsetjenesten er i stor grad knyttet til aktivitet. Når nye løsninger reduserer behovet for konsultasjoner eller innleggelse kan dette føre til lavere inntekter for sykehuset, selv om løsningen er bedre for pasienten og mer effektiv for helsetjenesten. Dette gjelder både for digital teknologi og for medisinske innovasjoner som forebygger komplikasjoner eller reduserer behovet for behandling.

2. Samfunnsøkonomisk verdi inngår i liten grad i beslutninger

Investeringer i moderne behandling, diagnostikk og oppfølging kan gi betydelige gevinster for samfunnet gjennom:

- bedre livskvalitet for pasienter
- redusert behov for helsetjenester
- økt deltakelse i arbeid og samfunnsliv.

Likevel vurderes mange tiltak primært ut fra budsjettkonsekvenser i helsetjenesten på kort sikt. Gevinster i andre sektorer eller i et lengre tidsperspektiv inngår i mindre grad i beslutningsgrunnlaget. Dette kan føre til at tiltak med høy samfunnsverdi undervurderes.

3. Systemet mangler mekanismer for å ta i bruk løsninger som skaper dokumentert verdi

Norsk helsetjeneste er god på å teste nye løsninger gjennom pilotprosjekter, forskningssamarbeid og innovasjonspartnerskap. Samtidig ser vi at mange løsninger med dokumentert effekt ikke tas i bruk i stor skala. Dette gjelder både nye behandlingsmetoder, diagnostiske løsninger og digitale oppfølgingsformer. Utfordringen er ofte ikke mangel på dokumentasjon eller teknologi, men mangel på mekanismer for implementering og skalering. Når systemet ikke i tilstrekkelig grad belønner helseutfall og samfunnsverdi, kan løsninger som faktisk gir bedre resultater for pasientene bli liggende i pilotfasen.

I en mer verdibasert helsetjeneste bør løsninger som dokumentert gir bedre helseutfall eller mer effektiv ressursbruk i større grad tas i bruk systematisk.

Våre anbefalinger til Helsereformutvalget

Ressursgruppen for verdibaserte helsetjenester i Norway Health Tech vil særlig trekke frem fire områder der utvalget kan bidra til å legge til rette for en mer verdibasert helsetjeneste.

1. Finansieringsmodeller bør i større grad belønne helseutfall

Finansieringssystemene i helsetjenesten bør utvikles slik at de i større grad belønner løsninger som gir bedre helseutfall for pasientene og mer effektiv ressursbruk. Dette kan innebære økt bruk av forløpsbasert finansiering, resultatbaserte modeller og finansieringsordninger som følger pasienten på tvers av nivåer i helsetjenesten.

2. Beslutningssystemer bør i større grad inkludere samfunnsøkonomisk verdi

Ved vurdering av nye behandlinger, teknologier og arbeidsformer bør beslutningsgrunnlaget i større grad inkludere samfunnsøkonomiske effekter. Dette kan bidra til bedre prioriteringer og gi et mer helhetlig bilde av verdien av medisinsk innovasjon.

3. Pasientrelevante helseutfall bør måles mer systematisk

For å kunne styre etter verdi må vi også måle verdi. Ressursgruppen anbefaler derfor økt bruk av standardiserte pasientrelevante utfallsmål, inkludert pasientrapporterte resultater. Systematisk måling av helseutfall vil gi et bedre grunnlag for prioriteringer og bidra til å identifisere tiltak som gir størst helsegevinst for pasientene.

4. Løsninger som dokumentert skaper verdi må tas raskere i bruk

Innovasjon i helsetjenesten må i større grad følges opp med mekanismer for implementering og skalering av løsninger som er dokumentert effektive. Når nye behandlinger, diagnostiske metoder eller oppfølgingsmodeller viser bedre helseutfall eller mer effektiv ressursbruk, bør systemet i større grad legge til rette for at disse tas i bruk bredt. Dette kan blant annet innebære tydeligere nasjonale føringer, finansiering av implementering, økt vilje til å betale for moderne legemiddelbehandling, og tydeligere ansvar for gjennomføring.

Innovasjon kan bidra til en mer bærekraftig helsetjeneste - eksempler

Erfaringer fra både Norge og andre land viser at medisinsk innovasjon og ny teknologi kan bidra til både bedre pasientbehandling og mer effektiv ressursbruk.

Eksempler inkluderer:

- digital hjemmeoppfølging av pasienter med kroniske sykdommer
- kontinuerlig monitorering av pasienter på sengeposter
- bedre og tidligere diagnostikk og målrettet behandling
- diagnostikk, legemidler og behandlingsmetoder som forebygger komplikasjoner og sykehusinnleggelse.

Slike løsninger kan bidra til:

- tidligere behandling
- bedre helseutfall
- redusert behov for helsetjenester
- økt kapasitet i helsetjenesten.

Vi vil nå komme med noen konkrete eksempler som illustrerer hvordan dagens styrings- og finansieringssystemer kan gjøre det vanskelig å ta i bruk løsninger som gir bedre helseutfall og mer effektiv ressursbruk:

Forebygging kan tape mot aktivitet: Dokumentert effektiv behandling kan redusere inntekter i aktivitetsfinansiering, selv når samfunnet og pasienten vinner.

Case 1: Når systemet gjør det mer lønnsomt å amputere enn å redde et bein (Otvio)

En ny behandlingsmetode for pasienter med alvorlig nedsatt blodsirkulasjon er vurdert som effektiv og trygg ved Oslo universitetssykehus, og at den bør tas i bruk i klinisk praksis.

Beregninger viser at innføring av behandlingsmetoden vil redusere refusjonsinntektene til sykehuset med rundt en halv million kroner, samtidig som samfunnet vil spare omtrent tilsvarende beløp.

Eksempelet viser hvordan forebyggende og effektive tiltak kan være økonomisk ugunstige for den enheten av helsetjenesten som skal ta dem i bruk, og resultatet er at det er mer lønnsomt å behandle konsekvensene av sykdom fremfor å forebygge dem.

Dette caset illustrerer behovet for finansieringsmodeller som belønner helseutfall og samfunnsnytte fremfor aktivitet.

Forebygging gjennom tidlig diagnostikk: Forebygging tas ikke bredt i bruk til tross for dokumentert nytte.

Case 2: Tidlig diagnostikk kan forebygge nye hjerneslag (Medtronic)

Langvarig hjertemonitorering kan avdekke skjult atrieflimmer hos pasienter med hjerneslag uten kjent årsak, tidlig igangsetting av behandling vil redusere risikoen for nye slag betydelig og også redusere behovet for omfattende behandling og rehabilitering senere.

Dette illustrerer en viktig utfordring i helsetjenesten: selv når løsninger med dokumentert effekt finnes, vil manglende implementering og svake insentiver gjøre at de ikke tas i bruk i praksis.

Innovativ behandling gir store samfunnsgevinster: Viljen til å betale for innovasjon er for lav til tross for store samfunnsgevinster.

Case 3: Behandling av øyesykdommer kan bevare funksjonsevne og redusere samfunnskostnader (Roche)

Aldersrelatert makuladegenerasjon (AMD) og diabetisk makulaødem (DME) er ledende årsaker til synstap, over 320 000 nordmenn lever med synsnedsettelse, dette forventes å øke med en aldrende befolkning.

Synsnedsettelse medfører store konsekvenser for pasientens livskvalitet og for samfunn, med estimerte samfunnskostnader på 16,5 milliarder kroner i 2018.

Ifølge analyser utført av WifOR Institute har legemiddelbehandling av våt AMD og DME i 2024 bidratt til at 10 838 pasienter til sammen fikk 45 ekstra kvalitetsjusterte leveår og en samfunnsgevinst på rundt 55 millioner kroner, tilsvarende rundt 84 sykepleierårsverk.

Dette illustrerer hvordan verdien av innovativ behandling bidrar til bedre livskvalitet, økt funksjonsevne og samtidig reduserer samfunnets kostnader knyttet til sykdom og omsorg.

Avslutning

Norsk helsetjeneste står foran en omfattende omstilling. Samtidig finnes det allerede løsninger – både medisinske og teknologiske – som kan bidra til bedre helseutfall og mer effektiv ressursbruk.

For å realisere dette potensialet må helsetjenesten i større grad styres etter hvilken verdi tiltak skaper for pasienter og for samfunnet som helhet.

Helsereformutvalget har nå en unik mulighet til å legge et mer helhetlig samfunnsperspektiv til grunn for fremtidens organisering, styring og finansiering av helsetjenesten. Ressursgruppen håper og forventer at utvalget benytter denne muligheten til å tydelig vektlegge samfunnsnyttene av investeringer i helse i sine anbefalinger.

Referanser:

Shifter, 24.11.2025: «Gründer ønsker å redde pasienter fra amputasjon, men får nei», <https://www.shifter.no/nyheter/grunder-onsker-a-redde-pasienter-fra-amputasjon-men-far-nei/433921>

Shifter, 01.12.2025, «Kliniker mener ny teknologi kunne reddet flere bein: – Alle vil ha det, men likevel stopper det opp», <https://www.shifter.no/nyheter/kliniker-mener-ny-teknologi-kunne-reddet-flere-bein-alle-vil-ha-det-men-likevel-stopper-det-opp/440487>

Medtronic: Managing heart conditions, Stroke. <https://www.medtronic.com/en-us/~/patients/conditions/managing-heart-conditions/stroke.html>

Roche: Helse som investering. <https://assets.roche.com/f/170920/x/6bf06f6cc7/010825-helse-som-investering-roche.pdf>

Medtronic



NOVARTIS



NORWAY
HEALTH
TECH