

Roche Diagnostics Norges innspill til Helsereformutvalget

Roche Diagnostics Norge takker for muligheten til å gi innspill til Helsereformutvalgets viktige arbeid. Utvalgets mandat peker tydelig på behovet for en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste som kan møte demografiske endringer, bemanningsutfordringer og ta i bruk ny teknologi. For å oppnå målene om bærekraft, effektiv ressursbruk og likeverdige tjenester, mener vi fremtidens helsevesen må organiseres slik at innovasjon belønnes på tvers av tjenestenivåer, at data og finansiering sømløst følger pasienten, og at innkjøpsordningene moderniseres.

Finansielle siloer må ikke hindre pasientnær innovasjon

En av de største barrierene for å skape helhetlige pasientforløp i dag, er at den norske helse- og omsorgstjenesten er organisert i separate nivåer med ulik styring og finansiering. Når økonomien styres i tette siloer, oppstår det situasjoner hvor kostnaden for en innovasjon eller et forebyggende tiltak belaster et budsjett, mens den økonomiske gevinsten tas ut i et annet. Dette fører til at gode løsninger som gjør at vi for eksempel kan behandle flere pasienter med færre hender eller et lavere ressurspådrag, ikke tas i bruk.

- Økonomiske ressurser må følge pasientene, slik at løsninger som gir verdi og avlastet helsepersonell på ett nivå, ikke hindres av manglende økonomiske insentiver for samarbeid. Vi stiller oss bak innspill fra blant andre Health2B om samhandlingsbudsjetter i helsefelleskapene og tverrsektorielle gevinstplaner, slik at man kan regne inn og fordele gevinster uavhengig av hvilken sektor innsparingen skjer i
- Medisinsk utstyr og helseteknologi må løftes frem som en strategisk innsatsfaktor i helsetjenesten.
- Finansierungsordningene må i større grad tilpasses og underbygge målet om økt samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenestene.
- Helsetjenesten bør ha et lengre tidsperspektiv for innkjøp av nytt utstyr og metoder, slik at metoder med gevinst og verdi som øker over tid blir prioritert.
- Dagens mandat til Beslutningsforum for Nye Metoder orienterer seg kun rundt spesialisthelsetjenesten. Hvis målet med fremtidens helsevesen er bedre samhandling

på tvers av nivåer, må mandatet og organiseringen til Nye metoder endres for å hensynta dette aspektet.

En mer helhetlig og behovsdrevet innkjøpspraksis

Vi vil også rette søkelyset mot dagens innkjøpsordninger og anskaffelsespraksis. Dagens praksis understøtter altfor ofte at det er enklere å kjøpe gårsdagens løsninger fremfor å anskaffe det helsevesenet faktisk har behov for i fremtiden.

Når en type medisinsk utstyr, for eksempel et ultralydapparat, går i stykker, bør innkjøpsavdelingene fokusere på hva som er det *faktiske* behovet som skal løses, og ha fleksibilitet til å gå til innkjøp av andre typer produkter eller teknologier, der det fins, som løser problemet på en bedre måte – selv om det ikke er et identisk utstyr. Når hovedspørsmålet i anskaffelser er pris, blir det mindre rom for det egentlige spørsmålet: Hvilken løsning løser det medisinske problemet best, med minst mulig ressursbruk gjennom *hele* pasientforløpet? Anskaffelser ser ofte på et for lite bilde – innkjøpspris og minimumskrav – og tar i for liten grad høyde for at noen systemer kan være dyrere i innkjøp, men betydelig billigere i drift, bemanning og bedre for pasienten over tid.

- Anskaffelser i helsetjenesten må se helhetlig på hvilke behov som skal løses før de bestemmer seg for teknologi/produkt. Anskaffelsesprosessene må være åpne for moderne metoder som kan innebære en helt ny pasientflyt eller endringer i behandlingssted.
- Alternative innkjøpsmetoder, som for eksempel leasing, kan gi tidligere oppgradering av utstyr for å komme i forkant av behovene som oppstår av for eksempel de demografiske endringene i befolkningen.
- Hvis en investering kan komme hele helseforetaket til gode, bør innkjøp ha med seg dette perspektivet i innkjøpsprosessene og ikke bli begrenset av finansielle siloer mellom avdelinger.

Implementering av innovasjon og håndtering av investeringskostnader

En sentral del av den nødvendige omstillingen i helsevesenet er å flytte mer oppfølging og behandling hjem til, eller nærmere, pasienten. Gjennom moderne hjemmetesting og medisinsk utstyr (som f.eks. [Hjemmelab](#)) kan pasienter selv ta nødvendige prøver i eget hjem, som deretter analyseres og overvåkes digitalt av helsepersonell. Dette avlastar både fastleger, laboratorier

og sykehuspoliklinikker.

For å ta i bruk innovasjon, som Hjemmelab, i stor skala, må organisasjonen styrke sin evne til å ta kostnadene for innføring av teknologi som gir store gevinster på sikt.

- Det er behov for modeller hvor det settes av øremerkede midler til implementering, integrasjon og endringsledelse, slik at vellykkede innovasjoner og pilotprosjekter faktisk kan skaleres fra pilot til drift.
- Verdien av innovasjon kan ikke alltid måles i kroner og øre fra dag én. Et system for måling av faktisk verdi bør komme på plass.
- Bedre systemer for å innføre innovasjoner som har som mål å bidra til forebygging av fremtidig sykdom, som f.eks. algoritmer for å oppdage pasienter i risiko, må ha en enkel vei til tilgang både i spesialist- og primærhelsetjenesten.

Data må følge pasienten i en sømløs digital infrastruktur

For at innovasjoner som Hjemmelab skal fungere hensiktsmessig for både kommuner, spesialisthelsetjenesten og pasienter, er det en absolutt forutsetning at dataene flyter sømløst inn i pasientens journal. Helsedata forblir i dag i for stor grad stengt inne i lukkede IT-systemer som ikke kommuniserer med hverandre. En tydeliggjøring og implementering av eksisterende lowverk i alle deler av helsetjenesten vil gjøre innføringen av nye verktøy enklere og mer forutsigbar for helsetjenesten, pasientene og leverandører, uten å gå på kompromiss med personvern, men samtidig bedrer pasientsikkerheten.

Oppsummering av våre anbefalinger: I tråd med utvalgets mandat om å sikre en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste anbefaler Roche Diagnostics Norge at utvalget foreslår:

1. Aktiv nedbygging av finansielle siloer: Innføring av felles samhandlingsbudsjetter som belønner helhetlige pasientforløp.
2. Verdibaserte innkjøpsordninger: Endre innkjøpslogikken fra ensidig fokus på innkjøpspris til å kjøpe det som gir best total effekt og minst ressursbruk gjennom hele pasientforløpet. Innkjøp må bli mer behovsdrivet fremfor å automatisk kjøpe etablert, og tidvis utdatert, teknologi.
3. Investeringsmekanismer for innovasjon: Etablering av ordninger for å dekke investeringskostnader ved innføring og skalering av avlastende teknologi som Hjemmelab.



4. Sømløs dataflyt: Krav til teknologisk interoperabilitet slik at data fra hjemmemålinger integreres direkte i felles, strukturerte pasientjournaler.

Vi står gjerne til disposisjon for utvalget for å utdype våre innspill.

Med vennlig hilsen,

Roche Diagnostics Norge