

Innspill fra Norway Health Tech til Helsereformutvalget

Skalering av digitale helsetjenester

Bakgrunn

70 toppledere fra helsetjenesten, akademisk og helsenæringen var samlet på Norway Health Techs Topplederforum 21. mai for å diskutere hvordan Norge kan lykkes med å skalere digitale helsetjenester. Det var en felles oppfatning at teknologien i mange tilfeller allerede eksisterer, men at gevinstene uteblir fordi organisering, finansiering, implementering og styring av helse- og omsorgstjenestene ikke godt nok understøtter bred innføring.

Norway Health Tech samler over 350 virksomheter; bedrifter, investorer, helseforetak, kommuner, akademisk og forskningsmiljøer. Sammen driver vi frem vekst i helsenæringen og akselererer innovasjon i helsetjenesten – til det beste for pasienter og innbyggere. For mer informasjon om Norway Health Tech, se www.norwayhealthtech.com

Innspillene peker på behovet for et tydelig nasjonalt taktskifte. Skal digitale helsetjenester bidra til å møte fremtidens personellutfordringer og økende behov for helsetjenester, må reformarbeidet rette oppmerksomheten mot systemiske barrierer og legge til rette for varig skalering fremfor enkeltstående piloter. Til dette hører også behov for Nasjonal retning og prioritering.

Oppsummering av toppledernes anbefalinger

Under har vi oppsummert toppledernes 6 hovedanbefalinger. Oppsummeringen følges av en detaljert beskrivelse av hver hovedanbefaling med konkrete tiltak, forventede gevinster og forutsetning for å lykkes.

1. Etabler tydeligere regionale og nasjonale strukturer for skalering av digitale helsetjenester

Digitale løsninger som dokumenterer effekt, må raskere tas i bruk på tvers av helsetjenesten. Tydelige nasjonale prioriteringer, krav til implementering og planer for skalering vil redusere antall piloter som ikke når ordinær drift.

2. Innføre finansierings- og insentivmodeller som belønner samhandling og gevinstrealisering

Finansieringsmodellene må belønne samhandling, forebygging og effektiv ressursbruk på tvers av nivåene i helsetjenesten. Dette vil bidra til økt kapasitet og bedre utnyttelse av helsepersonell.

3. Gjør standardisering og datadeling til en grunnleggende nasjonal prioritet

Standardisering og datadeling må være en nasjonal prioritet. Felles standarder og bedre informasjonsflyt vil gi mer sammenhengende pasientforløp og enklere skalering av digitale løsninger.

4. Anskaffelser som virkemiddel for implementering og skalering

Anskaffelser må i større grad handle om innføring, bruk og gevinstrealisering – ikke bare innkjøp av teknologi. Implementering, opplæring og evaluering må være en integrert del av anskaffelsen.

5. Bygg endringskapasitet og digital kompetanse

Digital transformasjon krever ledere og medarbeidere med kompetanse til å gjennomføre endring. Styrket endringsledelse, kompetanseutvikling og moderniserte utdanninger vil øke gjennomføringsevnen i sektoren.

6. Gjør innovasjon, forskning, evaluering og næringsutvikling til en integrert del av tjenesteutvikling

Innovasjon, forskning og næringsutvikling må kobles tettere til tjenesteutviklingen. Dette vil bidra til at flere løsninger tas i bruk og skaper verdi for pasienter, helsetjenesten og samfunnet.

Hovedanbefaling 1: Etabler tydeligere regionale og nasjonale strukturer for skalering av digitale helsetjenester

Det bør etableres tydeligere nasjonale og regionale mekanismer for å identifisere, anskaffe, implementere og skalere digitale løsninger som dokumenterer effekt.

Konkrete tiltak:

- Etablere en nasjonal digital mulighetskatalog med løsninger som er evaluert og dokumentert.
- Utvikle virtuelle sykehus og digitale pasientforløp på tvers av geografi og organisatoriske grenser.
- Stille tydeligere krav til standardisering, implementering og skalering gjennom styringslinjene til både kommuner og helseforetak.
- Utvikle nasjonale modeller for deling av erfaringer og gevinster.
- Krav om implementeringsplan, finansieringsplan og skaleringsplan allerede ved oppstart av pilotprosjekter.
- Sikre at digitale løsninger er integrert i beredskapsplaner både i kommuner og sykehus.

- Utarbeide et nasjonalt digitalt målbilde for fremtidens helsetjeneste.
- Definere nasjonale effektmål og prioriteringer som følges opp gjennom oppdragsbrev og styringsdialog.

Forventede gevinster:

- Økt tempo i nasjonal skalering.
- Lavere kostnader.
- Raskere spredning av dokumentert effektive løsninger og færre piloter som ikke skaleres.
- Mer likeverdige tjenester på tvers av landet.
- Bedre utnyttelse av helsepersonellressurser.
- Bedre beredskap gjennom løsninger som allerede er innarbeidet i ordinær drift.

Forutsetninger:

- Avklaring av ansvar og rollefordeling mellom nivåene.
- Tydelige kriterier for hvilke løsninger som kvalifiserer for nasjonal skalering.
- Ivaretagelse av pasientnærhet og lokale behov.

Hovedanbefaling 2: Innføre finansierings- og insentivmodeller som belønner samhandling og gevinstrealisering

Dagens finansieringssystemer er i stor grad enten aktivitetsbaserte og/eller rammestyrte. Ulike systemer hemmer investeringer i løsninger som gir gevinster på tvers av nivåer og organisasjoner.

Konkrete tiltak:

- Finansiering må følge pasienten og pasientforløpet, ikke organisasjonen. Innføre forløpsfinansiering på tvers av kommuner og sykehus. Tydeligere nasjonale føringer.
- Innføre insentiver som stimulerer forebygging og nye arbeidsformer. Prioritere finansiering til løsninger som har dokumentert effekt.
- Legge større vekt på verdiskaping og dokumenterte resultater fremfor aktivitet alene.
- Gi langsiktige signaler om forventede produktivetsforbedringer gjennom digitalisering.
- Insentiver for implementering av teknologi som frigjør personellkapasitet.
- Finansiering av pukkelkostnader ved innføring av nye løsninger.

Forventede gevinster:

- Raskere implementering av nye løsninger.
- Bedre ressursutnyttelse og avklart kostnadsfordeling.
- Større fokus på innbygger- og pasientnytte.
- Økt bærekraft i helsetjenesten.

Forutsetninger:

- Felles metodikk for gevinstmåling.
- Avklart modell for fordeling av kostnader og gevinster mellom nivåene.

Hovedanbefaling 3: Gjør standardisering og datadeling til en grunnleggende nasjonal prioritet

Manglende interoperabilitet er en av de største barrierene for skalering.

Konkrete tiltak:

- Etablere nasjonale standarder for datadeling mellom kommune, fastlege, sykehus og beredskap.
- Gjenbruk av ROS-analyser og DPIA-vurderinger.
- Krav om deling av data for alle leverandører i helsetjenesten
- Samordne nasjonale krav med europeiske og internasjonale standarder og regelverk.
- Legge til rette for sanntidsdeling av relevante data.
- Behov for samkjøring og enklere tilgang til data fra NPR og KPR

Forventede gevinster:

- Sammenhengende pasientforløp.
- Reduksjon av administrativt dobbeltarbeid.
- Bedre beslutningsgrunnlag for ledere.
- Enklere skalering.
- Bedre samhandling mellom aktører.
- Redusert risiko for leverandørbinding.
- Styrket grunnlag for forskning, innovasjon og næringsutvikling.
- Høyere kvalitet på helsedata.

Forutsetninger:

- Nasjonal og internasjonal koordinering av standarder.
- Tydelige krav og åpne standarder for deling av data.
- Endre tilgang til og bruk av data fra NPR og KPR.

Hovedanbefaling 4: Anskaffelser som virkemiddel for implementering og skalering

Anskaffelser må i større grad ses som et virkemiddel for tjenesteutvikling og skalering.

Konkrete tiltak:

- Organisere flere anskaffelser av digitale løsninger på regionalt eller nasjonalt nivå. Felles anskaffelser må kombineres med mulighet for mindre og smidige anskaffelser.

- Etablere rammeavtaler som gir valgfrihet innenfor standardiserte rammer.
- Implementering, opplæring, gevinstrealisering og evaluering skal være del av anskaffelsen. Anskaffelser må inneholde implementering, opplæring, evaluering og videreutvikling.
- Leverandører må kunne delta aktivt i implementeringsfasen.

Forventede gevinster:

- Raskere spredning av løsninger.
- Redusert administrativ belastning.
- Større og mer forutsigbart marked for leverandører.
- Bedre grunnlag for gevinstrealisering.

Forutsetninger:

- Balanse mellom nasjonal koordinering og lokalt handlingsrom.
- Klargjøre handlingsrom mellom RHF, HF og lokale innovasjonssamarbeid.
- Økt standardisering og interoperabilitet.
- Kommuner og sykehus må da gi avkall på noe autonomi.
- Nasjonale anskaffelser kan medføre monopolsituasjon som ekskluderer andre og nye aktører. Føre til redusert innovasjon.
- Store anskaffelser blir store, kompliserte og langsomme.

Hovedanbefaling 5: Bygg endringskapasitet og digital kompetanse

Teknologisk utvikling må ledsages av organisatorisk utvikling.

Konkrete tiltak:

- Etablere felles kompetanseprogrammer for kommuner og sykehus.
- Arenaer for læring på tvers av kommuner, sykehus, akademia og næringsliv.
- Styrke lederutvikling og endringsledelse.
- Legge til rette for hospitering og erfaringsutveksling mellom ledelse, fagmiljøer og tjenesten.
- Modernisere helseutdanningene slik at digital kompetanse, innovasjon og tjenesteutvikling integreres sterkere.
- Enklere å flytte arbeidsforhold dersom tjenestene endres mellom tjenestenivåene.

Forventede gevinster:

- Økt gjennomføringsevne og endringstakt.
- Raskere omstilling.
- Styrket rekruttering. Bedre utnyttelse av digitale løsninger.

Forutsetninger:

- Tydelig ledelsesforankring.
- Tydeligere målstyring av endringsprosesser.
- Handlingsrom for organisatoriske endringer.
- Tettere samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og tjenestene.
- Håndtering av profesjongrenser og profesjonskamp i forbindelse med nye og digitale tjenester.

Hovedanbefaling 6: Gjør innovasjon, forskning, evaluering og næringsutvikling til en integrert del av tjenesteutviklingen

Innovasjon må få en sterkere og mer forpliktende plass i helsetjenesten.

Konkrete tiltak:

- Lovfeste innovasjon på lik linje som forskning i spesialisthelsetjenesten.
- Krav om forskning og evaluering til implementering av digitale løsninger.
- Krav om at vellykkede piloter har finansiering og planer for overgang til ordinær drift.
- Sikre deling av vellykkede implementeringer. Health Technology Assessment dokumentasjon må koordineres og gjøres tilgjengelig internasjonalt.

Forventede gevinster:

- Høyere kvalitet på beslutninger.
- Bedre dokumentasjon av effekt.
- Redusert risiko for feilinvesteringer.
- Kortere vei fra forskning til praksis.
- Økt produktivitet og bedre tjenester.
- Styrket konkurransekraft og raskere internasjonal skalering av norske helseløsninger.
- Redusert risiko for at gode løsninger stopper opp i pilotfasen.

Forutsetninger:

- Finansiering av evaluering og forskning på implementering.
- Felles metoder for måling av effekter og gevinster.

Oslo, 03.06.2026

Sveinung Tornås
CEO Norway Health Tech