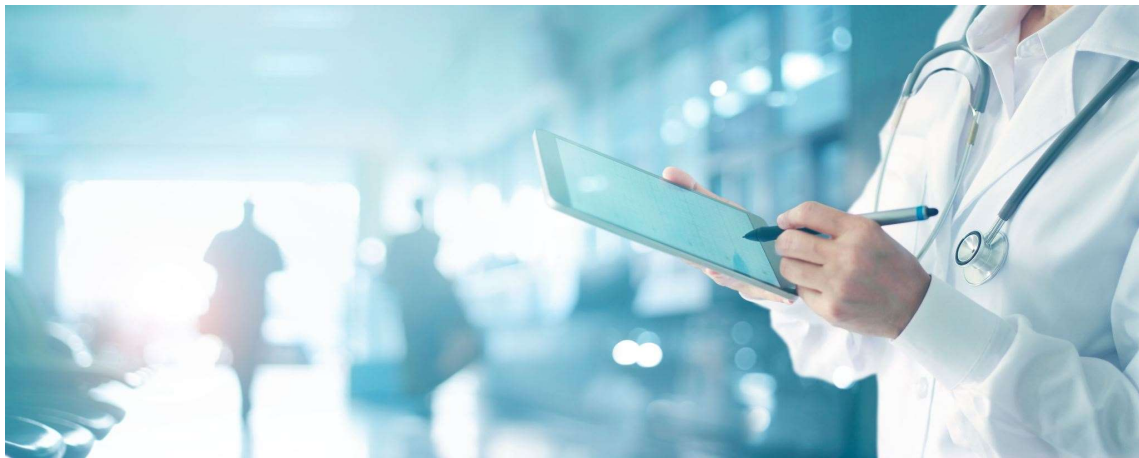


ET FELLES LØFT FOR HELSE- OG VELFERDSTEKNOLOGI



NORSK
SYKEPLEIERFORBUND



November 2022

Et felles løft for helse- og velferdsteknologi

Teknologi kan gi oss helse- og velferdstjenester i verdensklasse. Det vil imidlertid kreve langt bedre samhandling, mer kunnskap og kompetanse, og bedre rammebetingelser for utrulling av digitale løsninger og ny tjenesteutvikling. Det må satses langt mer offensivt – nasjonalt og lokalt – dersom vi skal lykkes! Et bærekraftig samfunn i fremtiden vil kreve samhandling mellom kompetanse, teknologi og entreprenørskap. Vi må løse helseutfordringene på nye måter, som bidrar til både bedre tjenester, økt samfunnsøkonomisk lønnsomhet og nye eksportinntekter.

Bakgrunn

Samfunnet står overfor krevende utfordringer for helse- og velferdstjenestene i årene som kommer. Fremtidens innbyggere vil kreve mer av tjenestene, og flere eldre vil medføre flere syke og hjelpetrengende. Det vil være høyere krav til kompetanse blant de ansatte. Samtidig blir det større knapphet på arbeidskraft, med flere pasienter per arbeidstaker i sektoren. Disse utfordringene vil være størst i distriktskommunene.

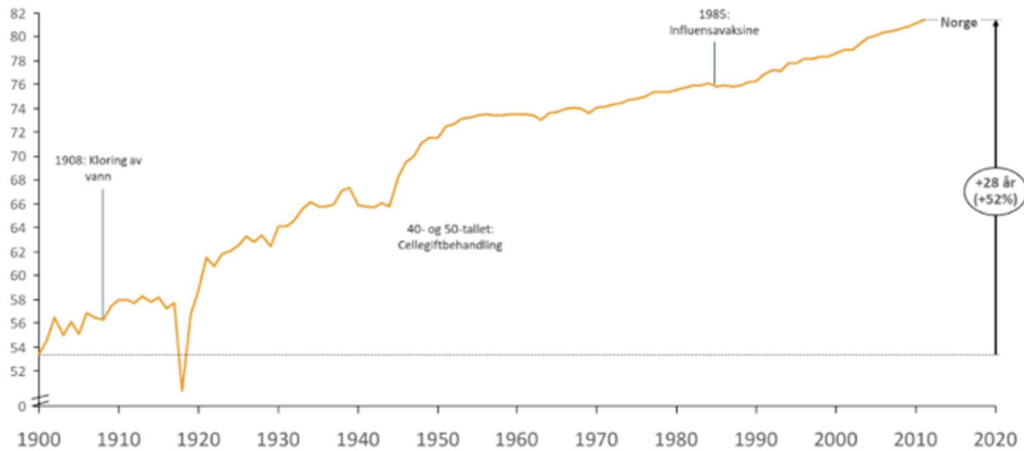
Økt digitalisering og økt bruk av teknologi kunne endre premissene for debatten om utviklingen av fremtidens helse- og velferdstjenester. Pandemien har vist oss at det er mulig å sette opp farten på utvikling og implementering av muliggjørende teknologi i sektoren. Erfaringer fra Norge og internasjonalt viser likevel at det er svært krevende å lykkes med omfattende digitalisering av helse- og omsorgssektoren. Tilgjengelig relevant teknologi tas i liten grad i bruk, og rammene for rask utvikling og spredning av ny teknologi er for dårlige. Helse- og omsorgspersonell mangler teknisk utstyr, og de mangler kompetansen for å ta teknologi i bruk. Teknologileverandører opplever stengte dører, uforutsigbare rammer og manglende standarder.

Dette er bakgrunnen for et konkret samarbeidsprosjekt mellom NHO og NSF. Organisasjonene har et felles ønske om å sette retning og identifisere gode løsninger for hvordan vi får et innovasjons- og teknologiløft på helse- og velferdsområdet. Det er positivt at Hurdalsplattformen meisler ut ambisjoner for en mer digital helse- og omsorgstjeneste, som bidrar til både en trygg og effektiv helse- og omsorgstjeneste, så vel som et hjemmemarked for norske leverandører av helseteknologi.

Utgangspunkt og status – utfordringer og muligheter

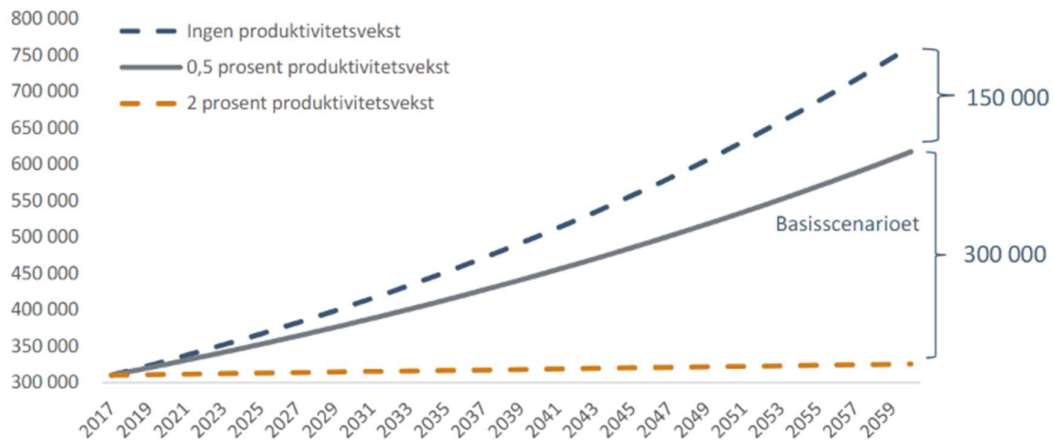
Ny teknologi, ny kunnskap og nye arbeidsprosesser har bidratt til å gi oss enorme gevinster i helsetjenesten. Ifølge en analyse fra Menon Economics og Infuture (2022) om teknologi og innovasjon i helse- og omsorgssektoren har dette bidratt til at vi har fått 28 ekstra forventede leveår for Norges befolkning siden starten av 1900-tallet. Sentrale faktorer i utviklingen her, er bedre folkehelse (sanitære forhold, kosthold, vaksiner, alkohol- og tobakkvaner med mer), medisinsk utvikling/kunnskapsutvikling, og bedre organisering av tjenestene.

Figur 1: Utvikling i ekstra forventede leveår i Norge og eksempler på ny teknologi, 1900-2020. Kilde: Menon



Samtidig er det behov for fortsatt effektivisering i helse- og omsorgstjenesten. SSBs prognoser viser en dobling i behovet for årsverk i helse- og omsorgssektoren mot 2060. Det vil si at opp mot én av tre må jobbe i helse og omsorg i 2060. For å møte dette enorme presset på helse- og omsorgstjenestene, kreves det at vi effektiviserer og frigjør kapasitet i tjenestene, samtidig som vi klarer å rekruttere og beholde personell. Ny teknologi vil være en del av løsningen, og vil kunne gi mer helsehjelp til befolkningen per ansatt i tjenestene, noe som vil være helt avgjørende. Det handler ikke bare om å tilføre teknologi inn i eksisterende helsetjenester, men også om fundamentale endringer i måten vi fremmer helse og produserer helsetjenester på. Det gjelder blant annet gjennom nye former for forebygging, og gjennom å flytte produksjon ut i kommunene og sørge for at flest mulig kan bo hjemme i egen bolig lengst mulig.

Figur 2: Framskrivning av etterspørsel etter arbeidskraft i den offentlig finansierte helse- og omsorgssektoren mot 2060 med ulike grader av produktivitetsveksts. Kilde: SSB/ Menon



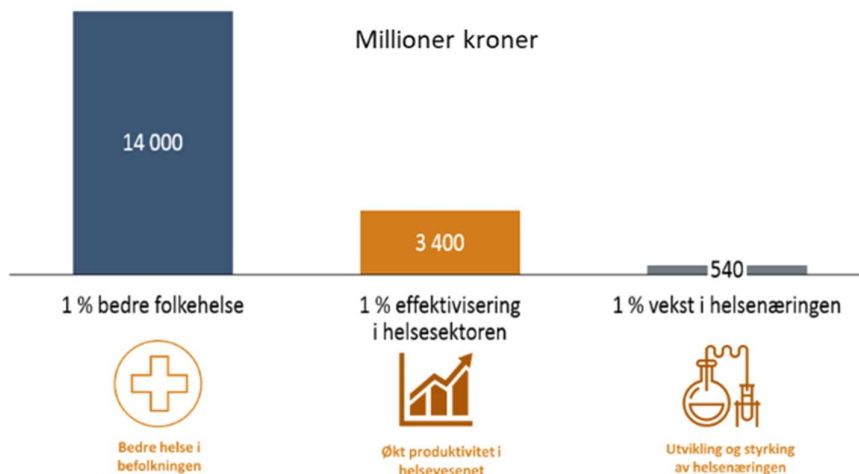
Figuren ovenfor baserer seg på SSBs framskrivninger, «basisscenarioet», som har en forutsetning om 0,5 prosent produktivitetsvekst per år fremover. Vi har imidlertid hatt en vesentlig lavere produktivitetsvekst enn dette i mange år. Får vi ikke realisert denne produktivitetsveksten, kan behovet øke med ytterligere 150 000 årsverk frem mot 2060. Samtidig kan en større produktivitetsvekst bidra til å stabilisere etterspørselen etter arbeidskraft på dagens nivå.

Verdien av helse- og velferdsteknologi

Helse- og velferdsteknologi gir bred verdi: for innbyggere/pasienter, helsevesen og helsenæringen og for samfunnet som en helhet.

- **Merverdi for pasienten:** For pasienter gir helse- og velferdsteknologi langt bedre prognoser for overlevelse og et lengre liv, med bedre levekår. Det er to aspekter som er viktig å trekke fram her. Det ene er at teknologien kan bidra til å redusere sykdom og død - både som forebyggings-, mestrings-/rehabiliterings-, diagnostiserings- og behandlingsverktøy. Samtidig kan teknologien bidra til å gi bedre livskvalitet til folk – enten den bidrar til å redusere sykdomsomsfanget, eller den gjør det enklere for folk å leve med sine sykdommer/lidelser. Teknologien kan øke pasientenes selvstendighet, samtidig som de kan øke pasientenes, og pårørendes, trygghet for at pasientene har det bra.
- **Helsenæringen:** Utvikling og produksjon av helseteknologi bidrar til verdiskaping, arbeidsplasser og eksportinntekter fra helsenæringen. Bedriftene i den norske helseindustrien anslås å ha hatt en samlet eksport på oppunder 26 milliarder kroner i 2020. Legemiddelprodusentene som står for den klart største andelen av helseindustriens eksport, med en andel på nesten 70 prosent. Eksporten av medisinsk utstyr er anslått til 7,8 milliarder kroner, som utgjør om lag 30 prosent av næringens samlede eksport. Det er svært lav eksport innen digital helse, men vekstpotensialet fremstår som svært høyt.
- **Samfunnsøkonomisk verdi:** Helseteknologi kan åpne for mer effektiv produksjon av helse- og omsorgstjenester, slik at risikoen for eller konsekvensene av uhelse kan reduseres. “Mer helse for pengene” er et sentralt element i dette – teknologien skal bidra til at samfunnet reduserer presset på ressursene i tjenestene - både økonomiske ressurser, på personell og på tilgjengelig kompetanse.

Figuren illustrerer verdipotensialet dersom vi med helse- og velferdsteknologi kan redusere samfunnskostnadene knyttet til innbyggere/pasienters sykdom med 1 prosent, redusere helsetjenestekostnadene med 1 prosent og øke verdiskapingen i helsenæringen med 1 prosent.



Det er mulig å dele gevinstene ved økt bruk av hensiktsmessig teknologi inn i fem kategorier, tilknyttet:

1. Kvalitet og pasientsikkerhet
2. Kostnader og ressursbruk i tjenestene
3. Folkehelse; manifesteres i fremtiden
4. Bedre arbeidsforhold/mer attraktive arbeidsplasser
5. Økt verdiskaping og næringsutvikling

Det har de siste ti årene vært flere politiske initiativer for å få rullet ut helse- og velferdsteknologiske løsninger. Et viktig startskudd var utvalget Innovasjon i omsorg (NOU 2011: 11). Utredningen var preget av optimisme og nytenkning om muligheter for økt bruk av teknologi og styrket samarbeid på tvers av ulike aktører. Både NHO og NSF ga innspill til dette utvalget.

Vi må likevel erkjenne drøye ti år etter at utviklingen går for sent. Til tross for politiske initiativer, gjennomføring av mange piloter og programmer, er vi langt unna en skalering av løsninger som tar ut verdipotensialet av innovasjon og teknologi i denne sektoren.

Enkelte politiske initiativer de siste ti årene

- Stortingsmelding *Morgendagens omsorg*
- Rådet for *Helseomsorg21*
- *Velferdsteknologiprogrammet*
- Stortingsmelding *Helsenæringen — Sammen om verdiskaping og bedre tjenester*
- Stortingsmeldingen *Én innbygger – én journal*
- Program *Digital samhandling*
- Etablering av E-helsedirektoratet og Helse-Norge
- Stortingsmelding *En innovativ offentlig sektor*
- Stortingsmelding *Vår felles digitale grunnmur*
- *Velferdstjenesteutvalget*

Pandemien var en katalysator for digitalisering i helsetjenestene. Nedstengingen av samfunnet førte til et digitalt sprang tilsvarende flere år med "tradisjonell" digital utvikling. Videomøter og hjemmekontor ble hverdagen for mange, samtidig som bruken av digitale tjenester økte kraftig. Nye forretningskonsepter er utviklet og tatt i bruk innen mer tradisjonelle stedbundne tjenestekategorier. Digitale verktøy sikret at fastleger, psykologer og fysioterapeuter kunne følge opp pasienter uten å møte dem fysisk. Monitorering og oppfølging av isolerte pasienter og gamle ble muliggjort gjennom rask utvikling av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. Vaksiner, smittetestingsverktøy og smittesporingsteknologi ble hurtig utviklet og utrullet. Flere nye innovative e-helseløsninger har blitt utviklet, både nasjonalt og lokalt, og flere av disse vil sette preg på helsetjenesten også fremover.

Felles ambisjoner for fremtidens helse- og velferdstjenester

NHO og NSF deler en utålmodighet når det gjelder utvikling og implementering av teknologi i helse- og omsorgssektoren. Vi ser et stort potensial for samarbeid mellom tjenesteutøvere og teknologileverandører. For å få til en bærekraftig utvikling av helsetjenesten og velferdsstaten i fremtiden, må vi bli langt flinkere til å samhandle og finne felles løsninger på tvers av tradisjonelle skillelinjer mellom offentlige og private bidragsytere.

Norge har flere fortrinn å bygge på som kan utnyttes til fordel for et felles løft på området:

- En velferdsmodell der det offentlige spiller en sentral rolle kan gi grunnlag for koordinert innsats til å utvikle et leverandørmarked for helse- og velferdsteknologiske løsninger. En befolkning med høy kjøpekraft kan understøtte dette.
- En høyt utdannet og teknologimoden befolkning/arbeidsliv med generelt gode digitale basisferdigheter. Dette gir rom for å ta nye løsninger raskt i bruk. En gjennomgående robust digital infrastruktur understøtter dette.
- Et tillitsbasert samfunn: Vi stoler på hverandre, og har et velfungerende partssamarbeid. Det kan sikre effektiv involvering, utprøving og forankring av løsninger. I tillegg vil det kunne gi rom for å ta i bruk offentlige databaser som har stor betydning i en datadrevet innovasjonsøkonomi.

NSF og NHO ønsker å løfte frem fire felles ambisjoner som bør legges til grunn for en prioritert innsats for å skalere helse- og velferdsteknologiske løsninger frem mot 2030:

- Sikre en robust og effektiv helse- og velferdstjeneste med god ressursutnyttelse
- Gi riktig bistand til riktig tid der brukerne/pasientene er
- Utvikle attraktive arbeidsplasser for helse- og omsorgspersonell og bedre anvendelse av kompetansen i et fremtidsrettet velferdstilbud
- Skape et bredt og lønnsomt leverandørmarked til helse- og velferdssektoren med verdiskaping, nye arbeidsplasser og økte eksportinntekter.

Hovedbarrierer og grep for skalering av nye løsninger

Teknologi er et viktig virkemiddel for å utføre helse- og omsorgstjenestens oppgaver på bedre måter. Gjennom digitalisering kan tjenesteutøvelsen organiseres annerledes. Viktige forutsetninger er mer samarbeid, bedre samhandling og mer samskaping. Det krever også optimal bruk av kompetanse og ny rolle- og oppgavefordeling, i tillegg til at enkelte belastende og repetitive oppgaver blir overlatt til teknologien.

Tiåret vi har bak oss var et tiår med mye eksperimentering og pilotgjennomføring. Det neste tiåret blir det avgjørende å implementere helse- og velferdsteknologiske løsninger i stor skala. Da må også barrierer bygges ned og gevinster jakes mer målrettet. Ulike analyser og kartlegginger viser at det er ulike drivere og barrierer for implementering og spredning av innovasjon i helse- og omsorgstjenesten. I denne sammenheng peker vi særskilt på tre behov;

- 1) Behov for samhandling og involvering
- 2) Behov for kompetanse og kunnskapsutvikling
- 3) Behov for investeringer og prioriteringer

1. Samhandlingsbehovet

For å lykkes med å sikre innovasjon i helsetjenesten og skalering av teknologiske løsninger, er styrket samhandling mellom de som utvikler teknologi og de som bruker teknologien avgjørende.

Helsenæringen ser på tilgang til det offentlige markedet i Norge som største flaskehals for videre vekst. Samtidig viser ledere og ansatte tilbakeholdenhet i implementering av nye teknologiske løsninger. Dette kan skyldes reelle forhold – skepsis til hensikten, manglende kompetanse, involvering, etiske bekymringer eller andre forhold – men det kan også være generell manglende innovasjonskultur i organisasjonen. Bygging av innovasjonskultur i virksomhetene vil være en forutsetning for at teknologiimplementering og digitalisering skal lykkes. Manglende forankring i organisasjonene, svake insentiver for den enkelte til å ta i bruk og forstå nytten av innovasjoner og lite involvering av teknologibrukerne i utviklingsløpene er noen av barrierene. Det er behov for arenaer der helsepersonell sammen med innovasjons- og teknologiaktørene kan teste ut nye former å jobbe på som også innebærer faktisk implementering i tjenesten.

Prosedyrer for anskaffelse av innovasjon legger til rette for at utvikling av løsningen skjer gjennom samhandling og samarbeid mellom sluttbruker, helsetjenesten og leverandørene. Dette er en vinneroppskrift for å lage fremtidsrettede teknologiske løsninger alle vil ha. Det ser vi blant annet fra Sykehuset Østfold og Vestre Viken HF som begge har utviklet gode løsninger som nå spres til andre helseforetak og dermed også skaper reelt markedspotensial for leverandørene.

Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) har vært involvert i over 80 anskaffelser på helseområdet, og bidratt til innovasjon og skalering av innovative løsninger. Samhandlingsprosesser som del av offentlig innkjøp har potensial til å bli en enda kraftigere motor for innovasjon og bærekraftig utvikling i helsesektor.

Tiltak:

- Sette tydelige ambisjoner og føringer for bruk av helse- og velferdsteknologi og sikre at ikke-offentlige aktører i verdikjedene er godt påkoblet i utviklingen.
- Legge til rette for økt innovasjon i offentlige anskaffelser – med utvidet markedsdialog – og et høyt ambisjonsnivå når det gjelder kjøp av helse- og velferdsteknologi.
- Sikre at roller og oppgaver er innrettet på en slik måte at styring og organisering av sektoren realiserer gevinstene som økt bruk av teknologi gir.
- Sikre tett involvering av personell, pasienter og pårørende i prosessen med å utvikle og implementere de nye løsningene.
- Tilpasse lov- og regelverk slik at økt samhandling mellom ulike aktører blir enklere

2. Kompetansebehovet

Kompetanse er en tverrgående mulighet og barriere i realiseringen av gevinster knyttet til helseteknologi. Bedre bestillerkompetanse er et sentralt forbedringsområde. Vi må skape gode innkjøpsprosesser som sikrer at det anskaffes relevante løsninger. Like viktig er det at kompetansen i organisasjonen tilpasses de bruksområdene til teknologien slik at gevinstene blir realisert. Verktøyene blir kun så gode som kompetansen til brukerne av dem tillater. Mangel på kompetanse, både teknologisk og øvrig, vurderes som en stor barriere for realisering av gevinster i helsesektoren. Teknologi er en stadig viktigere innsatsfaktor i opplæring av helsepersonell, særlig gjennom ulike e-læringsløsninger. Kompetanse og teknologi er altså nært knyttet til hverandre.

Kompetansebehovet gjør seg gjeldende langs flere akser; hos ledelsen i helseinstitusjonene, innkjøpskompetansen, kunnskap hos teknologileverandører om helsetjenesten og hos sykepleierne om teknologi.

Manglende relevant kompetanse innen teknologi hos helsepersonell er en kritisk barriere for realisering av gevinster. Teknologisk kompetanseutvikling vil bli sentralt, slik at helsepersonell kan ta i bruk nye løsninger, men også gi brukere god veiledning i pasientens eget bruk og valg. Helsekompetanse hos teknologene bidrar til bedre samhandling og dialog med helsepersonellet gjennom felles språk og forståelse.

Samtidig vil digitalisering også forutsette en omstrukturering av hvordan helseoppgavene utføres. Økt bruk av fjernkommunikasjonsløsninger med pasienter og pårørende vil for eksempel kreve at sykepleiere og annet personell evner å veilede og rådgi de som faktisk utfører arbeidet – enten det er pasienten selv, det er pårørende, frivillige eller annet personell med annen kompetanse.

Nye måter å utføre tjenester, og å fordele roller og oppgaver på, forutsetter at de som skal utøve det både har tilstrekkelig teknisk og faglig kompetanse, herunder også forståelse for ulike aktørers roller i tjenestene.

Forskning innenfor helse- og velferdsteknologi, og skjæringspunktet opp mot organisering av tjenesteutøvelsen, blir avgjørende å evaluere fortløpende. Hvordan teknologien fungerer i møtet med pasienter må være gjenstand for kontinuerlig kunnskapsutvikling.

Tiltak:

- Prioritere kompetanseutvikling innen digitalisering og teknologi– både i nye utdanningsløp og ved tilrettelegging for livslang læring.
- Etablere arenaer for utvikling av helsekompetanse for leverandører av helse- og velferdsteknologi.
- Sikre gode arenaer for erfaringsutveksling med sikte på læring og skalering fra pilot til praksis
- Satse på forskning og kunnskapsutvikling om sammenhengene mellom digitalisering og god tjenesteorganisering.
- Sikre kompetansetilbud til pasienter/brukere og pårørende slik at ny teknologi i tjenestene oppfattes trygge og tilgjengelige

3. Investeringsbehovet

Tilgangen på maskinvare, med innebygd hensiktsmessig programvare, er en forutsetning for at helsepersonellet skal kunne bidra i utrulling av teknologiske hjelpemidler. Dette er mangelfullt flere steder. Samtidig vil utbyggingen av tilstrekkelig bredbånd være avgjørende for at teknologiløsninger skal kunne innføres.

Tilgang på offentlige tilskudd og lån til skalering, blir sett på som en barriere til videre vekst for flere private bedrifter. Som et resultat av for lite risikokapital er det mange bedrifter som ikke lykkes med å oppskalere sin virksomhet og ikke når ut internasjonalt.

Det finnes svært mange ulike aktører og systemer i tjenestene i dag. Mange aktører har opparbeidet seg helt unike IKT-systemer som er relevant for dem alene. Disse systemene fungerer uavhengig av hverandre uten felles plattform i bunn. «Silo-systemer» er løsninger laget for spesifikke brukergrupper og tjenesteområder og det store antallet slike systemer skaper utfordringer for å ta i bruk og spre nye løsninger på tvers av helsesektoren. Mange løsninger knyttet til teknologi og

innovasjon er avhengig av å hekte seg på en allerede eksisterende teknisk infrastruktur. En kritisk barriere for teknologiske nyvinninger er hvorvidt systemene er utdaterte, tungvinte og/eller vil skiftes ut i nær fremtid, såkalt teknisk gjeld.

Lovverk som berører helse -og omsorgstjenesten er omfattende og komplekse, og kan fungere som en barriere for innovasjon. Inntektssystemet til helseforetakene og konsekvensene av oppgaveforskyvning er i seg selv en barriere for innovasjon.

Informasjonssikkerhet og personvern er et vesentlig element i lovverket. Informasjonssikkerhet er definert som både konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet til informasjonen. Samtidig ser vi at informasjonssikkerhet i praksis er ensbetydende med konfidensialitet. Et for sterkt fokus på konfidensialitet i datahåndteringen kan begrense enkel tilgang til nødvendig helsedata for behandlende helsepersonell. Samtidig kan dette også begrense forskning og kunnskapsutvikling om og i tjenestene, noe som forsinker utvikling av nye og bedre måter å utføre tjenester på, enten det er med eller uten bruk av teknologi.

Tiltak:

- Legge frem en investeringsplan med programmer og støtteordninger som gir fart på utrulling av helse- og velferdsteknologi
- Sikre gode incentiver for å satse på helse- og velferdsteknologi, for eksempel ved at deler av gevinstene tilfaller de aktørene som satser.
- Sikre at helse- og velferdsteknologi utvikles i et beredskapsperspektiv som forebygger bl.a. digital sårbarhet.
- Sette krav til nasjonale standarder for samhandling, kommunikasjon og skalering på tvers av administrative, geografiske og forretningsmessige grenser.
- Sørge for at utviklingen av et bredere leverandørmarked innen helse- og velferdsteknologi støttes opp med eksportorienterte tiltak.