

## Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:  
22/2404-

Vår ref.:  
FST2022-09-15

Prosjektnummer / Referanse:  
102026740 Helse og velferd

Dato  
15. sept. 2022

## SINTEFs innspill til arbeidet med ny Helse- og samhandlingsplan

Vi takker for muligheten til å komme med innspill til arbeidet med ny Helse- og samhandlingsplan. Dette er et viktig tiltak for å sikre en bærekraftig, likeverdig og god helse- og omsorgstjeneste i årene fremover. Den utgående *Helse- og sykehusplan 2020-2023* har vært et nyttig verktøy som har ført til at helseforetakene i dag jobber mer pasientsentrert og er godt i gang med blant annet å utvikle nye tjenestemodeller for behandling og oppfølging av pasienter lokalt/desentralt, og innføring av hjemmesykehustilbud. Helse- og omsorgssektoren står foran en stor bærekraftutfordring der det vil være begrenset med helsepersonell, men der andel eldre innbyggere med tjenestebehov øker. Pasientene vil ha behov for gode spesialisthelsetjenester, men samtidig trenge oppfølging i sitt nærmiljø. Det er derfor positivt og vårt håp at den nye Helse- og samhandlingsplanen vil legge mer vekt på det økte behovet for at primær- og spesialisthelsetjeneste samarbeider til beste for pasienten, samtidig som de totale helseressursene utnyttes best mulig.

### 1 Hva er de viktigste utfordringene å adressere?

#### 1. Den bærekraftige helsetjenesten

Helse- og omsorgstjenesten har erkjente bærekraftutfordringer som krever radikale endringer de kommende årene for å sikre gode, likeverdige og bærekraftige tjenester til befolkningen uavhengig av hvor du bor i landet. Vi blir flere eldre, og mange vil leve lengre med en eller flere kroniske sykdommer inklusive svært ressurskrevende sykdommer som kreft og demens. Vi ser stadig større grad av sosiale ulikheter i helse- og tjenestebruk og nye typer utenforskap. Andelen av befolkningen som har utfordringer med psykisk helse øker betydelig, særlig gjelder dette blant ungdom. Det er mangelfull oppfølging av og samhandling rundt sårbare grupper og personer med store og sammensatte behov både mellom og innad i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Reformen de siste årene har ført til at kommuner har fått flere oppgaver og mer ansvar.

For å kunne gjøre helhetlige vurderinger av status og mulig effekt av tiltak trenger helsesektoren å få på plass et helhetlig bærekraftregnskap. I industrielle sektorer og i oppfølgingen av FNs bærekraftsmål er det nå tatt i bruk taksonomi-type regnskapsformer. Helsesektoren kan la seg inspirere av denne, men trenger å utvikle sin egen «taksonomi» som reflekterer utfordringene som er spesielle i sektoren: Hvordan sikre tilstrekkelig, kompetent og motivert helsepersonell, og hvordan utnytte disse mest mulig effektivt samtidig som den enkelte helsearbeider opplever at de har gode arbeidsdager? Hvordan sikre effektive og mindre personellintensive helse- og omsorgstjenester? Hvordan sikre bedre samhandling på tvers av tjenestenivåer? Hvordan i større grad utnytte pasienter og pårørende som ressurser i helsesystemet, i stedet for å være passive tjenestemottakere? Hvordan utnytte muliggjørende digitale



teknologier, blant annet kunstig intelligens? Hvordan i større grad iverksette tiltak for helsefremming, forebygging og tidlig innsats? Hvordan kan vi komme fra lokal optimalisering enhet-for-enhet til analyser der vi måler totaleffektene på tvers av nivåene pasient/bruker, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten? Hvordan utvikle endrings- (transformasjons) kultur med økt kompetanse og endringsbehovsforståelse blant ledere og ansatte i kommuner og helseforetak?

2. Effektiv koordinering og individuell tilpasset behandling på tvers av behandlingsnivåer og spesialiteter.

Mange pasientforløp er «enkle» fordi de bare trenger episodisk behandling som involverer et fåtall behandlere. Framover vil vi få flere pasienter med komplekse tjenestebehov, blant annet svært ressurskrevende multisyke eldre. Helsefelleskapene ble innført i Helse- og sykehusplan 2020-2023 som et virkemiddel for å gi bedre koordinering av tjenester til pasienter med komplekse tjenestebehov på tvers av spesialiteter og mellom primær- og spesialisthelsetjenestene. De 19 helsefelleskapene så langt hatt en koordinerings- og planleggingsfunksjon mellom de ulike tjenestene. Dette er et viktig steg på veien, men framover bør dette tiltaket ha som mål at de enkelte pasientene, om de har «enkle» eller mer komplekse tjenestebehov, opplever at de får velkoordinerte tjenester tilpasset deres egne behov. Dessuten har aktørene i helse- og omsorgssektoren manglet verktøy og organisering for å kunne gjøre dette effektivt. I den nye Helse og samhandlingsplanen bør det derfor settes som målsetning at helsefelleskapene får nødvendig samhandlingsevne til å gi hver enkelt pasient riktig behandling til riktig tid. I tiden framover trenger vi å jobbe med å styrke samhandlingsløsninger, både når det gjelder digitalisering og tjenesteorganisering, samt skalering av gode praksiser. Pasientperspektivet må hele tiden ivaretas i dette koordineringsarbeidet.

## 2 Hvilke tiltak er aktuelle?

1. Teknologi og digitale løsninger muliggjør økt effektivitet, bedre kvalitet og samhandling

Helsesektoren må fortsette å utnytte mulighetene som ligger i ny (digital) teknologi som kan bidra til å skape nye tjenestemodeller og mer egnet organisering. For eksempel har innbyggerportalen Helsenorge.no de siste årene bidratt til å gi innbyggerne bedre tilgang til egen helseinformasjon og også åpnet for nye måter å kommunisere med helsetjenesten, men her er det stort potensial for å utvikle mer funksjonalitet ut over meldings- og dokumentutveksling. På helsetjenestensiden er det åpenbart behov for å etablere effektive samhandlingsverktøy, der særlig manglene innen primærhelsetjenesten begrenser mulighetene for effektiv samhandling både innen primærhelsetjenesten og overfor spesialisthelsetjenesten og innbygger.

2. Behov for mer kunnskap om primærhelsetjenestene

Det er stort behov for mer kunnskap om primærhelsetjenestene, som ligger langt bak spesialisthelsetjenestene når det gjelder forskning og koordinering av kunnskapsoppbygging. De fire helseregionene samarbeider, har til sammen store budsjetter og lang tradisjon for å drive systematisk innovasjon og kunnskapsutvikling, mens landets mange og til dels små og autonome kommuner er fragmenterte og har helse og omsorg som ett av mange ansvarsområder. Fastlegenes forretningsmodell legger heller ikke til rette for at fastlegene selv kan drive systematisk kunnskapsutvikling og innovasjonsarbeid. Den nye Helse- og samhandlingsplanen må slå fast denne skjevheten, og foreslå koordinerende tiltak både når det gjelder kunnskapsoppbygging og innovasjonsarbeid. Etablering av forsknings- og innovasjonssentre med deltakelse fra kommunene, helseforetak, forskningsmiljøer,



brugerrepresentanter og relevante næringslivsaktører kan være en metode for å styrke dette området. Det bør kanaliseres betydelig mer ressurser til FoU i kommunesektoren, og det bør være en ambisjon å etablere ordninger som sikrer at kommuner og helseforetak blir likeverdige partnere i utvikling av bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

### 3. Utnytt kraften i helsenæringen, frivillig sektor og forskningsaktørene

Helsesektoren kan hente inspirasjon, kunnskap og løsninger fra aktører «utenfor sektoren», slik som helsenæringen, frivillig sektor og forskningsaktørene:

- **Helsenæringen** er en innovativ kraft som kan bidra til å skape nye teknologiløsninger som muliggjør nye tjenestetilbud og mer effektiv organisering. Pandemien demonstrerte styrken samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene og helsenæringen. Helsesektoren bør aktivt ta i bruk de mulighetene som blant andre norske e-helse- og velferdsteknologibedrifter tilbyr. Dette vil bidra til å holde oppe innovasjonstakten skapt under pandemien, men har også som en gunstig bi-effekt at helsesektoren bidrar til å bygge opp en konkurransedyktig norsk helsenæring som kan bli en kunnskapsbasert eksportnæring.
- **Frivillig sektor** og andre tjenesteytere utenom helse- og omsorgssektoren er viktige bidragsyttere for at innbyggerne kan leve utenfor institusjon. For å kunne klare seg godt hjemme til tross for sine helse- og omsorgsbehov, er det også mange basale tjenester som må på plass, men som ikke trenger helsearbeidere, slik som transport, snømåking, innkjøp, vask osv. Selv om dette ikke er primære tema for en helse- og samhandlingsplan, bør planen beskrive hvordan helse- og omsorgssektoren må sette seg i en sammenheng med andre gode hjelpere.
- **Forskningsaktører** som universiteter og forskningsinstitutter har betydelig samarbeid med helse- og omsorgstjenestene. Dette gjelder særlig i form av forsknings- og innovasjonsprosjekter finansiert gjennom konkurranseutsatte forskningsmidler, for eksempel via Forskningsrådet. Helse- og omsorgsdepartementet skiller seg fra de fleste andre departementene ved å konkurranseutsette en liten andel av sine totale forskningsmidler. Vi erfarer at åpen, konkurranseutsatt forskning gir de beste resultatene, og vi oppfordrer til at en større andel av forsknings- og innovasjonsmidlene fra Helse- og omsorgsdepartementet åpnes for konkurranser der også forskningsaktører utenfor sektoren kan delta.

### 4: Vektlegging av ledelse som bidrar til transformasjon, implementering, skalering og gevinstrealisering

For å løse de store bærekraftutfordringene trenger helse- og omsorgssektoren å tenke nytt og redefinere hvordan man leverer helse- og omsorgstjenester i årene som kommer. Da vil lederrollen være viktig, og helseledere må kunne jobbe med tjenesteinnovasjon, organisering, skape samarbeid på tvers og kunne utnytte mulighetene i teknologi og digitalisering. Transformasjonsledelse, der lederne inspirerer med en visjon, oppfordrer til dyptgripende endring og sprer optimisme og engasjement med vekt på samfunnsoppdraget, blir viktig. Og videre mener vi at kommuner og helseforetak må ta utgangspunkt i løsninger som kan skaleres så de effektivt kan nyttiggjøres av mange, og de må sette gevinstrealisering høyt opp på dagsorden. Det er avgjørende viktig å teste ut nye tiltak/løsninger i tilstrekkelig grad for å dokumentere effekten for pasientene, helsetjenesten og samfunnet ellers. Tiltak med dokumenterte positive gevinster og effekter vil det være mye lettere for helse- og omsorgstjenestene å kunne ta i bruk.



**SINTEF**

### **3 Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?**

SINTEF driver flere forsknings- og innovasjonsprosjekter som involverer med norsk helse- og omsorgstjeneste, og vi har til enhver tid pågående forskningsbaserte evalueringsoppdrag som studerer aspekter av norsk helse- og omsorgstjenester. Ofte inngår også aktører med pasient-/brukerperspektiver og deltakere fra helsenæringen i prosjektene våre. Slike forsknings- og innovasjonsprosjekter, der alle aktørene har insentiver for å jobbe sammen på tvers av blant annet anskaffelsesutfordringer, en viktig utprøvings- og demonstrasjonsarena for det som siden kan danne grunnlag for permanente tiltak. SINTEF er det norske forskningsinstituttet med desidert størst prosjektvolum av prosjekter i samarbeid med helsenæringsbedrifter. SINTEF har også en portefølje av EU-prosjekter der vi sammen med norske og internasjonale partnere jobber med tiltak for bedre helsetjenester. Vi orienterer gjerne mer i detalj om vår virksomhet og prosjekter for å utvikle norske helse- og omsorgstjenester.

Med vennlig hilsen  
for SINTEF

Frode Strisland  
Seniorforsker og leder for SINTEFs konsernsatsing på helse og velferd