

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler  
Henrietta Blankson/HO21-sekretariatet

Vår ref.  
21/4769  
Deres ref.

Oslo,  
07.04.2021

## Bærekraftig helsetjeneste

Hensikten med dette notatet er å synliggjøre HelseOmsorg21-rådets tanker om en bærekraftig norsk helsetjeneste og synliggjøre hvilke perspektiver rådet ser for seg å bidra til å aktualisere i tiden som kommer.

Regjeringen la nylig frem Perspektivmeldingen, som viser mange av utfordringene samfunnet står overfor de neste tiårene. Omtrent en av tre må jobbe i helse og omsorg i 2060, og allerede i 2035 trengs 110.000 flere årsverk innenfor denne sektoren. Befolkningen eldes, som gir flere pensjonister, færre skattebetalere og vi vet at oljeinntektene vil synke i takt med at krav om en grønnere økonomi vil bli sterkere. Helseutgiftene (372 milliarder kr) utgjorde 17,6 % av de totale offentlige utgiftene i 2019 og har i snitt økt med ca. 1,5 % per år de siste fem årene. Framskrivninger viser at gapet mellom tilgjengelige ressurser og ressursbehovet i helsetjenesten vil fortsette å øke. Befolkningens helsebehov vil fremover bli større enn det helsetjenesten kan dekke. Endringer i den demografiske utviklingen med større andel eldre og lavere andel yrkesaktive, flere multisyke, mental sykdom, migrasjon, klimaendringer, den teknologiske utviklingen med avanserte, dyre behandlingsformer og økte forventninger til persontilpasset helsehjelp er noen av faktorene som spiller inn.

Beslutninger som treffes i dag, må ivareta fremtidens generasjoner. Vi er avhengige av å snu trenden og utvikle en bærekraftig helsetjeneste som også i fremtiden kan gi likeverdige helse- og levekår og høy kvalitet i helse- og omsorgstjenestene.

HelseOmsorg21-rådet har satt en bærekraftig helsetjeneste på handlingsplanen. Rådet mener at det er helt avgjørende at vi ikke bare har en intellektuell forståelse av utfordringene vi står overfor, men også en dyp erkjennelse av behovet for å omstille og utvikle de offentlige tjenestene og samfunnet i en mer bærekraftig retning. Rådet ønsker å bidra til å skape en større felles forståelse av at dette haster og til at bærekraft blir en større del av det offentlige ordskiftet gjennom konkrete innspill til hvordan en bærekraftig helsetjeneste kan utvikles og operasjonaliseres.

"Å hindre at mennesker blir syke, er mer bærekraftig enn å la dem bli syke" sa helseminister Bent Høie nylig ifm. vaksineringskampanjen mot COVID-19. Det er vi helt enige i, og det er viktig at uttalelsen overføres til et bredere felt. Pandemien har vist oss hvor omstillingsdyktig samfunnet vårt er, gitt at vi tar innover oss at krisen er reell. Skal vi kunne gjennomføre nødvendige tiltak for å skape et bærekraftig helsevesen må det skapes en langt større erkjennelse av at dette haster.

God helse fremmes først og fremst utenfor helsesystemet og i andre sektorer. Utdanning, skoler, arbeidsplasser, barnehager, kulturtilbud, kosthold og fysisk aktivitet, levekår og sosiale forhold er alle faktorer som er viktige for folkehelsen og for en bærekraftig helsetjeneste. Målet om en bærekraftig helsetjeneste må derfor forankres bredt og flere aktører må aktiviseres i helsefremmende aktiviteter. Her blir det sentralt å vise konkret hva og hvordan ulike aktører kan bidra til en bærekraftig helhet.

De viktigste investeringene et samfunn kan gjøre, både ut fra menneskelig hensyn og ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv, er å sette inn innsats tidlig. Samtidig er dette politisk utfordrende fordi effekten består i å unngå en kostnad i fremtiden og belastningen ved å sette inn tidlig innsats kommer med en gang. Vi må bruke mer ressurser på kunnskapsbasert forebygging og stimulere til forskning om effekt av tiltakene. Da slipper vi å bruke ressurser på utfordringer som kunne vært unngått. Det er nødvendig å styrke det forebyggende helsearbeidet både når det gjelder kompetanse og kapasitet for å møte fremtidens behov for helsetjenester. I innretningen av dagens fastlegeordning vektlegges kurativ behandling fremfor forebygging. Vi trenger en tydeligere diskusjon om hva som kreves hvis vi skal unngå overdiagnostikk, overbehandling og den rådende troen om at vi kan behandle ethvert problem med skalpell eller piller. Det er et paradoks at styringsverktøyene i helsetjenestene i liten grad er innrettet for å bidra til bærekraft. For eksempel gis det gjennom innsatsstyrt finansiering betaling for de behandlingene som utføres, men det er få insentiv for å flytte innsatsen fra behandling til forebygging.

Når det gjelder forskning på sykdommer, bør ressursinnsatsen til forskning i høyere grad enn i dag ta hensyn til sykdomsbyrden i befolkningen og økning i lidelser som medfører store helsetap, nedsatt livskvalitet og redusert deltagelse i samfunnsliv. Eksempler her er muskel- og skjelettlidelser og psykiske tilstander hos unge.

Gode pasientforløp er avgjørende for en bærekraftig helsetjeneste. Vi ønsker pasientforløp som er koordinerte og forutsigbare, som setter pasienten i sentrum og som anerkjenner og tilrettelegger for mangfold blant pasientene. Det er etablert 19 helsefelleskap mellom kommuner og sykehus med formål å skape mer sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsefelleskap og bedre planlegging mellom kommuner og sykehus er viktig, og det må være en sterk føring om at det også skal omfatte samarbeid om helsefremming og forebygging. Videre må vi stille spørsmål ved om dagens organisering av helsetjenesten med strengt definerte omsorgsnivåer og ulike insentiv/finansieringsmekanismer fra ulike departementer; er optimal for å bidra til en bærekraftig helsetjeneste. Stadig flere pasientgrupper trenger tjenester fra flere omsorgsnivåer der samordnede, men ulike insentiv- og styringsstrukturer er nødvendig for å utløse ønsket adferd.

Koronapandemien har ført til en mer digitalisert helsetjeneste. Digital hjemmeoppfølging er på full fart inn og video- og telefonkonsultasjoner likestilles i større grad med fysiske konsultasjoner. Dette er positivt fordi det bidrar til større effektivitet (tidsmessig) i tjenesten, men krever også oppmerksomhet om helse- og digital kompetanse i befolkningen og kommunikasjonsferdigheter hos helsepersonell. Vi trenger mer kunnskap om effektene av digitalisering og innføring av ny teknologi for ulike pasientgrupper. Vi vet heller ikke nok om endringene skaper uønskede ringvirkninger, eller nok om når og for hvem de forskjellige digitale løsningene er hensiktsmessig å bruke. En forutsetning for en norsk bærekraftig helsetjeneste er å skape en tjeneste for alle, uansett økonomisk status, geografi, kjønn, etnisitet osv.

Regjeringen har et uttalt mål om å skape pasientens helsetjeneste. I dette ligger det også at vi skal utnytte innbyggernes egne ressurser og bygge helsekompetanse i befolkningen. Rapporten om helsekompetanse<sup>1</sup> som ble lansert i januar trekker blant annet frem sammenhenger mellom opplevd

---

<sup>1</sup> Helsedirektoratet (2021). [Rapport om befolkningens helsekompetanse](#)

helsekompetanse, helserelatert livskvalitet og helsetjenestekostnader som er av betydning for å nå målet om pasientens helsetjeneste. Det er behov for forskning på tiltak for å bedre helsekompetansen for ulike målgrupper i befolkningen.

Befolkningens helsekompetanse er nært knyttet til hvilken tillit befolkningen har til helsetjenesten, og det er særlig viktig at tjenesten kan vise til kunnskapsbaserte beslutninger i møte med "fake news" og prioriteringer som helsevesenet må ta. Utvikling av kunnskapsgrunnlag er både viktig for beslutninger i tjenestene og for faktabasert dialog med samfunnet. Det er nødvendig å se på hvordan kunnskap blir formidlet, delt og tatt i bruk. Økt delekultur både i utdanningsinstitusjoner og helsetjenesten vil være et viktig virkemiddel for bærekraft.

Bruk av pasientenes tid er et annet aspekt i en bærekraftig helsetjeneste. De totale kostnadene til pasientmøter med tanke på tidsbruk for pasienter og behandlere, bør inkluderes i diskusjonene. Frigjorte ressurser som følge av effektivisering i tjenestene bør benyttes til de som trenger det mest. Gode digitale verktøy må vektlegges for å bidra til best mulig ressursbruk og riktig prioritering.

Helsetjenestene, og kommunal/fylkeskommunal sektor, har et omfattende behov for mer forskning og innovasjon. Skal forsknings- og innovasjonsprosjekter oppleves som nyttige og relevante trengs det derfor flere praksisnære forsknings- og innovasjonsprosjekter. Tjenestene må kunne definere sine behov og øke sin bestillerkompetanse. Slik kompetanse vil også øke bruken av forskningsresultat som er relevante for sektoren. For primærhelsetjenestene vet vi f.eks. at forskningsinnsatsen og kunnskapsutviklingen er for liten, og tjenestene er dermed ikke godt nok rigget for kunnskapsbaserte beslutninger og utøvelse av beste praksis. Oppbygging av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) er helt sentralt for å forløse dette potensialet.

Bærekraft handler videre om å rigge helsesystemet slik at vi kan ta i bruk nyvinninger når de kommer, ta i bruk kunnskapsbasert praksis i primærhelsetjenesten og ny avansert behandling i sykehusene. Utvikling innenfor persontilpasset behandling vil blant annet utfordre måten vi jobber på. Vi må også bygge utdanningssystemet slik at det tilbys gode og fleksible utdanningsløp som gjør det mulig å tilpasse seg endringene i samfunnet. Utdanningsinstitusjonene og departementene må utfordres på om vi utdanner kandidater med den kompetansen vi trenger i fremtiden. Kunnskap er ferskvare og livslang læring blir stadig viktigere i en raskere skiftende verden. Kompetanseheving krever konsentrert innsats. Derfor bør en viss andel av helsearbeidernes tid dedikeres til dette. Det bør videre rettes mer oppmerksomhet mot å ta vare på medarbeiderne slik at de kan ivareta sin egen helse. Vi må også i større grad utnytte tilgjengelig kompetanse som finnes, for eksempel med kompletterende utdanningsløp for flere grupper.

Vi trenger verdiskaping for å opprettholde ønsket helsetilbud. Det ligger stort potensial i en sterk nasjonal helsenæring som kan bidra til verdiskaping i norsk økonomi, flere lønnsomme arbeidsplasser og en bedre og mer effektiv helse- og omsorgstjeneste. Alle aktører i helse- og omsorgstjenestene bør omfavne sin rolle i et fungerende hjemmemarked for norsk helseindustri som kan være med å løfte nyvinninger ut i verden.

Offentlige- og ideelle aktører og næringsliv må samordnes for at potensialene skal forløses og helsevesenet bli bærekraftig i fremtiden. Særlig ligger det et ansvar på offentlig sektor om å beskrive behov og muligheter for næringslivet. Det krever at flere får god innsikt i markedsmekanismene, for at både ideelle og kommersielle næringsaktører kan mobiliseres i samfunnets tjeneste.

Pandemien viser oss utfordringene som oppstår når tilgang til behandling blir et knapphetsgode (f.eks. vaksine). Tilsvarende prioriteringsutfordringer vil oppstå på bred front når ressursene ikke lenger strekker til og helsevesenet ikke makter å oppfylle befolkningens forventninger under et

likebehandlingsregime. Norge bør styrke mulighetene for å produsere flere legemidler selv, ikke bare vaksiner, for bedre beredskap og mer miljøvennlig produksjon og distribusjon.

Koronapandemiens erfaringer må utnyttes både for radikale- og skrittvis endringer. Samfunnets ressurser og innovasjonsevne må mobiliseres også etter den akutte situasjon med koronaepidemien er over.

Rådet vil i tiden som kommer bidra til å aktualisere perspektivene i det overnevnte, løfte frem diskusjoner om de gode løsningene og søke dialog med relevante aktører.

De rette grep i dag kan påvirke trendene og hjelpe til å unngå de negative konsekvensene av den høyst reelle krisen et ikke-bærekraftig helsevesen innebærer.

Med vennlig hilsen

**HelseOmsorg21-rådet**

Sveinung Holde  
rådsleder