

Koronakrisen: Tiltak for ytterligere å mobilisere helsenæringen, skalere opp bruken av helseteknologi og avlaste helsetjenesten

Abelia er foreningen for kunnskaps- og teknologibedrifter i NHO. Vi organiserer 2.400 virksomheter med ca. 50.000 årsverk. Abelia har medlemmer innen blant annet IKT, rådgivning, utdanning, forskning, ideell sektor og kreative virksomheter. Kunnskaps- og teknologibedriftene utgjør en sentral del av norsk helsenæring.

Vi viser til vårt brev til helse- og omsorgsministeren og næringsministeren 24. mars i år.


IKT- og helsenæringen spiller en viktig rolle i håndteringen av den pågående epidemien. Teknologi og nye løsninger gir mulighet å avhjelpe og håndtere krisesituasjonen på en lang rekke områder. Fremover er det behov for at næringslivets bidrag skaleres opp så raskt som mulig. Særlig gjelder det i kommunesektoren der helsetjenester i økende grad skal leveres på nye måter, blant annet gjennom digital oppfølging og behandling.

Vi får tilbakemeldinger fra næringslivet om at mottakskapasitet synes å være en særlig utfordring. Kommuner og sykehus må i større grad settes i stand til å raskt teste ut, verifisere og implementere nye løsninger som kan avhjelpe både på kort og lengre sikt. Samtidig er det behov for ytterligere tiltak for å mobilisere helsenæringen.

Vedlagt følger 14 konkrete forslag til tiltak som Helse- og omsorgsdepartementet og Nærings- og Fiskeridepartementet enten kan gjennomføre selv, eller raskt iverksette gjennom underliggende virksomheter. Dette er tiltak som både vil ha effekt på kort sikt og samtidig bidra til en langsiktig positiv effekt.

Vi står til disposisjon for eventuelle spørsmål.

Med vennlig hilsen,



Øystein E. Søreide,
Administrerende direktør i Abelia.



VEDLEGG

Abelia foreslår følgende tiltak for å skalere opp helsenæringens bidrag:

Nasjonale føringer på helse

1. **Nasjonale anbefalinger for innkjøp av digitale helsetjenester** for å lette og tydeliggjøre, særlig for sykehus og kommuner. Dette må også innbefatte anbefalinger og retningslinjer for hvordan digital hjemmeoppfølging av pasienter kan tas i bruk. Direktoratene eller KS kan også gjennomføre raske anskaffelser på vegne av kommunene, det er hjemlet i regelverket.
2. **Utvide takster og refusjoner fra bl.a. Helfo.** Langt flere aktører (ikke bare legevakt og legekontorer) må gis mulighet for i en midlertidig periode å heve refusjon fra Helfo. Da kan vi unngå at legevakter og fastleger renner over, samt at en får utnyttet teknologien som selskaper som leverer innovative helsetjenester har for å hjelpe på avstand.
3. **Tilføre midlertidige menneskelige og finansielle ressurser til Sykehuspartner, Helse Vest IKT, HEMIT, Helse Nord IKT:** Det har ingenting for seg å mobilisere helsenæringen om ikke man gjør samme mobilisering av apparatet på offentlig side. Konsulenthusene har mange relevante konsulenter som nå skaleres ned på grunn av innsparinger. Dersom man styrker offentlige premissgiveres økonomi og gir dem lov til å leie inn ledige konsulentressurser bør dette øke kapasiteten til å ta imot og håndtere nye digitale prosjekter egnet for pandemien.
4. **Øremerkede midler til RHFene for å teste ut og implementere medisinsk avstandsoppfølging** sammen med kommunene (ref. helsefelleskap i sykehusmelding) til alle pasientgrupper som trenger det. Økonomiske insentiver til implementering trengs.
5. **Bruk kriseloven til å utsette implementeringen av Medical Device Regulation (MDR),** forordningen som var planlagt mai 2020: MDR har store implikasjoner for godkjenning av nytt medisinsk utstyr, og godkjenning vil raskt bli flaskehals for skalering om forordningen gjennomføres. Selskaper som skal lage løsninger har ikke behov for å bruke tiden på nye godkjenningsordninger med potensielle barnesykdommer. Norge har et regelverk som fungerer i dag - ikke bruk tid og ressurser på å innføre et nytt.
6. **Øke kapasiteten til REK og Statens legemiddelverk** for å sikre rask godkjenning av covid-19 relevante prosjekter: Dersom digital innovasjon skal kunne skaleres raskt nok til å relevans under dagens pandemi er det viktig at ikke godkjenningstid hos REK blir en flaskehals. Rask saksbehandlingstid i REK og SLV sikrer digital innovasjon i helsetjenesten. Vurdere dedikerte ressurser og covid-19 fast-track.
7. **Beslutning om Akson utsettes til over sommeren.** Vi ser nå en fremoverlent og løsningsorientert helsenæring hiver seg rundt og utvikler løsninger sammen med helsetjenesten i et tempo ingen trodde var mulig. Nye samhandlingsløsninger som Akson var ment å skulle realisere oppstår nå i praksis og tidligere planer bør vurderes i lys av erfaringene vi skaper i dag.



Kommunesektoren

8. **Tiltakspakke med øremerkede midler til kommunene** for å implementere "digital hjemmeoppfølging" til alle som mottar hjemmetjenester fra kommunene, inkludert et insentiv, en økonomisk gulrot for å implementere dette raskt.
9. **Ta i bruk Altinn som kommunikasjonsinfrastruktur** ved kommunenes behov for rapportering fra kommunale boliger (alders- og sykehjem, omsorgsboliger etc) i tilknytning til COVID-19.

Innovasjon i offentlig og privat sektor

10. **Utlyse innovasjonskonkurranser** for å løse utfordringer knyttet til både helse- og omsorgsutfordringer i primærhelsetjenesten som nå kommer, samt utfordringer i spesialisthelsetjenesten som ennå ikke er løst. Dette har de akkurat gjort i Storbritannia¹. Både eksisterende og nye ekstraordinære utlysninger i Innovasjon Norge og Forskningsrådet bør forsterkes.
11. **Iverksette og finansiere opp "Pilot-H"**. Helsenæringsmeldingen (Meld. St. 18 (2018–2019)) tok opp behovet for en helhetlig ordning som ser de ulike virkemidlene i sammenheng slik at bedrifter raskt kan utvikle og verifisere nye produkter og løsninger som treffer behovene i helsetjenesten. Lignende ordninger er etablert innenfor helse i Storbritannia og Sverige, og innenfor energi (Pilot-E) og transportsektoren (Pilot-T) i Norge.
12. **La helseklyngene (Norway Health Tech, Norwegian Smart Care Cluster, Life Science Cluster, Oslo Cancer Cluster) få en forsterket koblings- og mobiliseringsrolle** inn mot sykehus, kommuner og fastlegene gjennom å tilføre ressurser og mandat. Klyngene kobler bedriftene sammen med kommunene, sykehus og helsetjenesten sine mange behov raskt og effektivt, slik at de offentlige mottakerne kan gjøre sine valg basert på oppdatert kunnskap om det beste av alt det nye som finnes i norsk helseteknologinæring.
13. **Utnytt potensialet i å ta i bruk innovasjonskraften til ideell sektor.** Sektoren er nærme brukerne av de digitaliserte helsetjenestene og kan bidra til å sikre helhet i samtlige prosjekter – med kunnskap om brukerbehov, nærhet til pasienter og brukervedvirkning. Kreftforeningen er et eksempel.
14. **Styrke følgeforskning og dokumentasjon av beste praksis** der forskning sammen med industri, helsetjenester og brukere kan evaluere digital hjemmeoppfølging og raskt få resultater som sikrer optimal bruk. Sikre at næringslivet deltar aktivt, for raskt å plukke opp behov for forbedringer og dermed utvikle produktene slik at de blir enklere å bruke.

¹ <https://techforce19.uk/#About>