

Statsbudsjettet 2025 – Helse- og omsorgskomiteen

Abelia er foreningen for kunnskaps- og teknologibedrifter i NHO og representerer mer enn 2.800 virksomheter i Norge. Vår visjon er "et digitalt og bærekraftig kunnskapssamfunn". Abelia har medlemmer innen teknologi, rådgivning, utdanning, forskning og ideell sektor. I sum spiller disse virksomhetene sentrale roller for innovasjon og for videreutvikling av helse- og omsorgstjenesten.

Helse er ikke bare Norges største sektor; det er også en sektor som står overfor store utfordringer knyttet til omstilling og innovasjon. Utgiftene til helse øker, og behovet for helsepersonell vokser i takt med at befolkningen blir eldre og sykdomsbildet endrer seg. Samtidig vil det fremover stilles nye krav til kvalitet og effektivitet i helsetjenestene.

Svaret på disse overordnede utfordringene kan ikke være å legge mer penger på kjente problemer, men å utløse innovasjonskraften som ligger i forskning, innovasjon, digitalisering, samt skape bedre brukerinvolvering og innføre nye måter å jobbe på. Redusert fremtidig behov for arbeidskraft må være et særlig viktig mål. Det krever at det bygges inn aktive innovasjonsfremmende mekanismer i styringsstrukturer og i finansieringssystemer.

Regjeringen viser noen gode tendenser i forslag til statsbudsjett. Det legges til rette for mer digitalisering, videreføring av helseteknologiordning i kommunene mv. Men samlet sett står ikke regjeringens innsats for innovasjon i forhold til de store utfordringene sektoren står overfor, og det fremmes få virkemidler for å snu trenden.

Det er likevel positivt at veikartet for helsenæringen og eksportsatsingen på helseindustri følges opp. Det foreslås bevilget 4 mill. kroner (kap 781) til etablering av et nytt akseleratorprogram for helseinnovasjon i Innovasjon Norge. Bevilgningen er liten, men likevel viktig da programmet skal bidra til å øke potensialet i eksisterende virkemidler for helseinnovasjon. At Innovasjon Norge nå formelt kobles er viktig for bedre å utløse potensialet som ligger i næringslivet når det gjelder å møte helsesektorens utfordringer.

Nærmere om enkelte kapitler

Kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

Digital samhandling

Regjeringen foreslår å bevilge 225,2 millioner kroner til utvikling av digitale samhandlingsløsninger i helse- og omsorgstjenesten. Bevilgningen skal blant annet gå til å gjøre pasientens prøvesvar digitalt tilgjengelig, gi digital oversikt over pasientens legemidler (pasientens legemiddelliste), og dele pasientens journaldokumenter på tvers av helsetjenesten. Dette virker fornuftig, så lenge innsatsen dreies mer mot regulering av standarder og krav til funksjonalitet i motsetning til etablering av store programaktiviteter.

Helseteknologiordningen

Regjeringen foreslår å bevilge 175,8 millioner kroner til videreutvikling av helseteknologiordningen, en svak økning fra tidligere. Helseteknologiordningen skal stimulere til innføring av helseteknologi og samhandlingsløsninger i kommunene, og er ment å videreutvikles over tid. Ordningen inkluderer blant annet søknadsbaserte tilskuddsordninger og en veiledningstjeneste som skal utvikles til en godkjenningssystem innenfor helseteknologiområdet. Dette er viktige tiltak, samtidig som det må påpekes at ordningen i mindre grad treffer bedriftene direkte, og bør derfor videreutvikles.

Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold

Flere av tilskuddspostene for ideelle og frivillige organisasjoner er lagt om til flerårige tilskudd, slik Abelia også bad om etter omleggingen av ulike ordninger i 2023. Dette er svært positivt og gir økt forutsigbarhet for mottakerne. Dette bør på sikt gjelde alle tilskuddsordninger som ikke av natur kun omfatter årlige enkelttilskudd, og dette poenget kan med fordel bemerkes i komiteens merknader. I proposisjonen er dette kun omtalt i kap. 765, mens det også er mange tilskuddsordninger for ideelle og frivillige organisasjoner f.eks. i kap. 760.

Vi merker oss imidlertid at det i alle tilfeller tas forbehold om årlige bevilgninger. Hensikten med flerårige tilskudd er, i tillegg til å redusere risikoen for omfattende årlige endringer, å unngå at tilskuddsmottakerne må vente i mange måneder av budsjettåret på søknadsutlysninger og lange søknadsbehandlingsprosesser. Vi forutsetter at det nevnte forbeholdet ikke går på tvers av dette hensynet.

Hva mangler i budsjettet – hva bør skje videre?

Abelia mener at videre politikktutvikling for omstilling av helse- og omsorgsektoren bør konsentrere seg om bl.a. følgende:

Takst- og refusjonsordninger som fremmer innovasjon:

Det er behov for å innføre nye takst- og refusjonsordninger som stimulerer til mer pasientvennlig og effektiv behandling gjennom bruk av ny teknologi. Dette inkluderer blant annet revisjon av DRG-takster for fastleger og utvikling av insentivordninger som premierer innovative arbeidsmetoder blant helsepersonell.

Videreutvikling av klyngene og inkubatorsystemet:

Økosystemet som er bygd opp rundt helseklynger og inkubatorer gjennom flere tiår har utviklet seg til å bli internasjonalt anerkjente kompetansemiljøer. Disse miljøene bør spille en sentral rolle i omstillingen av helsetjenesten, og det er avgjørende at de knyttes tettere til det øvrige omstillingsarbeidet.

Styrking av innovasjonsvirkemidler:

Innovasjonsvirkemidlene må tilpasses gründere og etablerte bedrifters behov gjennom hele innovasjonsprosessen – fra forskning og idéutvikling til kommersiell suksess. Dette er i tråd med målsetningene i Pilot Helse-programmet og må være et sentralt element i fremtidig politikk.

Åpne opp forskningen utenfor helseforetakene:

En større andel av helseforskningsmidlene bør fordeles utenfor de lukkede helseforetakene. Dette kan oppnås gjennom bruk av åpne konkurransearenaer, slik som Forskningsrådets ordninger, som bidrar til mer mangfoldig forskning og innovasjon.

Bedre samspill med næringslivet for skalering av helseteknologi:

Helseteknologi er en av Norges mest gründerintensive næringer, og det er allerede mange gode ideer og piloter i omløp. Den største utfordringen ligger i å sikre skalerbarhet og innpass i hjemmemarkedet, slik at innovative løsninger raskt kan implementeres i helsetjenesten. For å møte dette behovet bør det etableres en helsekatapult – en test- og implementeringsarena for ny teknologi i samarbeid mellom næringslivet, sykehus og kommuner, i tråd med anbefalingene fra SIVA-utredningen i 2024.

Med vennlig hilsen

Nils-Ola Widme /s/
Næringspolitisk direktør

Tarje Bjørgum /s/
Leder bærekraft og helse