

Halogen

Morgendagens helse- og omsorgstjenester

Scenarier for 2040

Sluttrapport til NHO høsten 2024

Forord	3
Bakgrunn	6
Prosessen	10
<ul style="list-style-type: none">• Verksted 1• Analyse• Verksted 2	
Fire scenarier for 2040	31
<ol style="list-style-type: none">1. Handlekraftige innbyggere2. Planlagte tjenestebehov3. Modige lokalsamfunn4. Stødige langtidsplaner	
Oppsummering og sentrale veivalg	55

Forord

Forord

Helsetjenestene i Norge har stor tillit i befolkningen og holder generelt høy kvalitet. Tjenestene blir utfordret framover, blant annet som følge av en stadig aldrende befolkning og mangel på kompetent helsepersonell. Det er en utfordring NHO tar på alvor.

NHO ønsker å bidra til å belyse muligheter og konsekvenser av veivalg knyttet til framtidens helse- og omsorgstjeneste. Sammen med NHO Geneo og Abelia, har NHO derfor gjennomført et scenarioarbeid som kan samle aktører rundt fruktbare diskusjoner om framtiden.

Denne rapporten beskriver fire mulige framtider for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i 2040.

Rapporten belyser hva som kan skje dersom vi velger å prioritere fleksibilitet eller forutsigbarhet i styringen, og hva som kan skje dersom vi innretter teknologiutviklingen til det beste for den enkelte innbygger eller for fellesskapet.

Målet med scenarioarbeidet er å bidra til bredere samarbeidsløsninger og økt forutsigbarhet, på tvers av politiske skillelinjer. Bruk scenarioene til å bli inspirert, motivert og utfordret. God lesing!

NHO, NHO Geneo og Abelia

En felles diskusjon om muligheter og veivalg

I august og september 2024 arrangerte NHO to verksteder for samskaping og diskusjon. Verkstedene ble fasilitert av designere fra Halogen.

For å danne et felles grunnlag for ulike veivalg i fremtiden, representerer deltakerne ulike profesjoner, fagmiljøer og perspektiver.

NHO ønsker å rette en stor takk til deltakerne på de to verkstedene, som med stort engasjement og interesse delte sin kunnskap til bruk i dette arbeidet.

Representanter fra følgende organisasjoner har deltatt:

- Abelia
- Aleris
- Civita
- Fagforbundet
- Helsedirektoratet
- Kreftforeningen
- KS
- Legeforeningen
- Mental Helse Norge
- NHO
- NHO Geneo
- Norce
- Norsk Sykepleierforbund
- NTNU
- OsloMet
- Tekna
- Teknologirådet
- Universitetet i Sørøst-Norge

Bakgrunn

Helsetjenestene må møte store utfordringer

I internasjonal sammenheng har befolkningen vår god helse. Helsetjenestene våre kommer godt ut når vi sammenligner oss med andre land. Det er likevel bred enighet om at helse- og omsorgstjenestene står overfor flere store utfordringer i fremtiden, og at dette truer både den sosiale og økonomiske bærekraften.

Den eldre delen av befolkningen vokser, og det blir stadig flere pasienter med komplekse sykdomsbilder. Eldreomsorgen i de minste kommunene er særlig sårbar. Det er en økende utfordring å få tak i nok helsefaglig kompetanse og skape attraktive fagmiljøer.

Videre er det ikke tilstrekkelig samhandling mellom aktører, med fragmentert dataflyt og tilgang. Dette er sentrale temaer som blant annet er beskrevet i regjeringens perspektivmelding og av Helsepersonellkommisjonen.

H

Situasjonsbeskrivelse:

Fragmenterte helsetjenester er ineffektivt og frustrerende

En utfordring er at helsetjenesten og innbyggerne ikke har tilgang til oppdaterte helseopplysninger. Digitale plattformer og meldingssystemer samhandler ikke godt nok med hverandre. Det gir utfordringer for både ansatte og pasienter.

Ofte må pasienter fortelle sin egen sykdoms- og behandlingshistorie på nytt når de sendes mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, mellom offentlige og private helsetjenester, eller mellom avdelinger.

Mange ganger må pasientene også ta prøver på nytt, fordi virksomheten ikke har tilgang på prøver tatt andre steder. Fragmenteringen truer pasientsikkerheten, fører til unødvendig ressursbruk og overbehandling, og gir pasientene en opplevelse av å ikke bli sett.

Teknologi åpner for mange muligheter og valg

Perspektivmeldingen 2024 beskriver et fremskrevet behov for 180 000 flere helseansatte i 2060, det til tross for at det bare vil være 75 000 flere sysselsatte i Norge. I en slik framtid må helsetjenestene vokse på bekostning av andre virksomheter i privat og offentlig sektor.

Teknologi åpner for mange muligheter når det gjelder datadeling, effektivisering og forenkling av arbeidsoppgaver.

Helseteknologi kan også styrke forebygging, egenmestring, diagnostisering, behandling og rehabilitering, der innbyggere, pasienter og pårørende i enda større grad enn tidligere kan ta aktiv del i egen behandling og oppfølging.

Situasjonsbeskrivelse:

Arbeidsfordelingen samsvarer ikke med medarbeidernes kompetanse

Flere av arbeidsoppgavene som gjøres av helsepersonell i dag, kan også utføres av personell med en annen fagbakgrunn eller uten formell helsefaglig kompetanse. Blant annet bruker sykepleiere mye av tiden sin på å vaske og rydde opp etter pasienter, noe som kunne vært en oppgave for rengjøringspersonell.

Tilsvarende bruker helsepersonell i dag mye tid på dokumentasjon og administrative oppgaver, noe som går ut over tiden de kunne ha brukt på å møte og behandle pasienter.

Å bruke teknologiske hjelpemidler, og sørge for en bedre fordeling av oppgavene, kan bidra til å effektivisere dette arbeidet og frigjøre tid til den faglige og pasientrettede delen av jobben.

Framsynsmetodikk med scenarioer

For at Norge skal opprettholde et helsetjenestetilbud som kjennetegnes av kvalitet og likeverd, blir det viktig å prioritere, effektivisere og jobbe smartere. Vi må ta i bruk muligheter som skapes av forskning, innovasjon og teknologiutvikling i og utenfor helsesektoren.

Men hvor finner vi den kunnskapen og innsikten som trengs for å ta i bruk mulighetene? Hvordan beskriver vi best en framtid der vi styrer, prioriterer og utvikler tjenestene til det beste for pasienter, medarbeidere, aktører og samfunn?

Tradisjonelle prognoser, framskrivinger og antakelser om framtiden er utilstrekkelige i møte med komplekse og turbulente omgivelser. Derfor går vi utforskende til verks.

Å jobbe med framsyn handler om å utforske mulige framtider basert på kunnskap vi har i dag. Scenarioer legger til rette for nyskapende diskusjoner om mulighetene.

Gjennom utvikling av fremtidsscenarioer løsriver vi oss fra dagens virkelighet og de faktorene vi har kontroll over, løfter blikket, og ser mulige versjoner av samfunnet i et større og mer langsiktig perspektiv.

Faglig grunnlag for framsynsmetodikk:

- Andrew Curry. 2009. From Foresight to Insight: Using Scenarios Well. *Journal of Future Studies*.
- Dave Snowden og Mary E. Boone. 2007. A leader's framework for decision making. *Harvard business review*.
- Peter Swartz. 1997. *The Art of the Long View*.
- Teknologirådet. 2013. Norge 2030 - Hvordan tenke systematisk om framtiden? *Saken forklart*.
- UK. Gov. Office for Science. 2024. *The Futures Toolkit*.

Prozessen

Verksted 1:

Drivkrefter

Tema: Hva vil påvirke framtiden?

Gruppearbeid for å løfte fram drømmer, behov, ytre drivkrefter og områder med behov for endring.

Analyse:

Aksekers

Tema: Aksekors med fire scenarier

Arbeid for å sammenstille innspillene fra verksted 1 og utforme et aksekors som kan romme fire mulige, attraktive og utfordrende scenarier.

Verksted 2:

Scenarier

Tema: Hvordan kan framtidene se ut?

Gruppearbeid for å berike scenariene, løfte fram verdi og risiko, og diskutere mulige politiske virkemidler

Verksted 1: Drivkrefter

Hva vil påvirke framtiden?

I det første verkstedet arbeidet deltakerne i grupper med å gi innspill om hva som er viktig for å oppnå en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, og prioritere faktorer som vil påvirke framtiden.

Gruppene diskuterte først nåsituasjonen og utfordringsbildet sett fra sine ulike perspektiver, og løftet frem sentrale behov, drømmer og bekymringer. De kom med innspill til hva vi gjør i dag som vi må ta vare på, hva vi ikke bør ta med oss videre og hva vi må våge for å lykkes med å oppnå en bærekraftig helse- og omsorgssektor i framtiden.

Deretter prioriterte gruppene de viktigste og mest usikre, ytre drivkreftene som vil påvirke tjenestene i stor grad, og beskrev sine ønsker for endring i sektoren framover.

Verksted 1

Vi jobbet med:



Våre ønsker og behov
Hva er viktig for oss og helse sektoren framover?

Verksted 1

Vi jobbet med:

Helseberedskap

Økt behov for krisehåndtering grunnet pandemi, helsekriser og krig

Beredskap

Drivkraft

Lokalisering av helsetjenester

Politisk debatt om endringer i struktur og lokalisering av helsetjenester

Politikk

Drivkraft

Tillit til det offentlige

Tillit til at det offentlige leverer nødvendige helsetjenester

Politikk

Drivkraft

Samhandling

Behov for samhandling mellom flere aktører

Politikk

Drivkraft

Prioriteringer

Økt behov for prioritering i helsetjenesten

Politikk

Drivkraft

Effektivisering

Økt fokus på mer effektiv drift av helsetjenester

Økonomi

Drivkraft

Betalingsvillighet for helsetjenester

Økt vilje til å betale for helsetjenester utenfor det offentlige

Økonomi

Drivkraft

Offentlige helsebudsjetter

Økt press på budsjetter i helsetjenestene

Økonomi

Drivkraft

Kompetansebehov

Krevende å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse

Demografi

Drivkraft

Pasientmengde

Flere pasienter per helsepersonell

Demografi

Drivkraft

Bosetting

Økt sentralisering og fraflytting

Demografi

Drivkraft

Innbyggermedvirkning

Innbyggere medvirker mer til utvikling av helse- og velferdstjenester

Samfunn

Drivkraft

Forventninger til helsetjenestene

Sprik mellom innbyggernes forventninger til tjenester og det som tilbys av det offentlige

Samfunn

Drivkraft

Helsesdata

Økt produksjon, deling og bruk av helsedata

Teknologi

Drivkraft

Digital behandling

Økt bruk av digital behandling (fjernkonsultasjon) i helsetjenesten

Teknologi

Drivkraft

Digital kompetanse

Økende behov for kompetanseutvikling knyttet til data og teknologi

Teknologi

Drivkraft

Kunstig intelligens

Rask utvikling av kunstig intelligens i sektoren

Teknologi

Drivkraft

Digitale verktøy

Mer bruk av digitale verktøy og automatisering

Teknologi

Drivkraft

Medisinsk utvikling

Rask utvikling av legemidler og behandlinger

Teknologi

Drivkraft

Teknologisk utvikling

Økt bruk av helse teknologi og robotisering

Teknologi

Drivkraft

Forebygging

Økende fokus på forebyggende folkehelse tiltak

Miljø

Drivkraft

Personvern og informasjons-sikkerhet

Nasjonale og internasjonale regelverk legger føringer for digital samhandling

Juridisk

Drivkraft

Lovpålagte tjenester

Utvidelse av pasientrettigheter og plikter for helsetjenesten

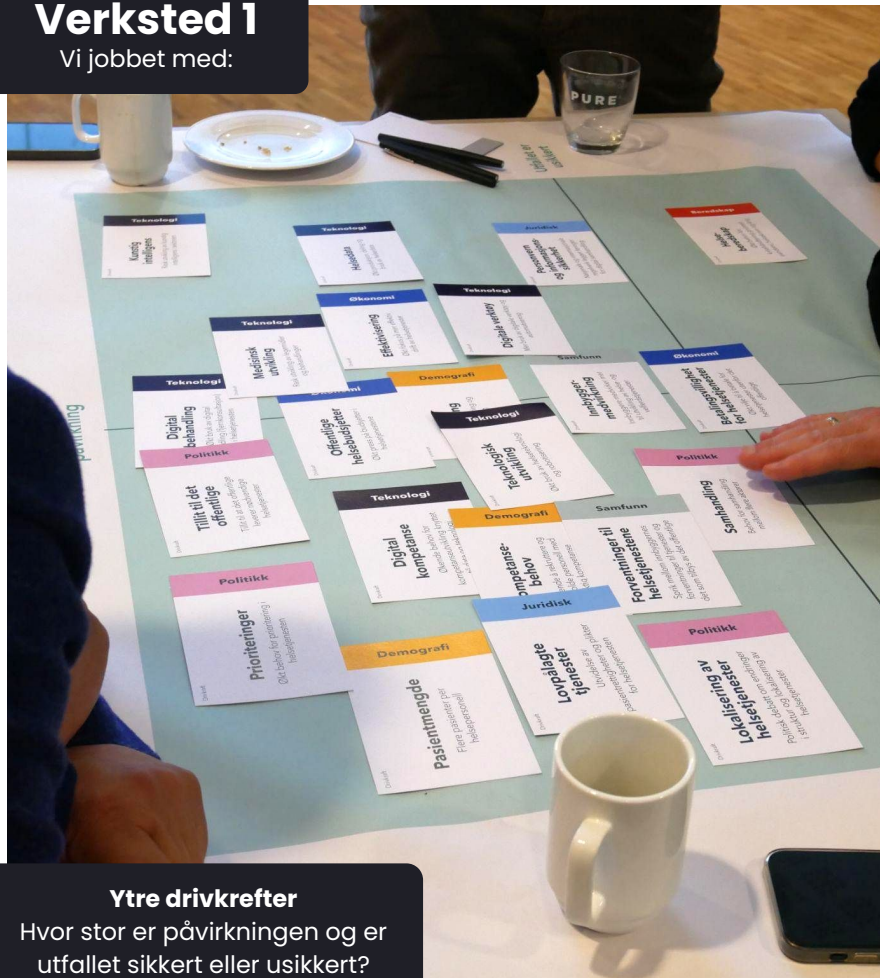
Juridisk

Ytre drivkrefter

Hvordan vil hver av drivkreftene påvirke sektoren?

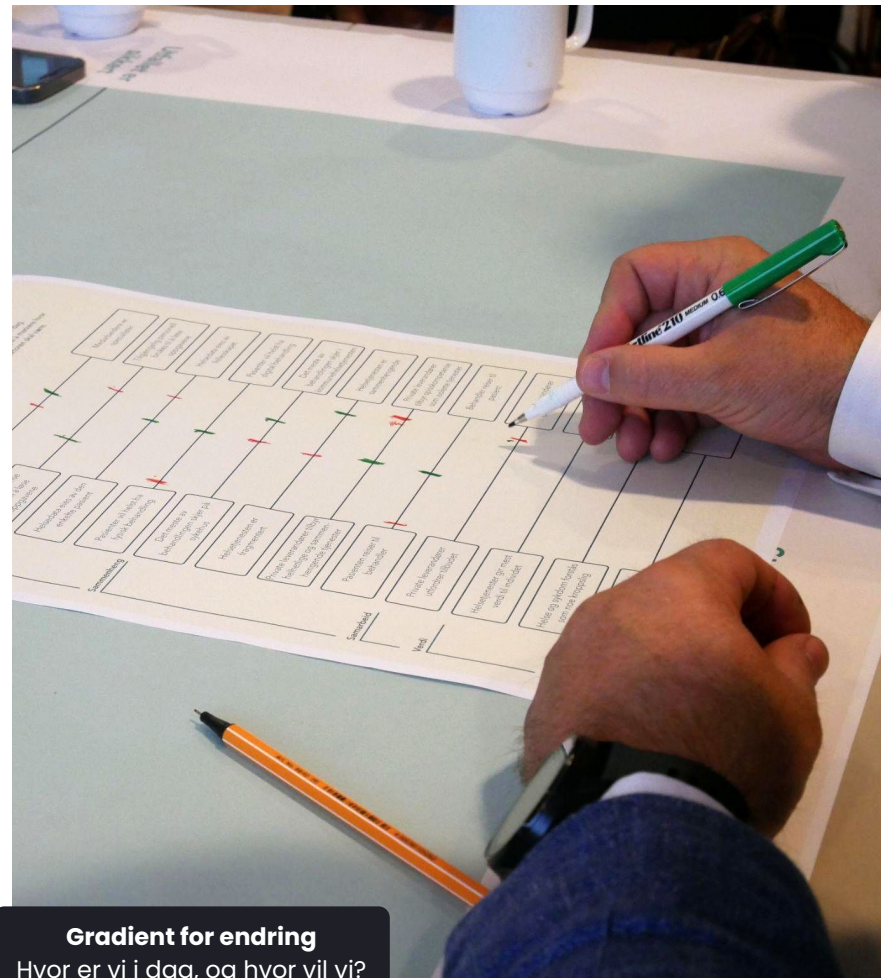
Verksted 1

Vi jobbet med:



Ytre drivkrefter

Hvor stor er påvirkningen og er utfallet sikkert eller usikkert?



Gradient for endring

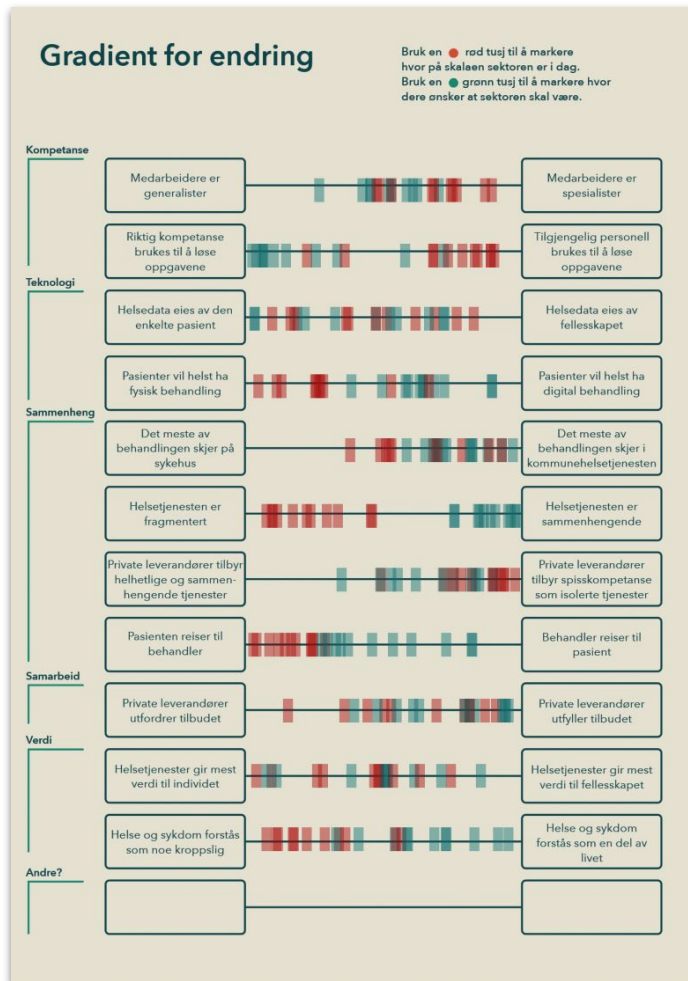
Hvor er vi i dag, og hvor vil vi?

Analyse av rom for endring

Deltakerne fikk presentert en rekke parvise påstander om helse- og omsorgstjenestene. Et eksempel på en gradient var *medarbeidere er generalister - medarbeidere er spesialister*.

De fikk i oppgave å markere hvor på gradienten de vurderte nåsituasjonen fra sitt perspektiv (rød), og hvor de ønsket at tjenestene skulle være i framtiden (grønn).

Alle responsene ble satt sammen til et felles bilde (vist til høyre), og for halvparten av gradientene var gruppen enige om både nåsituasjon og ønsket framtid. For den andre halvparten var det stor spredning i både nåsituasjon og ønsket framtid. Innsikten ble tatt med videre til den helhetlige analysen.



Analyse av drivere: tunge trender

For å bygge scenarier med utgangspunkt i et aksekors, trengs det to drivere som kan bli til hver sin akse.

Drivkrefter som har sikre utfall omtales som tunge trender, og beskriver endringer med forutsigbare utfall. Tunge trender egner seg godt for strategisk planlegging med handlingsplaner og tiltak.

I verksted 1 ble de fleste av drivkreftene vurdert som tunge trender. De er som oftes ikke interessante for aksekors.



Analyse av drivere: kritiske usikkerheter

Drivkrefter som vil få stor påvirkning, men som kan utspille seg på mange ulike måter, omtales som kritiske usikkerheter. De kritiske usikkerhetene er godt egnet for et aksekors.

I verksted 1 pekte deltakerne på en håndfull drivkrefter som tunge kritiske usikkerheter.

Kritiske usikkerheter



Samlet funn fra verksted 1

Arbeidsgruppen sammenstilte alle innspillene og refleksjonene fra verksted 1 i en samlet analyse.

Et viktig funn var at deltakerne i stor grad var enige i at veivalg fram mot 2040 skal bygge på et felles verdigrunnlag. Deltakerne var også enige i beskrivelsene av framtider de ønsker å unngå.

Verdigrunnlaget og dystopien er beskrevet på de neste sidene.



Analyse
Hvordan henger
innspillene sammen?

Vi bygger på et felles verdigrunnlag

Aktørene som har bidratt med å utvikle scenarioene har et felles verdigrunnlag for framtidens helse- og omsorgstjenester.

- Vi vil etterstrebe å opprettholde tilliten til det offentlige og mellom de ulike aktørene.
- Budsjettene kan ikke øke i takt med økte behov.
- Framtidens tjenester skal ha høy kvalitet, være tilgjengelige og oppleves gode.
- Det offentlige har et ansvar for å sikre at befolkningen har tilgang på grunnleggende, gode helsetjenester.
- Medarbeiderne skal ha gode og trygge arbeidsvilkår med rom for læring og mestring.
- Helse- og omsorg handler også om folkehelse og forebygging, og overlapper til andre sektorer.
- Internasjonale hendelser og trender kan og vil påvirke norsk helse- og omsorgssektor.

Ingen ønsker seg en dystopisk framtid

Helsetjenester er svært viktige for innbyggere og samfunn. Derfor blir det store negative konsekvenser dersom forutsetningene for den langsiktige bærekraften ikke er der, og tjenester og samhandling ikke fungerer som forutsatt.

Aktørene var enige om at følgende risikoer må håndteres for å unngå en mulig fremtidig kollaps av helse- og omsorgstjenestene:

- Ikke tilgang til nok kompetent arbeidskraft.
- En todeling av helsevesenet

- Manglende vilje og evne til styre, prioritere og gjøre vanskelige valg.
- Overbelastning fordi stadig mer av ressursene rettes inn mot å reparere framfor å forebygge.
- Manglende tilrettelegging for og regulering av nye og inngripende helsedatatjenester.
- Et ytre sjokk i form av en krig eller en mer alvorlig pandemi vi ikke er dimensjonert for å håndtere.

**Vi ønsker å unngå dystopiene,
og heller rette blikket mot
mulighetene.**

Analyse:

Aksekors med fire scenarier

Et annet viktig funn fra den helhetlige analysen, var to sentrale drivere for utvikling av tjenestene. Disse utgjør to svært interessante dimensjoner for å diskutere mulige framtider:

- Styring og prioritering
- Innovasjon og teknologiutvikling

I tråd med metoden for scenariobygging med aksekors, ble driverne videreutviklet til hver sin akse.

De to aksene ble satt sammen for å danne et aksekors.

Aksekoret belyser ulike måter å styre utviklingen av sektoren på, sammen med ulike satsinger på teknologiske og digitale muligheter.

To sentrale drivere: styring og teknologi

Den ene driverene handler om behovet for styring og prioritering av utviklingen, med vekt på politisk vilje, kunnskapsbaserte beslutninger og langsiktighet.

Formulert som et spørsmål:

Hvordan vil vi innrette styring og prioritering i fremtiden?

Den andre driveren handler om innsats for teknologisk omstilling, med vekt på forskning, utvikling, helsedata, teknologi og kunstig intelligens.

Formulert som et spørsmål:

Hvordan vil vi innrette innovasjon og teknologiutvikling i fremtiden?

Horisontal akse:

Hvordan vil vi innrette styring og prioritering?

Fleksibel styring

Prioriteringer skjer raskt og tett på kunnskapsfronten, med kort vei mellom de som utfører tjenestene og beslutningstakere.

Muligheter skapt av tjenesteinnovasjon eller av teknologiutvikling kan utnyttes raskt. Samfunnet har høy toleranse og insentiver for eksperimentering og innovasjon, og en ledelse som er opptatt av å iverksette det som virker.



Forutsigbar styring

Prioriteringene skjer gjennom omfattende og helhetlige styringsdokumenter og dimensjoneringsplaner.

Myndighetene setter retning for det neste tiåret basert på prognoser, strukturbeslutninger og langvarige avtaler. Det er en politisk preferanse for forutsigbarhet om roller og ansvar, struktur og store investeringer.

Vertikal akse:

Hvordan vil vi innrette innovasjon og teknologiutvikling?

Individorientert utvikling

Utvikling rettes i hovedsak mot individorienterte tjenester og helhetlige tjenstepakker, der brukervalg og personlige helsedata står sentralt.

Pasientens behov er i sentrum, og tjenestene og samhandlingen bygges rundt brukeropplevelsen. Pasientenes behov er førende for arbeid med standarder, roller og samhandling.

Fellesskapsorientert utvikling

Utvikling rettes i hovedsak mot effektivisering gjennom ny eller forbedret teknologi som sørger for at helsetjenestenes ulike aktører og systemer virker effektivt sammen.

Vektlegging av digital infrastruktur, registre, prioriteringsprosesser, rollefordeling og spilleregler for samhandling. Et viktig hensyn er likeverd i tjenestetilbudet.

Aksekorset viser fram veivalg

Aksene danner utgangspunkt for ulike veivalg for fremtidens helse- og omsorgstjenester. Hver akse inneholder muligheter, men også begrensninger.

For eksempel muliggjør fleksibel styring rask tilpasning av tjenestene ved at det er kort vei fra innovativ utvikling til implementering. Gjennom forutsigbar styring, med langsiktige planer og ressursallokering, vil vi ikke ha samme dynamiske evnen til raskt å tilpasse oss endrede forutsetninger.

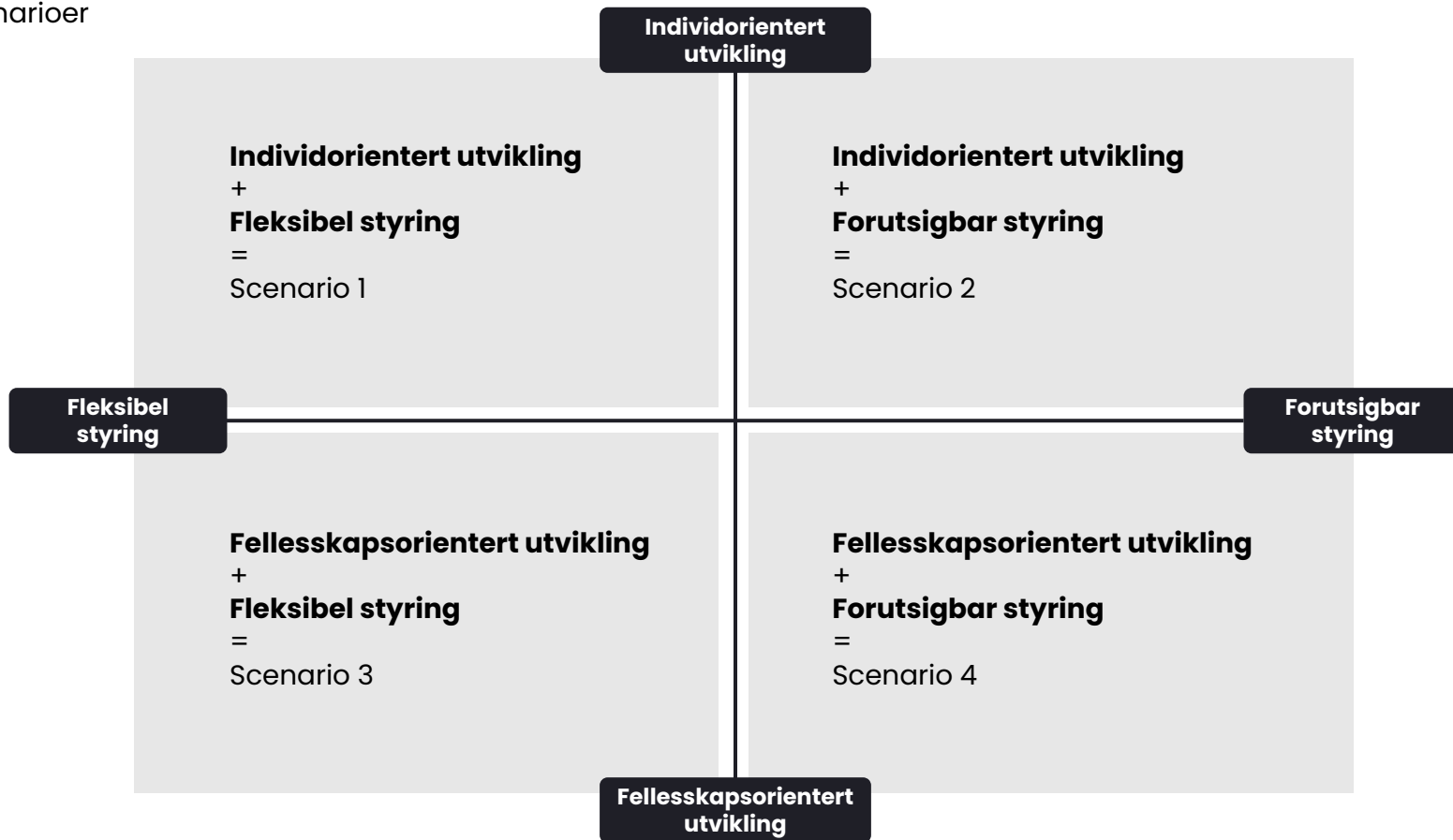
Forutsigbar styring vil derimot gi en sikkerhet ved at beslutningene er basert på helhetlige vurderinger, med utgangspunkt i statistiske prognoser og langsiktige avtaler. Fleksibel styring vil innebære mer usikkerhet og høyere risiko.

H

Individorientert utvikling setter individets behov i sentrum hvor personlige data og individuelle valg styrer tjenestetilbudet.

Når utviklingen er fellesskapsorientert, vil ikke individets behov være styrende i samme grad. Utviklingen rettes i stedet mot et optimalisert tjenestetilbud for befolkningen som helhet. Likeverd står sentralt når utviklingen er fellesskapsorientert, mens en konsekvens av individorientert utvikling er høyere grad av variasjon i tjenestetilbudet.

Aksekorset gir
fire scenarior



Verksted 2: Scenarioer

Hvordan kan framtidene se ut?

I det andre verkstedet arbeidet deltakerne med å berike scenarioene. Arbeidsgruppen hadde på forhånd skissert hovedtrekk for de fire scenarioene med utgangspunkt i aksekorset.

Gruppene utforsket verdi og risiko i de mulige framtidene, og diskutere politiske virkemidler for å oppnå verdifulle elementer fra hvert scenario.

Arbeidsgruppen brukte innspillene for å videreutvikle og ferdigstille scenarioene.

Verksted 2

Vi jobbet med:



Berikelse av scenarioene

Hvordan kan det se ut?

Verksted 2

Vi jobbet med:

Vi løfter fram det verdifulle i scenarioet

Det som må til for å lykkes

Arbeidsområde

Oppsummer

1. Forutsigbarhet for forvaltning og individet
2. Valgfrihet innenfor nære rammer
3. Tringer fra

Hva mister vi i scenarioet?

Verdi og risiko
Hva får vi? Hva mister vi?

En framtidig situasjon

Et offentlig helsevesen som samarbeider godt med innovative bedrifter for å finne de beste løsningene for individet - både når det gjelder forebygging og behandling støttet og positivt tilpasningsgjør at flere bedrifter blir

Tørst & fremst må offentlig sektor tørre å prøve nye løsninger, slik om dette kan føre noen ganger. Vi må...

En framtidig situasjon

Vi får en Forebyggings minister (og kanskje en samhandlingsminister) som vil styre den nasjonale helsen og lovlagge skade/uhelse

Hvilke virkemidler trengs?

- Politiske erighet om satsingen
- Lørgjennom
- Endring av lovsjette
- sam handlings plattformen

En framtidig situasjon

Vi får en Forebyggings minister (og kanskje en samhandlingsminister) som vil styre den nasjonale helsen og lovlagge skade/uhelse

Hvilke virkemidler trengs?

- Politiske erighet om satsingen
- Lørgjennom
- Endring av lovsjette
- sam handlings plattformen

Fire scenarioer for 2040

Fire realistiske scenarier

Etter verksted 2 ble scenarioene utvidet og justert i tråd med innspill og diskusjoner.

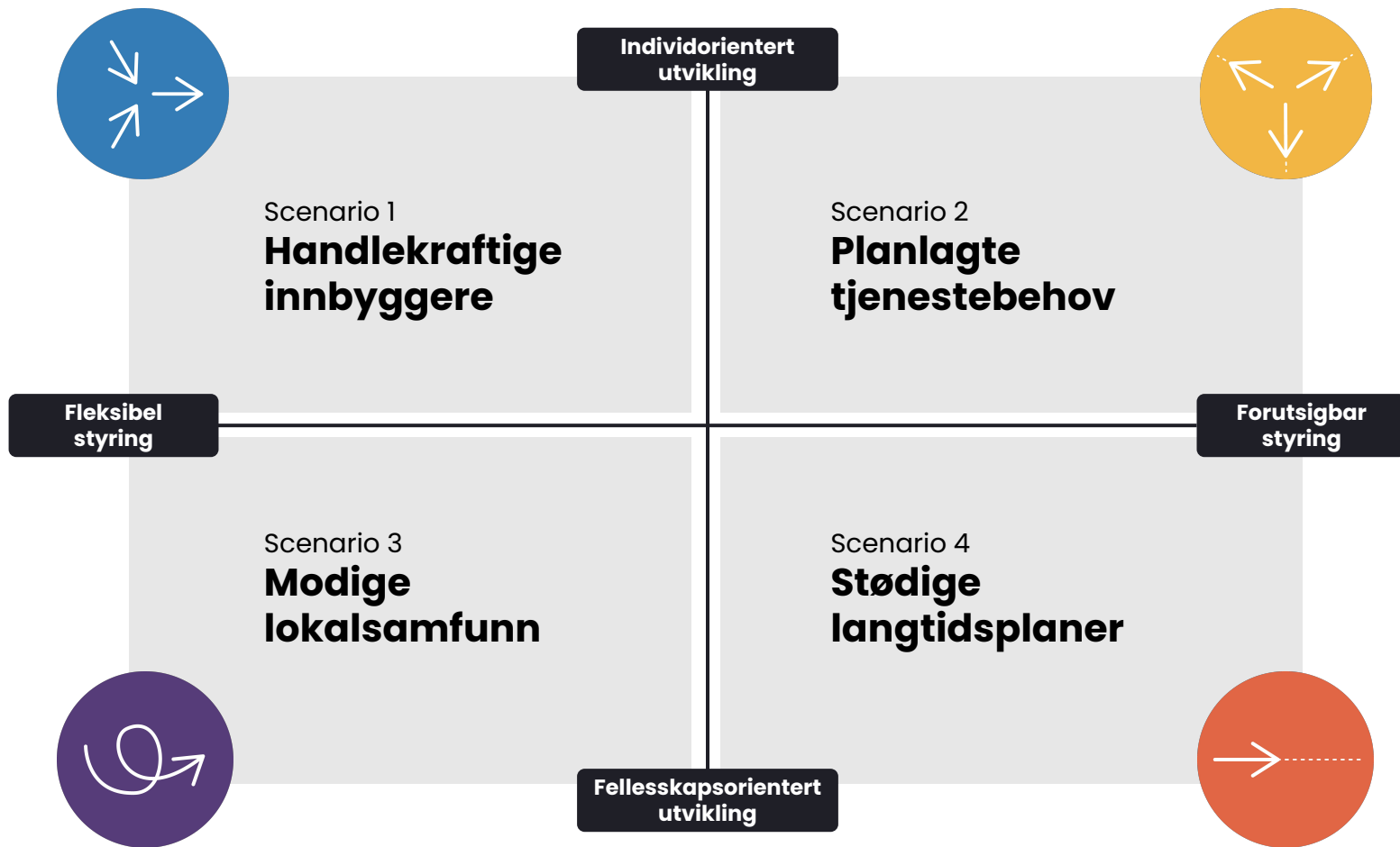
Det ble lagt vekt på at scenarioene skal framstå som realistiske og mulige, og være i tråd med verdigrunnlaget. Det er derfor ingen spekulative eller dystopiske scenarier blant de fire.

Scenarioene synliggjør fire ulike, men realistiske måter å innrette et bærekraftig tjenestetilbud på. De to variablene er innretning av styring og prioritering i helsesektoren, og innretningen av teknologi- og datasamhandling.

Hvert scenario har fått et navn, en farge og et ikon, og inneholder korte beskrivelser av hovedtrekkene, en konkret situasjon, viktige kjennetegn og risiko. På de neste sidene beskrives scenarioene hver for seg.

H







Individorientert utvikling

Scenario 1

Handlekraftige innbyggere

Innbyggere styrer sine egne behandlingsvalg gjennom å ta informerte beslutninger og oppsøke nye muligheter. Et mangfold av aktører konkurrerer om å tilby nye og innovative helse-, omsorgs- og livsstilstjenester til innbyggerne.

Fleksibel styring

Scenario 2

Planlagte tjenestebehov

Innbyggere og helsetjenestene planlegger fremtidige tjenester og tjenestepakker sammen. Planlegging skjer ut fra individuelle ønsker, helsefaglig kompetanse og en styrket innsats for å skape forutsigbarhet og bedre sammenheng for den enkelte.

Forutsigbar styring

Scenario 3

Modige lokalsamfunn

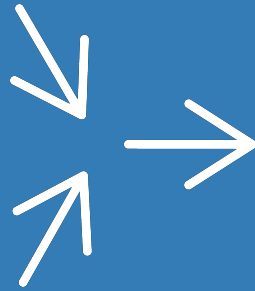
Et endringsvillig, lokalt økosystem av aktører tilbyr nyskapende tjenester tett på innbyggerne. Tjenestene utvikles raskt, tar hensyn til lokale forutsetninger og skjer sammen med innovative samarbeidspartnere på tvers av sektorer.

Scenario 4

Stødige langtidsplaner

Nasjonal omstilling drives av forpliktende langtidsplaner for blant annet helsepersonell, folkehelse, sykehus og eldreomsorg. En felles offentlig digital infrastruktur for dataflyt og databehandling er grunnlaget for kunnskaps- basert planlegging og utvikling.

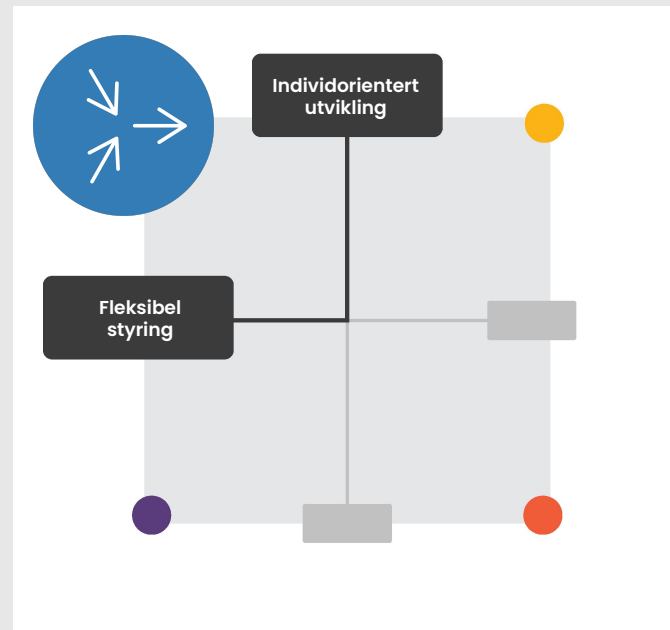
Fellesskapsorientert utvikling



Handlekraftige innbyggere

Handlekraftige innbyggere

Innbyggere styrer sine egne behandlingsvalg gjennom å ta informerte beslutninger og oppsøke nye muligheter. Et mangfold av aktører konkurrerer om å tilby nye og innovative helse-, omsorgs- og livsstilstjenester til innbyggerne.



Innbyggere tar eierskap til egen helse

Innbyggerne setter sammen personlige tjenestepakker etter behov og ønske. De mottar tjenester der de er og når de trenger det, gjerne digitalt. De får tilstrekkelig informasjon til å ta informerte valg, og deler egne helsedata i møte med tilbydere.

Det vokser fram en dynamisk helsenæring

Tjenesteleverandørene drives av etterspørsel i markedet, og prioriterer helsekompetanse, forebygging og livsstil. De vektlegger brukersentrerte kriterier for kvalitet, og følger felles spilleregler for sikker og tillitsbasert deling av data.

Aktørene responderer på endringer og samhandler digitalt

Myndighetene støtter utviklingen gjennom brukerorienterte virkemidler som stimulerer til å bruke datadeling til nyskaping og innovasjon. Kort vei til testing og realisering av muligheter. Leverandører tett på kunnskapsfronten muliggjør dynamiske prioriteringer.

Scenario 1: Handlekraftige innbyggere En tenkt situasjon

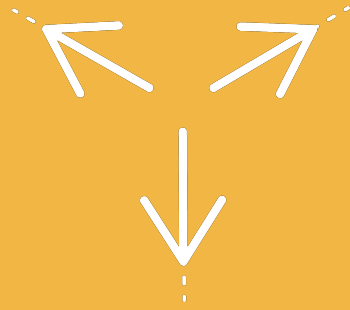
Linda bruker en digital portal for å finne og velge tjenester som passer til hennes behov og ønsker.

Hun får god og tilgjengelig informasjon om mulighetene hun har, og informert valg og medbestemmelse er sentralt. Det offentlige helsevesenet dekker kostnadene tilsvarende en tjenstepakke som er effektiv og av høy kvalitet.

Ved å bruke egne helsedata og myndighetenes finansieringslovnad som betaling, kan Linda sette sammen en personlig tjenstepakke og senere bidra til å evaluere kvaliteten på tjenestene hun har mottatt.



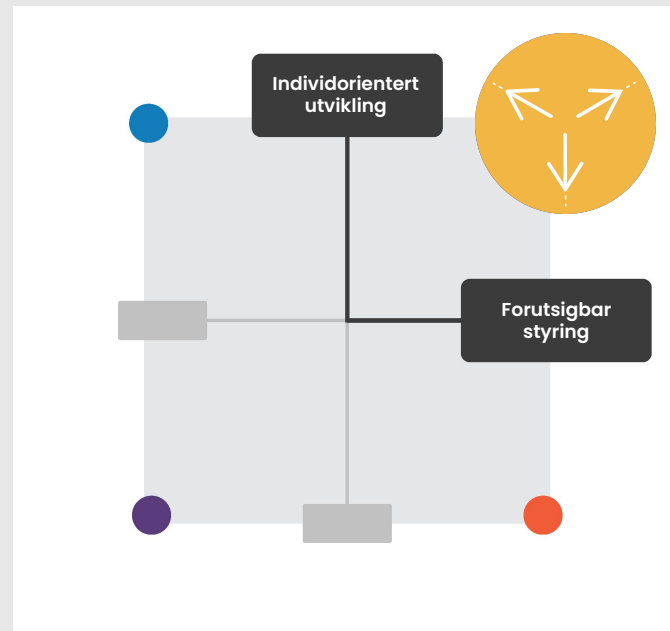
1. Innbyggere har ulike forutsetninger for å nyttiggjøre seg av mulighetene, og de har ulik grad av helsekompetanse. Ansvarliggjøring av innbyggere kan forsterke ulikheter.
2. Mangel på planlegging og forutsigbarhet kan gi risiko for overbehandling, der innbyggere tolker *tilgang* til tjenester som et *behov* for tjenester.



Planlagte tjenestebehov

Planlagte tjenestebehov

Innbyggere og helsetjenestene planlegger fremtidige tjenester og tjenestepakker sammen. Planlegging skjer ut fra individuelle ønsker, helsefaglig kompetanse og en styrket innsats for å skape forutsigbarhet og bedre sammenheng for den enkelte.



Innbyggere tar selv ansvar for planlegging

Innbyggerne får tverrfaglig støtte til forebygging og til langsiktig planlegging av tjenestebehov, slik at de kan bo lengre hjemme og motta sammensatte tjenester. De får valgfrihet innenfor gitte og forutsigbare rammer.

Forutsigbare samarbeid mellom private og offentlige aktører

Tjenesteleverandørene utgjør et økosystem av leverandører der noen tar på seg rollen som "helsenavigatører" for at den enkelte skal finne frem og få forutsigbarhet. De vektlegger ansvarliggjøring av den enkelte pasient, pasientsikkerhet og forebygging. Det er et godt samspill mellom spesialister og generalister.

Norge er ledende innen digital samhandling

Myndighetene prioriterer forutsigbarhet og styrer gjennom virkemidler som fremmer samhandling og datadeling rundt den enkelte innbygger. De vektlegger langsiktige initiativer knyttet til bedre folkehelse. Aktørene samarbeider på tvers av sektorer for å levere effektivt og med god kvalitet.

Scenario 2: Planlagte tjenestebehov En tenkt situasjon

Hjemme hos 60 år gamle Arild er leiligheten planlagt for alderdom. Han vet at han er ekstra utsatt for å utvikle demens, og følges regelmessig opp av fastlegen.

Sammen med familien, fastlegen og en helsenaivator, har Arild planlagt hvordan han ønsker å tilpasse boligen sin til fremtidige behandlingsbehov. Han har mottatt økonomisk støtte til de nødvendige utbedringene.

Tjenestene leveres av flere aktører, men Arild har ett kontaktpunkt å forholde seg til, både når han planlegger og når han senere skal motta tjenestene.



Risiko

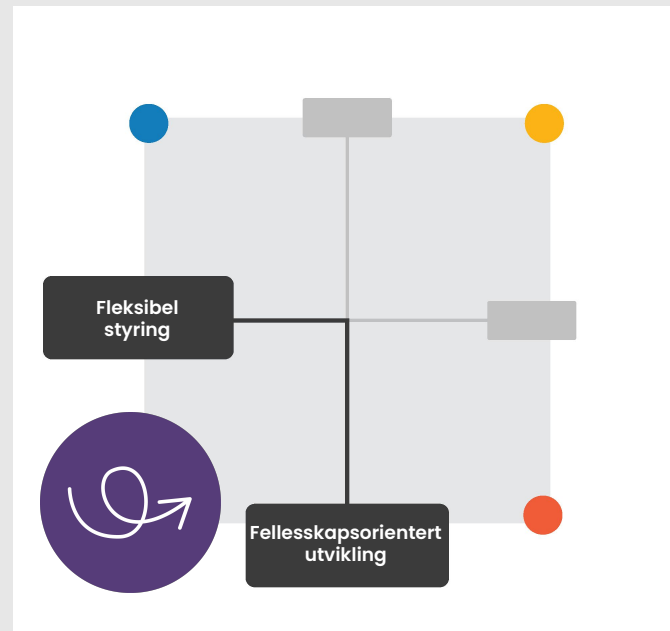
1. Behovet for forutsigbarhet og planlegging kan føre til et smalere tilbud å velge mellom, og for noen vil ikke full persontilpasning være mulig.
2. Behovet for langsiktighet kan motvirke satsing på rask innovasjon og redusere aktørenes vilje til å ta risiko.



Modige lokalsamfunn

Modige lokalsamfunn

Et endringsvillig, lokalt økosystem av aktører tilbyr nyskapende tjenester tett på innbyggerne. Tjenestene utvikles raskt, tar hensyn til lokale forutsetninger og skjer sammen med innovative samarbeidspartnere på tvers av sektorer.



Innbyggere opplever nærhet til lokale tjenester

Innbyggerne møter lokalt tilpassede tjenester som er organisert på nye og utprøvende måter. Fordi det er det lokale nivået som er sentrum for samarbeidet, opplever innbyggerne at det er kort vei mellom aktørene. Det er også kort vei til tilgrensende sektorer, som frivillighet og næringsliv.

Lokale helsefelleskap har høy evne til omstilling

Tjenesteleverandørene samarbeider regionalt, på tvers av kommunegrenser og sektorer. Regionene utnytter lokale forutsetninger for å tiltrekke seg aktører fra næringslivet. Det er god og dynamisk samordning gjennom regionale helsefelleskap.

Det er kort vei mellom lokale behov og støtte til innovative løsninger

Myndighetene stimulerer til rask og målrettet innføring av ny teknologi og innovativ tjenesteutvikling, og fremmer samhandling og dataflyt mellom lokale og nasjonale aktører. De legger til rette for at kommuner skal bruke forsøksordninger og gis større handlingsrom for å gjøre egne prioriteringer.

Scenario 3: Modige lokalsamfunn

Situasjon

Kommunestyret i Hattfjelldal kommune etablerer et prøveprosjekt for å løse utfordringer knyttet til mangel på helsepersonell i kommunen.

De samarbeider med lokale bedrifter, den videregående skolen og med nabokommunene om å omorganisere tjenestene i en periode på to år, med hjemmel i forsøkslovgivningen.

Det er kort vei fra idé til utprøving og gjennomføring, som følge av et tettere samarbeid med nabokommunene, romsligere rammevilkår for systeminnovasjon og modige ledere.



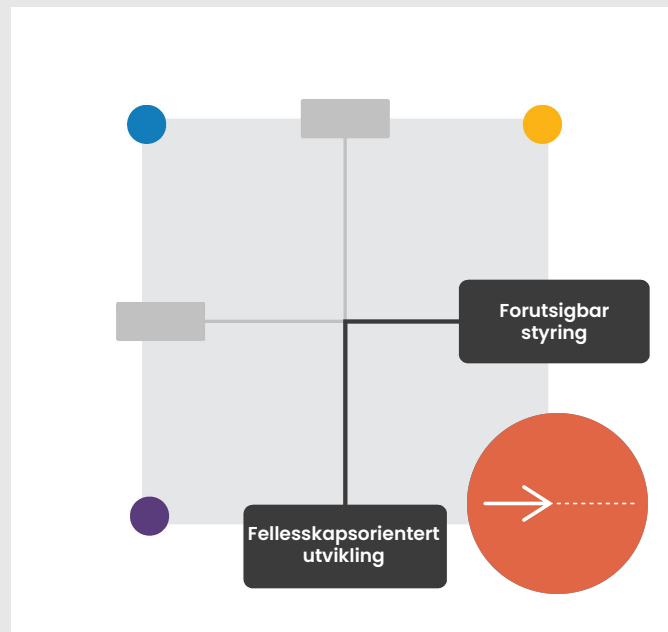
- 1.** Spesialisering ut fra lokale forutsetninger kan føre til rekrutteringsproblemer og til ulikhet. Nødvendige struktur- og oppgavereformer i kommunene kan møte motstand.
- 2.** Med all innsatsen rettet mot lokal innovasjon og utprøving kan vi miste den internasjonale orienteringen og kobling til kunnskapsfronten ellers i verden.



Stødige langtidsplaner

Stødige langtidsplaner

Nasjonal omstilling drives av forpliktende langtidsplaner for blant annet helsepersonell, folkehelse, sykehus og eldreomsorg. En felles offentlig digital infrastruktur for dataflyt og databehandling er grunnlaget for kunnskapsbasert planlegging og utvikling.



Folkehelse og forebygging er sentralt i tjenestetilbudet

Innbyggerne mottar tjenester som har samfunnsmessig gevinst, og de følger råd om å prioritere forebyggende innsats. Felles, nasjonale standarder for kvalitet i tjenester og behandling gir mindre variasjon og stor likhet på tvers av kommuner.

Det er store og robuste aktører og leverandører

Tjenesteleverandørene satser på digitale plattformer for samhandling, datadeling og forskning. De tilpasser seg myndighetens prioriteringer. Aktørene er store, inkluderer både private og offentlige tilbydere, og samarbeider internasjonalt og på tvers av sektorer.

Prioriteringer og budsjetter er forutsigbare

Myndighetene fremmer samhandling rundt digitale fellesløsninger og en felles digital infrastruktur. De styrker innsats innen forebygging og folkehelse, og vektlegger kunnskapsbaserte beslutninger og forutsigbarhet. De legger frem overordnede nasjonale planer som kommunene tilpasser seg, og støtter nødvendige omstillinger nasjonalt og lokalt.

Scenario 4: Stødige langtidsplaner

Situasjon

Det etableres et nasjonalt program for å styrke forebygging og bedre folkehelsen hos innbyggerne.

Programmet skal utvikle kunnskap fra felles helsedata for å legge til rette for økt forebygging av livsstilssykdommer og planlegging av alderdom.

Det er politisk enighet rundt 20-årsplanen, og styringsdokumentene følges opp av tilpasset lovgivning og øremerkede midler i langtidsbudsjettene.



1. Vi kan gå glipp av nye innovasjoner, og ikke følge med på eller ha et mottaksapparat for raske endringer fra utsiden.
2. Pasienter og medarbeidere kan miste valgmuligheter dersom alt er planlagt og besluttet etter nasjonale standarder.

Oppsummering og sentrale veivalg



Individorientert utvikling

Scenario 1

Handlekraftige innbyggere

Innbyggere styrer sine egne behandlingsvalg gjennom å ta informerte beslutninger og oppsøke nye muligheter. Et mangfold av aktører konkurrerer om å tilby nye og innovative helse-, omsorgs- og livsstilstjenester til innbyggerne.

Scenario 2

Planlagte tjenestebehov

Innbyggere og helsetjenestene planlegger fremtidige tjenester og tjenestepakker sammen. Planlegging skjer ut fra individuelle ønsker, helsefaglig kompetanse og en styrket innsats for å skape forutsigbarhet og bedre sammenheng for den enkelte.

Fleksibel styring

Forutsigbar styring

Scenario 3

Modige lokalsamfunn

Et endringsvillig, lokalt økosystem av aktører tilbyr nyskapende tjenester tett på innbyggerne. Tjenestene utvikles raskt, tar hensyn til lokale forutsetninger og skjer sammen med innovative samarbeidspartnere på tvers av sektorer.

Scenario 4

Stødige langtidsplaner

Nasjonal omstilling drives av forpliktende langtidsplaner for blant annet helsepersonell, folkehelse, sykehus og eldreomsorg. En felles offentlig digital infrastruktur for dataflyt og databehandling er grunnlaget for kunnskaps- basert planlegging og utvikling.

Fellesskapsorientert utvikling

Forskjeller mellom scenarioene

De fire scenarioene inneholder spennende muligheter, men også problemer vi vil unngå. De skaper ulike forutsetninger for innovasjon, lokalt handlingsrom og brukervalg, og de gir ulike mulighetsrom for privat næringsliv.

Driverne av **innovasjon** vil være ulike. I scenario 1 er det pasientenes brukervalg i et dynamisk marked som er hoveddriveren for innovasjon. Scenario 2 åpner for nye former for innovasjon knyttet til samhandling og tjenesteutvikling med brukeren i sentrum. I scenario 3 er det lokale spesialiseringer og klyngedannelser som er hoveddriver, mens det i scenario 4 er langsiktige planer og prioriterte forskningssatsinger som dimensjonerer innovasjon og teknologianvendelse.

Finansieringsmodellene vil også være ulike. I scenario 1 og 2 må det være en aktivitetsstyrt finansiering, tilpasset til enten fleksibilitet eller forutsigbarhet. I scenario 3 vil lokal rammefinansiering med handlefrihet, legge rammene. I scenario 4 vil det være mer klassiske planøkonomiske modeller som dominerer, der prioritering betyr finansiering, og motsatt.

Prioritering er nødvendig for alle scenarioene, men vil foregå på ulike måter. I scenario 4 er prioritering og langsiktig ressursstyring av personell og penger selve hovedpoenget. I de andre scenarioene vil det være større grad av frihet, men innenfor ulike typer rammer. I scenario 3 vil prioritering skje innenfor kommunerammer, mens det i scenario 2 vil være ytre rammer for det langsiktige tjenestesamarbeidet. I scenario 1 vil valgmulighetene gi individuell frihet, innenfor rammer for det offentliges bidrag.

Refleksjon om politiske virkemidler

Veivalg og prioriteringer basert på de fire scenariene kan belyse hvordan ta i bruk politiske virkemidler

Diskusjonene kan fokusere på om virkemidler skal bidra til:

- Styrking av statens langsiktige planleggingsmakt **vs** villet fleksibilitet som gir nyskaping og variasjon.
 - Store langsiktige forskningsatsinger **vs** mer innovasjon lokalt og i markedet.
 - Data eies av statens registre **vs** data eies av individet **vs** data eies av tjenesteleverandør.
 - Frihet til å organisere roller og ansvar lokalt **vs** sentralt fastsatte krav og normer.
 - Individuell frihet til å velge tjeneste **vs** besluttet tjenestetilbud **vs** "valgfrihet med navigasjonshjelp".
- Bedre oppgavedeling mellom ulike helsepersonell **vs** flere oppgaver til personer uten helseutdanning.
 - Penger går til virksomheten **vs** penger går til aktivitet **vs** mer penger går til selvbetjeningsløsninger og forebygging.
 - Sentral journalplattform **vs** mangfold av aktører, med felles spilleregler og standarder.
 - Satsing på privat helsenæringseksport **vs** flere private helsetjenester **vs** satsing på privat leverandørutvikling.

Hva er den ønskede framtidene?

De fire scenarioene løfter fram mulige framtidene som kan oppstå ved å vektlegge styring og utvikling på ulikt vis.

Å utforske framtidene kan gjøre det enklere å legge merke til endringer som peker mot et ønsket scenario, og å arbeide sammen for å nå felles mål.

Bruk scenarioene for å diskutere veivalg:

- *Hvordan kan et scenario utfordre og/eller bremse dine ambisjoner?*
- *Hvor stort handlingsrom har du og din virksomhet til endring og omstilling?*

Bruk scenarioene til å utvikle et felles målbilde:

- *Hvilke utviklingsområder for helse- og omsorgstjenestene ser du i scenarioene?*
- *Hvordan kan et scenario åpne for nye samarbeid om tjenestene?*

Bruk scenarioene for å utvikle og prioritere virkemidler:

- *Hvordan kan scenarioene belyse nødvendige prioriteringer og bruk av ny teknologi?*
- *Hvilke tiltak og virkemidler kan muliggjøre en ønsket omstilling?*

Halogen

Morgendagens helse- og omsorgstjenester

Sluttrapport til NHO høsten 2024