

Høringsinnspill om Helsepersonellplan 2040 (Meld. St. 11 (2025–2026))

Helsepersonellplanen peker riktig vei

Melanor representerer leverandører av medisinsk utstyr og laboratorieutstyr til den norske helse- og omsorgstjenesten. Våre medlemmer leverer teknologi, diagnostikk og løsninger som er avgjørende for å opprettholde kvalitet og kapasitet i helsetjenesten, og som kan bidra til å frigjøre helsepersonells tid, effektivisere arbeidsprosesser og gjøre det mulig å løse oppgaver på nye måter.

Helsepersonellplanen gir en god beskrivelse av personellutfordringen og løfter teknologi, oppgavedeling og nye arbeidsformer som sentrale virkemidler for å redusere personellbehovet. Den støtter også opp under ambisjonene i «Vår helse 2030».

Retningen er riktig, men mye av utfordringsbildet har vært kjent lenge. Helsepersonellkommisjonen pekte allerede i 2023 på behovet for teknologi, nye arbeidsformer og bedre oppgavedeling. Melanor har over tid etterlyst raskere innføring og skalering av medisinsk teknologi og bedre utnyttelse av løsningene som allerede finnes i markedet.

Når utfordringene knyttet til implementering fortsatt består, har vi mistet verdifull tid. **Gjennomføring må derfor få større oppmerksomhet. Ambisjonene i planen blir vanskelige å nå dersom vi ikke samtidig endrer hvordan nye løsninger vurderes, anskaffes, implementeres og skales.**

Gjennomføringsgapet utfordrer ambisjonene

På mange områder finnes teknologien og de gode eksemplene allerede. Likevel tar veien fra utprøving og pilotering til ordinær drift og bred bruk for lang tid.

Planen peker på behovet for raskere innføring av tidsbesparende teknologi og endrede arbeidsprosesser. Samtidig ligger mye av gjennomføringsansvaret hos kommuner, helseforetak og andre virksomheter, som i stor grad må håndtere de samme problemstillingene hver for seg.

Dette fører til at vurderinger knyttet til blant annet personvern, informasjonssikkerhet, integrasjon, kvalitet og anskaffelser gjentas på tvers av virksomheter. De som går foran, må ofte selv bære risikoen og utvikle kravene.

Når staten etterlyser raskere innovasjon og implementering av teknologi, må den også bidra til å redusere barrierer og risiko som det er lite hensiktsmessig å håndtere lokalt. Ellers brukes knapp kompetanse og arbeidskraft på parallelle prosesser fremfor innføring, skalering og omstilling.

Teknologi må brukes til å endre tjenestemodellen

Det er ikke tilstrekkelig å innføre ny teknologi i eksisterende arbeidsprosesser. De største gevinstene oppstår når teknologien også brukes til å organisere tjenestene på nye måter.

Medisinsk teknologi og diagnostikk kan automatisere oppgaver, understøtte beslutninger, muliggjøre mer hjemmebehandling og fjernoppfølging og bidra til at helsepersonell bruker mer av tiden sin på oppgaver som krever deres kompetanse.

Kommuner og sykehus bygger samtidig tjenester rundt mange av de samme pasientene, mens digitale, diagnostiske og ambulante tilbud fortsatt i for liten grad ses i sammenheng. Teknologien åpner for en annen ressursbruk på tvers av nivåer og virksomhetsgrenser. Organisering, finansiering og ansvar må utvikles tilsvarende.

Omstillingen avhenger også av data, digital infrastruktur, **anskaffelser, finansieringsmodeller og regelverk**. Disse virkemidlene må i større grad sees i sammenheng med hvordan tjenestene skal organiseres og bemannes fremover.

Anskaffelser må bli et virkemiddel for omstilling

For Melanor er det særlig viktig å understreke betydningen av offentlige anskaffelser. Dersom helse- og omsorgstjenesten skal lykkes med nødvendig omstilling, må anskaffelsene i større grad legge til rette for teknologi og løsninger som kan frigjøre kapasitet og bidra til nye arbeidsformer.

Dagens kontraktsbetingelser og anskaffelseskultur kan i enkelte tilfeller gjøre det vanskeligere å ta i bruk nye løsninger og begrense helsevesenets tilgang til de innsatsfaktorene som er nødvendige for omstilling. For stort fokus på innkjøpspris og detaljerte krav til eksisterende løsninger kan stå i veien for innovasjon, totaløkonomiske gevinster og bedre ressursutnyttelse.

Anskaffelser bør derfor i større grad ta utgangspunkt i behov, funksjon og ønskede effekter. Gevinster i form av spart helsepersonelltid, økt kapasitet, bedre pasientforløp og reduserte kostnader andre steder i tjenesten må få større betydning i vurderingen av løsningene.

Staten må ta større ansvar for skalering

Generelle avklaringer bør løses nasjonalt når det er mulig, og dokumenterte løsninger bør kunne bygge på felles vurderinger av blant annet kvalitet, sikkerhet og interoperabilitet. Krav, erfaringer og anskaffelsesgrunnlag bør gjenbrukes langt mer.

Finansiering må samtidig ta høyde for at innføring av teknologi ikke bare handler om selve produktet. Implementering krever ofte integrasjoner, opplæring, endringsledelse og tilpasning av arbeidsprosesser.

Dette innebærer ikke mindre lokal innovasjon. Tvert imot kan felles juridiske og tekniske avklaringer og bedre gjenbruk av erfaringer gi kommuner og helseforetak større handlingsrom til å prøve ut, tilpasse og ta i bruk nye løsninger.

Leverandørmarkedet bør samtidig involveres tidligere og mer systematisk. Dialog med leverandørene før behov og krav låses, kan bidra til bedre forståelse av hvilke løsninger som finnes, hva teknologien kan muliggjøre og hvordan anskaffelser kan innrettes for å understøtte omstilling.

Offentlige virksomheter må også i større grad ta i bruk teknologi, løsninger og kompetanse som allerede finnes i markedet. Parallell utviklingsløp kan binde opp knappe ressurser og forsinke innføringen av løsninger som allerede er tilgjengelige.

Hele samfunnets kapasitet må tas i bruk

Bedre oppgavedeling kan frigjøre helsepersonell til oppgaver som krever deres særskilte kompetanse. Samtidig kan teknologi overta eller forenkle oppgaver som i dag krever betydelige personellressurser.

Skal vi møte fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester med begrenset tilgang på arbeidskraft, må vi ta i bruk **hele samfunnets kapasitet, inkludert kompetansen, teknologien og innovasjonskraften som finnes i leverandørindustrien**.

Medtech- og labindustrien må derfor ses som en strategisk partner i omstillingen av helse- og omsorgstjenesten, ikke bare som en leverandør av produkter.

Melanor foreslår at komiteen fremmer følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen etablere en nasjonal modell for å ta dokumenterte **personellbesparende teknologier og løsninger** fra utprøving til bred innføring i helse- og omsorgstjenesten. Modellen skal legge til rette for gjenbruk av vurderinger, krav og anskaffelsesgrunnlag og redusere behovet for parallelle avklaringer lokalt.
2. Stortinget ber regjeringen etablere et tydelig tverrsektorielt ansvar for hvordan **medisinsk teknologi, diagnostikk, KI, helsedata, digital infrastruktur og anskaffelser** skal bidra til å frigjøre kapasitet og muliggjøre nye tjenestemodeller.
3. Stortinget ber regjeringen identifisere og fjerne regulatoriske, finansielle og organisatoriske barrierer som hindrer raskere innføring og skalering av **personellbesparende medisinsk teknologi og diagnostikk**.
4. Stortinget ber regjeringen sørge for at offentlige anskaffelser i helse- og omsorgstjenesten i større grad brukes som et **strategisk virkemiddel for omstilling**, der effekter som frigjort personellkapasitet, totaløkonomi, kvalitet og innovasjon vektlegges.
5. Stortinget ber regjeringen legge bedre til rette for **tidlig markedsdialog og systematisk involvering av leverandørindustrien** i utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Med vennlig hilsen

Cathy Capdeville

Direktør Næringspolitikk

Mobil: +47 472 72 114 | **Epost:** cathy@melanor.no

Middelthuns gt. 27, Postboks 5250 Majorstuen, 0303 Oslo