

Digitale løsninger innen psykisk helse: Utfordringer, behov og forutsetninger for å lykkes med skalering

24. april 2024



Forsidefoto: Cathrine Falls Commercial
Dato for ferdigstilling: 12.04.2024
Utarbeidet av: Norway Health Tech & Sopra Steria Norge
Redaksjon: Sindre Holme, Mette Aastad, Line Stig Alexandersen, Odd Inge Hellesylt,
Kjetil Kvernflaten & Ola Grønning

Arbeidet med rapporten er muliggjort med finansiering fra Innovasjon Norge

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
1. Hvorfor er det viktig å skalere bruken av digitale løsninger innen psykisk helse?	4
1.1 Hva mener vi med digitale løsninger for psykisk helse?	5
1.2 Om rapporten	6
1.3 Leseveiledning	7
2. Markedet – hvem kjøper løsningene?	8
2.1 Spesialisthelsetjenesten	8
2.2 Primærhelsetjenesten	8
2.4 Bedriftsmarkedet.....	9
2.5 Forbrukermarkedet.....	9
2.6 Internasjonale markeder	10
3. Markedsmekanismer – utfordringer, behov og evne til skalering	11
3.1 Forretningsmodeller og rammebetingelser for leverandører av digitale løsninger	11
3.2 Finansiering og markedstilgang.....	13
3.3 Produktutvikling og -implementering	16
4. Veien videre – tiltak for økt av skalering av digitale løsninger for psykisk helse	20
4.1 Inkludere psykisk helse-løsninger som del av helseteknologiordningen	20
4.2 Nasjonal godkjenningsordning	20
4.3 Økt finansiering i skaleringsfasen	21
4.4 Økt samhandling på tvers av tjenestenivåer og offentlig-privat sektor	21
5. Referanser	23

Sammendrag

I en tid der behovet for psykisk helsehjelp stadig øker, står vi overfor en presserende utfordring: å effektivisere og modernisere helsetjenestene. Digitaliseringen innen helsevesenet tilbyr unike muligheter for å møte disse utfordringene. Denne rapporten, utarbeidet av Norway Health Tech og Sopra Steria, søker å utforske og forstå hvordan bruken av digitale løsninger kan skaleres effektivt og bidra til en mer tilgjengelig og inkluderende psykisk helseomsorg.

For å skaffe innsikt i utfordringer, behov og forutsetninger for å lykkes med skalering av digitale løsninger, er det gjennomført kvalitative intervjuer med en rekke aktører innen offentlig og privat sektor. Dette inkluderer helseteknologiselskaper, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, akademiske institusjoner og det offentlige virkemiddelapparatet. Fra august 2023 til januar 2024 ble totalt 20 respondenter intervjuet, noe som ga en dypere forståelse av eksisterende utfordringer og muligheter for digitale løsninger i psykisk helse.

Studien identifiserer flere utfordringer knyttet til de eksisterende forretningsmodellene for leverandører av digitale løsninger. Markedet for psykisk helseteknologi oppleves å være fragmentert, med varierende krav og forventninger fra forskjellige helseinstitusjoner. Dette skaper en kompleksitet som kan være vanskelig for nye og mindre etablerte teknologileverandører å navigere. Det påpekes at det er et tydelig behov for mer forenklede og tilpassede rammebetingelser som kan støtte små og mellomstore bedrifter i deres vekst og skalering.

Rapporten omtaler også utfordringer knyttet til markedstilgang og finansering. Det uttrykkes at selv om det er en økende interesse for slike løsninger, eksisterer det finansielle barrierer som tidvis hindrer bred implementering. Mangelen på tilstrekkelige investeringer og finansieringsmodeller som støtter risikotaking og innovasjon, er fremtredende. Dette fører til at mange potensielt verdifulle løsninger ikke når markedet eller ikke oppnår full skala.

I denne rapporten belyses viktige aspekter ved produktutvikling og implementering av digitale løsninger. Det fremheves at samarbeid mellom helsenæring, helsepersonell og pasienter er essensielt for å sikre at løsningene møter de reelle behovene i helsesektoren. En vellykket implementering avhenger av at digitale løsninger er nøye tilpasset og testet i relevante miljøer for å sikre deres funksjonalitet og brukervennlighet. Rapporten påpeker at det foreligger et betydelig potensial i å forbedre kommunikasjonskanalene mellom de som utvikler løsningene og brukerne, noe som kan bidra til mer målrettede og effektive helsetjenester. Denne tilnærmingen vil ikke bare forbedre kvaliteten på løsningene, men også akselerere skalering og integrering i daglig praksis.

På bakgrunn av forstudiets funn skisseres det i rapporten fire hovedtiltak. Disse tiltakene kan imøtekomme utfordringer og behov, og legge bedre til rette for økt skalering av digitale løsninger innen psykisk helse. For å adressere kompleksiteten i landskapet av digitale tjenester foreslår rapporten det etableres en nasjonal godkjenningsordning og plattform for validerte løsninger. Videre foreslås en helseteknologiordning som spesifikt adresserer psykisk helse, og kan bidra til å skape bedre rammevilkår for leverandørene ved å gi kommunal sektor ressurser til å bygge intern kompetanse og kapasitet til å implementere nye løsninger. Dette er noe som per i dag oppleves som utfordrende.

Selskaper på terskelen til skalering i større markeder opplever utfordringer med finansering i denne fasen, derfor foreslås det å legge til rette for at slike selskaper kan få økt finansiering i skaleringsfasen av statlige investeringsfond eller dedikerte helseinvesteringsfond. Forstudien viser at det er behov for en tettere dialog mellom helsepersonell og innkjøpere på den ene siden, og leverandørene på den andre siden. Det foreslås derfor at det legges til rette for økt samhandling på tvers av tjenestenivåer og offentlig – privat sektor gjennom samhandlingsnettverk og innovasjonsarenaer.

1. Hvorfor er det viktig å skalere bruken av digitale løsninger innen psykisk helse?

I de seneste årene er det fremhevet et behov for effektivisering, skalering og digitalisering i helsetjenestene.

I «Opptappingsplanen for psykisk helse» (2023-2033) etterlyses en sterkere innsats for å forebygge psykiske plager og lidelser, og fremholder at terskelen for å få hjelp må bli lavere (Meld. St. 23 (2022-2023)). Samtidig som må det være kapasitet og ressurser til å gi mennesker med alvorlige psykiske lidelser mer helhetlig behandling og oppfølging. Stortingsmeldingen peker på at riktig bruk av teknologi og digitale løsninger står sentralt i tjenesteutviklingen, og er viktig for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste fremover.

Videre er styrking av psykisk helsevern et hovedmål i samtlige av Regjeringens oppdragsdokumenter til de fire regionale helseforetakene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2024a; Helse- og omsorgsdepartementet, 2024b; Helse- og omsorgsdepartementet, 2024c; Helse- og omsorgsdepartementet, 2024d).

Helsepersonellkommissjonen adresserer i NOU-en "Tid for handling" demografiutfordringene det norske samfunnet står overfor, med høyere gjennomsnittsalder i befolkningen, minkende studentkull og færre pårørende. En av kommissjonens anbefalinger er at helse- og omsorgstjenestene må automatiseres i størst mulig grad. Rapporten foreslår videre at det utvikles tiltak for å styrke den digitale kompetansen i helse- og omsorgstjenestene (NOU 2023: 4).

Høsten 2023 la Regjeringen frem sitt veikart for helsenæringen, der det heter at digitale løsninger skal støtte opp under regjeringens mål om gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester, samt bærekraftig og rettferdig ressursbruk (Nærings- og fiskeridepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2023).

Dette er tydelige føringer, som alle indikerer viktigheten av å ta i bruk helseteknologi for å imøtekomme helsesektorens utfordringer og behovet for å styrke psykisk helsevern.

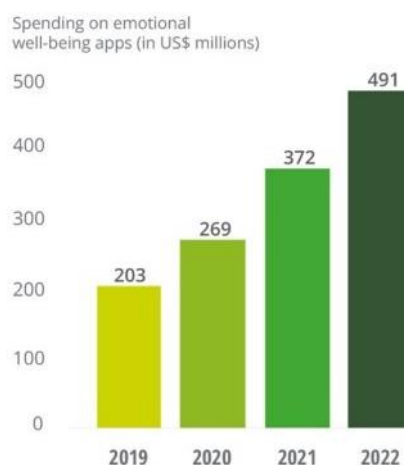
Helseteknologi er en næring i betydelig vekst i Norge og globalt. Menon Economics fastslår i rapporten "Helsenæringens verdi" (2022) at det globale markedet for helseteknologi er enormt. I et grovt anslag, basert på en rekke ulike rapporter og kilder, anslår Menon Economics omsetningen i det globale helseteknologimarkedet i 2020 til i underkant av 2 000 mrd. dollar (Jakobsen et al, 2022). Det vil si et anslag på i underkant av 20 000 mrd. norske kroner. Med en omsetning på ca. 100 mrd. kroner representerer den norske helseindustrien kun mellom 0,4 og 0,6 prosent av det globale helseteknologimarkedet. Ser vi imidlertid på myndighetenes ambisjoner om å ta i bruk teknologi for å gi hurtigere tilgang til helsetjenester og skape gode pasientforløp, er det hensiktsmessig å si at potensialet for vekst er stort – også i Norge.

Dersom vi ser spesifikt på psykisk helse, har omsetningen av apper som adresserer mildere former for psykisk uhelse økt markant de siste årene. Mental helse-apper ble i 2022 omsatt for 491 millioner dollar på verdensbasis (se figur 1) tilsvarende 5,1 milliarder norske kroner med dagens kronekurs. Ifølge en artikkel fra Deloitte, kan man forvente en omsetningsvekst på 20% de neste årene (Auxier et al., 2021).

Gjennom arbeidet med denne rapporten har vi intervjuet 8 selskaper som leverer løsninger innen digital psykisk helse. Selskapene er leverandører til henholdsvis helsetjenestene, direkte til pasient/forbruker eller til bedrifter og forsikringsselskaper. Til sammen omsetter disse selskapene for om lag 300 millioner norske kroner. Det utgjør om lag 10% av den totale omsetningen av digitale helse-løsninger i Norge, og ser man på helseindustrien under ett, utgjør omsetningen av digitale løsninger innen psykisk helse kun 0,3 prosent (Jakobsen et al., 2022). Ser man samlet sett på behovet som er skissert i «Opptappingsplanen for psykisk helse» og veksten globalt innen denne markedsvertikalen, er det hensiktsmessig å påstå at norske selskaper har et betydelig potensial til å skalere sine løsninger i Norge og utenfor landegrensene.

Mental health and well-being apps will see strong growth through 2022

Global spending on mental health and well-being mobile apps, 2019–2022, US\$ millions



Figur 1: Skjermdump fra Deloitte Insights, 2021.

Med bakgrunn i behovet for helseteknologi og markedsmulighetene for denne teknologien, ønsker vi i denne rapporten å se nærmere på hvordan det norske markedet for digitale tjenester innen psykisk helse fungerer i dag. Vi skal presentere suksessfaktorer for skalering, men også belyse utfordringer og behov i markedet for økt bruk av digitale løsninger.

Psykisk helse er et begrep som omfatter mange ulike diagnoser med ulik alvorlighetsgrad. I denne rapporten har hovedfokuset vært pasientnære digitale løsninger som adresserer mildere former for psykisk uhelse.

1.1 Hva mener vi med digitale løsninger for psykisk helse?

Landskapet innen digitale løsninger for psykisk helse er stort. Det finnes en rekke ulike apper, plattformer og teknologier som har formål om å bedre pasientens psykiske helse. Samtidig eksisterer det også en stor variasjon i hvordan teknologiene har til hensikt å bidra til bedre helse. I denne rapporten tar vi utgangspunkt i Regjeringens oppdeling av digitale løsninger for psykisk helse, som er digitale løsninger for brukerstyrt poliklinikk; veiledet internettbehandling; selvhjelpsverktøy og andre verktøy (Meld St. 23 (2022-2023), s. 53-54).

1.1.1 Digitale løsninger for brukerstyrt poliklinikk

Tradisjonelt sett er spesialisthelsetjenesten sykehus, hvor pasienten innkalles til poliklinisk oppfølging etter et definert tidsintervall. Imidlertid gjør digitale helsetjenester det mulig for pasientene å veksle mellom fysiske og digitale møter etter behov. Ulike digitale behandlingsformer bidra til at dialogen mellom pasient og behandler kan skje raskere. Bruken av digitale løsninger der pasienter får oppfølging ved behov gjennom en kombinasjon digital og fysisk oppfølging omtales som brukerstyrt poliklinikk.

I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene for 2024 heter det at brukerstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon kan bidra til at pasienter med langvarige tilstander og lidelser, i større grad vil kunne få oppfølging over tid. Samtidig som oppfølgingen kan tilpasses pasientens behov for hjelp i ulike sykdomsfaser. Per i dag er brukerstyring av poliklinikk i liten grad tatt i bruk i norsk helsetjeneste, men det er under etablering ved syv helseforetak rundt om i landet (Helse Sør-Øst, 2023). Løsninger som brukes som en del av brukerstyrt poliklinikk er å anse som en egen kategori av digitale løsninger innen psykisk helse.

Eksempler på leverandører som tilbyr slike digitale løsninger er det norske selskapet CheckWare, som gjør det mulig for pasientene med digital selvrapporing og digital dialog mellom brukere og hjelpere. Et annet eksempel er Dignio, også et norsk selskap, som gjør det mulig for pasienter å teste og rapportere symptomer via en app for digital hjemmeoppfølging.

1.1.2 Veiledet internettbehandling

Behandling via internett åpner for at flere personer som har behov for det, søker hjelp. Veiledet internettbehandling er løsninger der pasienter med blant annet depresjon, sosial angst og panikkklidelse, kan få hjelp via apper eller andre digitale løsninger for å lindre psykiske plager. Forskjellen sammenlignet med digitale løsninger for brukerstyrt poliklinikk er at veiledet internettbehandling er et verktøy for å behandle lidelser, mens brukerstyrt poliklinikk tilrettelegger for behandling. Veiledet internettbehandling er digitale løsninger som er utviklet med utgangspunkt i etablerte behandlingsnormer.

I 2019 godkjente Beslutningsforum for nye metoder¹ at terapeutveiledet internettbehandling ved psykiske lidelser kan tas i bruk når det vurderes som hensiktsmessig. I rapporten fra Folkehelseinstituttet konkluderes det med at veiledet internettbehandling ga bedre symptomlindring, høyere funksjonsevne og bedre livskvalitet enn ingen behandling, og i noen tilfeller bedre sluttresultat for pasienten enn ansikt-til-ansikt behandling (Elvsaa et al., 2018).

¹ Nye metoder er et samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (Nye metoder, u.å.).

En leverandør som tilbyr løsninger for veiledet internettbehandling, er det norske selskapet Youwell. De har utviklet en plattform der spesialister, forskere og helsepersonell kan utvikle sine egne behandlingsprogrammer for pasienter med spesifikke psykiske lidelser.

1.1.3 Selvhjelpsverktøy

For enkelte pasienter kan det oppleves som enklere å bruke en app enn å oppsøke fysiske hjelpetilbud. Selvhjelpsverktøy er digitale løsninger som ikke er avhengig av støtte fra helsepersonell, men kan tas i bruk av pasienten uten veiledning, og uavhengig av tid og sted. Det finnes allerede en rekke gode verktøy som er utviklet av norske fagmiljøer. Slike verktøy er basert på anerkjente prinsipper for behandling, og eksempler er apper som ligger tilgjengelig på Helsenorge.no, som Grubl og UngSpotlight (Helsenorge, u.å.). Disse appene har gjennomgått en godkjenning via Helsedirektoratet. Forskjellen mellom selvhjelpsverktøy og veiledet internettbehandling, er at selvhjelpsverktøyene ikke behøver å brukes som en del av et behandlingsopplegg med fagpersoner, men kan benyttes av brukeren på egenhånd.

I opptrappingsplanen for psykisk helse nevnes det flere eksempler på at digitale selvhjelpsverktøy kan ha betydelig gevinster for pasientene. Under covid-19-pandemien anskaffet Helsedirektoratet fem ulike verktøy som kan være til hjelp for å forebygge og mestre psykiske plager. Et av disse var appen Tankevirus, som etter tolv måneder hadde drøyt 100 000 nedlastninger og 80 000 aktive brukere. Egenrapporterte tall fra pasientene viser at syv av ti brukere opplevde bedring i symptomtrykk, somatiske helseplager og generell helse relatert livskvalitet. Helsedirektoratet oppgir at de har fått svært gode tilbakemeldinger fra brukere, fastleger, helsesykepleiere og personell i psykisk helsevern (Meld. St. 23 (2022-2023), s. 54).

1.1.4 Andre løsninger

Digitale løsninger innenfor psykisk helse er relativt nye i en behandlingskontekst. Det vil derfor kunne finnes løsninger som ikke passer inn i de tre overnevnte kategoriene eller være hybrid-løsninger, og som utfordrer kategoriseringen av verktøyene. Et eksempel på en slik løsning kan være det norske selskapet Norse Feedback sitt dynamiske tilbakemeldingssystem for behandlere. Systemet er dynamisk og tilpasser seg den enkelte pasient sine behov. Basert på svarene som pasienten gir om sin helsetilstand via en digital løsning, blir rapporteringsskjemaet skreddersydd for videre utfylling.

1.2 Om rapporten

Rapporten er resultatet av en forstudie gjennomført av Norway Health Tech og skrevet i samarbeid med Sopra Steria. Studien er et innledende og utforskende arbeid med formål om å undersøke suksessfaktorer, behov og utfordringer med å lykkes med å skalere bruk av digitale løsninger innen psykisk helse. Forstudien har fått midler fra Innovasjon Norge, og er en del av en større satsning på skalering av digital helse.

Norway Health Tech er en non-profit helseklynge med om lag 250 medlemmer. Medlemsmassen inkluderer leverandører, kommuner, sykehus og andre tjenesteytende selskaper som hører til i helseøkosystemet. Formålet med Norway Health Tech sin virksomhet er å forbedre kvaliteten i behandling og omsorg ved å industrialisere helseløsninger i det globale økosystemet. Klyngen tar sikte på å skape bærekraftige løsninger for de største globale helseutfordringene, ved å styrke konkurranseevnen og legge til rette for sterk vekst i norsk helseindustri og utvidet internasjonalt samarbeid.

Klyngen representerer et unikt økosystem og nettverk innen helseteknologi og digital helse. Psykisk helse er valgt ut fordi markedet ikke har vært gjenstand for noen omfattende kartlegging tidligere. Derfor er det et behov for å forstå mer om hvordan markedet innen digitale løsninger for psykisk helse fungerer.

Vi gjennomført kvalitative intervjuer med offentlige og private aktører, som jobber med digitale løsninger i helsesektoren. Intervjuene ble gjennomført i perioden august 2023 til januar 2024. Vi har totalt gjennomført intervjuer med 20 ulike respondenter, som representerer et representativt utvalg i sektorer – heriblant helseteknologiselskaper, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, akademia og det offentlige virkemiddelapparatet.

Rapporten er skrevet basert på innsikt fra intervjuene og fra bransjekunnskap Norway Health Tech allerede besitter.

Forstudien danner et grunnlag for å arbeide videre med å støtte til økt implementering og skalering av digitale tjenester innen psykisk helse. Med denne rapporten ønsker vi å samle aktørene på feltet, skape fora for dialog og samarbeid, og senke barrierene for å skalere. Gjennom prosjektperioden har vi mobilisert aktører og opplever et sterkt engasjement for å få til endring sammen.

1.3 Leseveiledning

I kapittel 1 har vi presentert bakgrunnen for rapporten og redegjort den metodiske tilnærmingen som er lagt til grunn for gjennomføringen av forstudien, samt rapportens begrensninger. I tillegg har vi skissert en kategorisering av typer digitale løsninger innen psykisk helse.

I kapittel 2 redegjør vi for kjennetegn ved markedet og kjøperne av helseteknologiløsninger, med et fokus på finansieringsmodeller og hvilke typer løsninger som er mest aktuelle for de ulike aktørene.

I kapittel 3 diskuteres det hvordan markedet fungerer med utgangspunkt i innsikt fra gjennomførte intervjuer. Det presenteres hvilke utfordringer og behov som preger aktørene i markedet per i dag, og hvilke elementer som virker fremmede for skalering av digitale løsninger innen psykisk helse.

I kapittel 4 vil vi avslutningsvis presentere tiltak som adresserer utfordringer og behov for økt skalering av digitale løsninger innen psykisk helse.

2. Markedet – hvem kjøper løsningene?

Det norske markedet for helsetjenester domineres av kjøp fra spesialisthelsetjenesten (helseforetak og sykehus) og primærhelsetjenesten (kommunehelsetjenesten). Til sammen står de offentlige helsetjenestene for halvparten av offentlig sektors totale innkjøp av leveranser fra privat sektor (NOU 2020: 13, s. 49). Ifølge en studie ved Universitetet i Oslo bruker Norge rundt 20 prosent av helsebudsjettet på psykiske lidelser (Kalveland, 2022). Det er usikkert i hvor stor grad det offentlige kjøper inn private tjenester i dette segmentet.

For å forstå premissene for skalering av digitale løsninger innen psykisk helse, må vi samtidig forstå hvordan mottager- og innkjøpssiden fungerer og opererer. I dette kapitlet skal vi derfor se på hva som kjenner seg ut i markedet og kjøperne av helseteknologiløsninger med et særlig fokus på finansieringsmodeller og hvilke typer løsninger som er mest aktuelle for de ulike aktørene.

2.1 Spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten finansieres av såkalt basisbevilgning, som betyr at de regionale helseforetakene får en årlig bevilgning som de fordeler videre til helseforetak og sykehus. Denne bevilgningen baserer seg på ulike faktorer som antall innbyggere, alderssammensetning, sosioøkonomiske kriterier og kostnadsdata.

I tillegg til basisbevilgning får spesialisthelsetjenesten såkalt innsatsstyrt finansiering (IFS). Det innebærer at sykehusene får bevilgninger basert på antallet pasienter som mottar behandling og hvilken type behandling de gir. Aktiviteter gjennomført i spesialisthelsetjenesten blir omregnet fra DRG (diagnoserelaterte grupper) til koder med fast enhetspris og kostnadsvekter.

Løsninger som leveres fra det private næringslivet og kjøpes av spesialisthelsetjenesten er ofte digitale løsninger, som støtter behandler i arbeidet med å diagnostisere og behandle pasienter. Det kan være sensorer som kan identifisere og forutse mulige akutte situasjoner, samt risikofylte adferdsmønstre blant pasienter innlagt på psykiatrisk avdeling. Andre relevante løsninger, kan være veiledet internettbehandling der pasienten kan følges opp av en behandler, når pasienten ikke er innlagt.

2.2 Primærhelsetjenesten

Den kommunale helsetjenesten finansieres gjennom kommunale skatteinntekter, rammetilskudd fra staten, øremerkede tilskudd fra staten, egenbetaling fra pasienter og brukere, samt gjennom ulike takster.

Privatpraktiserende fastleger og fysioterapeuter i kommunene er finansiert gjennom ulike blandingsmodeller. Blandingsmodellene inneholder tilskudd fra kommunene, betaling fra pasientene og refusjoner fra Folketrygden, fastsatt gjennom årlige takstforhandlinger mellom staten og profesjonsorganisasjonene.

Gjennom intervjuene ser vi at kommuner som har iverksatt raskere psykisk helsehjelp som tjeneste tar i bruk teknologi, deriblant bruk av VR (virtuell virkelighet) for ulike typer av mildere former for psykiske problemer.

Blant fastleger har videokonsultasjon fått en viss utbredelse. Pandemien en viktig utløsende årsak. Gjennom intervjuene er det ikke kommet frem eksempler på at andre digitale løsninger, som for eksempel veiledet internettbehandling eller selvhjelps løsninger, er blitt tatt i bruk i samme skala. Løsninger som veiledet internettbehandling og selvhjelps løsninger er eksempler på løsninger som er aktuelle for fastleger å ta i bruk, da det vil gi kunne gi pasienter støtte tidlig i et sykdomsforløp.

Den kommunale helsesektoren er preget av at hver kommune har eget ansvar for helsetjenestene som leveres og disponering av budsjettene. En del tjenester er lovpålagte, særlig innen psykisk helse – men her er ikke nødvendigvis digitale tilbud tilgjengelig, da dette ikke er pålagt.

På grunn av kommunenes handlingsfrihet til å bestemme hvordan de skal levere de pålagte tjenestene, er det store forskjeller i tjenestetilbudene i kommunene. Det er fordi kommunene satser ulikt basert på ulike prioriteringer. Det er også stor forskjell i kommunenes rammebetingelser på grunn av stor forskjell i størrelsene på norske kommuner. Større kommuner har større budsjetter, innovasjonskapabiliteter og et annet handlingsrom for å teste ny teknologi enn mindre kommuner.

2.3 Helseteknologiordningen

I 2024 etablerte myndighetene en ny ordning for å øke omfang og bruk av helseteknologi i kommunene. Gjennom denne ordningen har norske kommuner mulighet til å finansiere implementering av helseteknologi. Formålet med ordningen er å legge til rette for investeringer, anskaffelser og innføring av teknologiske løsninger, samt implementering og endring av arbeidsprosesser i tjenestene. Ordningen skal understøtte kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til innbyggerne ved å bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Dette gjennom innføring av ressursbesparende teknologi, samt ved å bidra til en enklere arbeidshverdag for helsepersonell.

Videre er det et mål at ordningen skal avlaste risiko for kommuner som går foran i utprøving og innføringen av digitaliseringstiltak, og som gjør en felles innsats for at løsningene som utvikles er trygge, smarte og effektive og kan gjenbrukes av flere. Ved å gi insentiver til å igangsette anskaffelser og innføre bedre teknologiske løsninger, skal ordningen styrke gjennomføringskraften i kommunene (Helsedirektoratet, 2023). 16. februar 2024 offentliggjorde regjeringen at 66 prosjekter har fått tildelinger fra ordningen (Regjeringen, 2024).

2.4 Bedriftsmarkedet

Bedriftsmarkedet for digitale helseløsninger innbefatter bedrifter og forsikringselskaper som tilbyr helseforsikring. Det er usikkert i hvor stor utbredelse bedriftsmarkedet tar i bruk helseteknologi for psykisk helse i Norge per i dag. Det finnes imidlertid flere leverandører som tilbyr digitale løsninger innen psykisk helse for bedriftsmarkedet. Blant annet tilbyr det norske selskapet Lifekeys psykologtjenester for ansatte via app til dette markedet.

Ifølge Finans Norge (u.å.) har 748 000 nordmenn en behandlingsforsikring, og helseforsikringsmarkedet utgjør om lag 1 prosent av summen det offentlige bruker på helse.

Når vi omtaler bedriftsmarkedet som en kjøper av digitale løsninger innen psykisk helse, er det ikke fordi det er en aktør med en betydelig rolle i dag. Bedriftsmarkedet trekkes allikevel frem fordi det er flere eksempler fra andre land som har igangsatt praksiser som gir helseforsikringselskaper incentiver for økt bruk av digitale løsninger. Mer om dette i kapittel Internasjonale markeder

2.5 Forbrukermarkedet

Digitale selvhjelps løsninger distribueres i stor grad gjennom app-butikkene App Store og Google Play. Vi vet ikke hvor stort det norske markedet for selvhjelps løsninger er, men globalt utgjorde omsetningen av denne typen løsninger omkring 500 millioner amerikanske dollar tilsvarende 5,3 milliarder kroner, og markedet har de siste årene opplevd høy vekst (Statista Market Insights, u.å.).

Fordelen med apper er at de er tilgjengelige når som helst og hvor som helst, og de kan tas i bruk av pasienten/brukeren selv eller via en digital henvisning. For enkelte kan det også oppleves som enklere å bruke en app enn å oppsøke fysiske hjelpetilbud. Kjøp av slike løsninger finansieres i dag av privatpersoner, men Helsedirektoratet har kjøpt noen selvhjelps løsninger og tilgjengeliggjort dem kostnadsfritt via portalen helsenorge.no.

Behovet for helsekompetanse hos den enkelte i befolkningen er økende (Helsedirektoratet, 2021). Moderne medisin blir stadig mer kompleks, og det stilles høyere krav til pasienten som aktiv deltaker i egen helse. Samtidig blir vi stadig mer eksponert for påstander og informasjon om kropp og helse av varierende kvalitet gjennom media, reklame og sosiale medier, og det kan være vanskelig å navigere i mylderet av helseinformasjon fra ulike aktører med ulike interesser.

Innenfor psykisk helse er flere av applikasjonene som leveres til forbrukermarkedet sterkt forankret i forskning og kliniske metoder. Det at Helsedirektoratet går foran og tilgjengeliggjør noen slike apper for befolkningen kan gjøre det enklere for en forbruker å velge en applikasjon eller tjeneste som er validert. En forutsetning for at forbrukermarkedet skal være trygt og fungere, er at brukerne er i stand til å ta i bruk de nye verktøyene. Trygg og målrettet bruk av slike applikasjoner av privatpersoner, krever at brukerne har et visst nivå av digital helsekompetanse. Kravene til denne kompetansen vil øke i takt med et stadig høyere tempo av digitalisering og lansering av helseteknologi-applikasjoner.

Internasjonale markeder

Ifølge statistikk fra OECD, kan utgiftene ved psykisk helsehjelp være opp mot 4 prosent av BNP (OECD, u.å.). Med tanke på den iboende skalerbarheten til digitale løsninger, er dette en indikasjon på at det eksisterer et stort potensial for skalering av norske digitale løsninger for psykisk helse både i Norge, og til et internasjonalt marked.

Det finnes flere helse-markeder som er sammenlignbare med det norske markedet. Flere av de intervjuede i denne forstudien representerer selskaper som har kunder utenfor Norge. Særlig Sverige, Danmark, Storbritannia og Tyskland er markeder der norske selskaper opererer. Disse markedene kjennetegnes i likhet med Norge også av en dominerende offentlig sektor innen helse.

Et marked som pekes ut som særlig interessant av informantene er Tyskland. Landet oppfattes som mindre digitalisert enn Norge, samtidig som det eksisterer ordninger som stimulerer til skalering. I Tyskland har lov om digitalisering av helse- og omsorgstjenester (DVPMG) tredd i kraft, sammen med en forskrift (DiGA) som blant annet inkluderer refusjonsordninger på helseapper. Leger kan med andre ord skrive ut helseapper på resept. Det er en finansieringsordning som gjør at helseapper raskt kan tas i bruk. Selv om lovverket er relativt nytt, så ser vi allerede at europeiske bransjeorganisasjoner og rådgivningsselskap i større grad anbefaler leverandører å satse på det tyske markedet. Ettersom dette markedet både er relativt stort og har fått på plass reguleringer (Chawla, u.å.), er det mulig for leverandørene å få opp et kommersielt bærekraftig volum på sine produkter og tjenester. Belgia og Frankrike har etablert lignende refusjonsordninger (Direktoratet for e-helse, 2022).

Videre i denne rapporten vil vi primært drøfte det norske markedet, da informantene har angitt den norske spesialist- og kommunehelsetjenesten som den viktigste innkjøperen av deres tjenester. Det å lykkes i hjemmemarkedet blir regnet som en forutsetning for å kunne lykkes med videre skalering i andre markeder. Vi ser dermed et behov for innsikt om hvordan hjemmemarkedet og våre helsetjenester kan utvikles for å imøtekomme pressende behov og mulighetene som ligger i digitalisering.

3. Markedsmekanismer – utfordringer, behov og evne til skalering

I kapitlet vil vi redegjøre for betingelser som ligger til grunn for hvordan markedet for digitale løsninger for psykisk helse fungerer. Kunnskap om markedsmekanismene gir innsikt i hvilke utfordringer og behov som preger aktørene i markedet per i dag, og hvilke elementer som virker fremmede for skalering av digitale løsninger innen psykisk helse.

Vi har kategorisert og presenterer innsikten i følgende kategorier:

- Forretningsmodeller og rammebetingelser for leverandører av digitale løsninger
- Finansiering og markedstilgang
- Produktutvikling og -implementering

3.1 Forretningsmodeller og rammebetingelser for leverandører av digitale løsninger

Det finnes i dag et uforløst potensial i markedet for digitale løsninger for psykisk helse. Løsningene er der, og behovet finnes. Årsaken til at potensialet ikke er fullt ut utnyttet mener vi skyldes to hovedproblemer. For det første viser innsikten fra vår forstudie at prosessene for anskaffelse er for komplekse og ikke egnet for anskaffelse av slike digitale løsninger. For det andre har vi funnet at drift av løsningene krever en sammensatt organisasjon, som ikke er der i dag. Utfordringer i anskaffelsesprosessene og behovet for komplekse driftsorganisasjoner er hemmende for skalering.

Mange av de aktuelle leverandørene på det norske hjemmemarkedet, er preget av å være relativt unge og små bedrifter, eller såkalte scale-ups, som er i en vekstfase. Disse selskapene er sårbare for endringer, siden de er i en fase hvor de investerer mye i utvikling, og har behov for stabile rammevilkår. Det norske markedet er som vist relativt fragmentert med mange kommuner i ulike størrelser og en sykehussektor organisert i regionale helseforetak. Et fragmentert marked, preget av uoversiktlige anskaffelsesprosesser, stiller høye krav til leverandørene. Leverandørene må tilpasse seg og skreddersy sine løsninger og tjenestemodeller til kundenes spesifikke behov, organisasjon og prosesser.

I delkapitlet vil vi derfor presentere funn om utfordringer, behov og suksessfaktorer ved leverandørers forretningsmodeller og rammebetingelser, for å lykkes med skalering.

3.1.1 Mangel på en distribusjonsmodell for skalering

For at leverandørene skal lykkes med skalering, er det avgjørende at de utvikler en forretningsmodell som passer med kundenes behov og måter å kjøpe inn løsninger på. På samme måte er det tilsvarende viktig for innkjøperne å forstå leverandørenes situasjon, slik at leverandørene kan utvikle og distribuere tjenester på en økonomisk bærekraftig måte.

En informant fra næringslivet beskriver utfordringen med å levere lønnsomme løsninger til det norske helsevesenet slik:

«Helsetjenesten har ulike behov i de ulike organisasjonsnivåene. På klinikk-nivå vil de ofte ha én spesifikk løsning. På sykehusnivå vil de ha løsninger som kan fungere på tvers av klinikker, mens helseregionene vil ha løsninger til alle helseforetakene og alle sykehusene under ett. For å kunne levere på det, trengs leverandører med stor kapasitet, og noen som kan orkestrere dette i stor skala. For å lykkes må selskapene gå sammen om å bygge en sterk leveransmaskin. De må ha noen med stor kapasitet – noen som kan orkestrere dette på et overordnet nivå. Strategiutfordringen for leverandørene er at de må gå sammen og bygge en sterkere leveransmaskin.»

For at digitale løsninger skal være lønnsomme å selge, må de kunne skaleres på tvers av klinikker, sykehus og helseforetak. Men en slik distribusjonsmodell for digitale løsninger er ikke etablert. Det finnes ingen "én vei inn" i den norske spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten.

Dette utfordres videre av at digitale løsninger utvikles gjennom en iterativ utviklingsprosess, som gjør at løsningene fordrer jevnlig oppdateringer. De blir aldri 100 prosent ferdige hyllevarer, men dynamiske løsninger som må oppdateres, videreutvikles og kanskje valideres på nytt, dersom de har gjennomgått store oppdateringer. Digitale løsninger må jevnlig oppgraderes i henhold til operativsystem-oppdateringer og nye teknologiske fremskritt og standarder. Dette gjør også helseteknologi til en kapitalkrevende investering, og det å kjøpe inn et digitalt verktøy til noe ganske annet enn å kjøpe inn tradisjonelle legemidler.

3.1.2 Anskaffelsesprosessen kan være til hinder for skalering av digitale løsninger

Norge representerer et relativt lite marked sammenlignet med andre land. Det gjør at én enkelt anskaffelse ikke nødvendigvis skaper et volum i bruk av digitale tjenester som er tilstrekkelig for å skape lønnsomhet for næringen. Det er heller ikke gitt at en anskaffelse kan generaliseres og direkte overføres til andre kunder.

I en rapport om samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og næringslivet, argumenteres det for at effektiviseringspotensialet i digitalisering ikke er godt nok utnyttet. En av årsaken som trekkes fram er at anbudsprosesser og kontraktsformer er en betydelig barriere:

«Ur ett kontraktuelt perspektiv verkar den norska statens standardavtal, som dominerar totalt, inte vara tillräckliga för att kunna skapa en tillräckligt effektiv samverkan mellan kunder och leverantörer i den finansiellt begränsade och komplexa miljön där de ska verka.» (Frydinger & Engström, 2023, s. 6).

Offentlige anskaffelser oppfattes av mange av informantene fra leverandørsiden som komplisert og ressurskrevende. En av informantene sier følgende om anskaffelser:

"Sykehusene har veldig lange beslutningsveier. Vi må ofte opp på helseforetaksnivå for å selge, og da snakker vi om veldig store kontrakter som det tar lang tid å få på plass.»

Den omfattende prosessen oppfattes som risikofyllt, fordi leverandører i tidligfase og vekstfase ofte har begrensede ressurser i form av kapasitet og kompetanse til å delta i denne typen prosesser. Vi kan derfor forstå anskaffelsesprosessen som et hinder for skalering av digitale løsninger.

3.1.3 Innovative anskaffelser kan gi bedre rammebetingelser for å selge og kjøpe digitale løsninger innen psykisk helse

Gjennom intervjuene kommer det frem at en hovedutfordring for leverandørene er at det er krevende å selge inn løsninger hver for seg til norske kommuner og sykehus. De aller fleste norske kommuner har mindre enn 7000 innbyggere, og pasientpopulasjonen innenfor ulike diagnoseområder kan derfor være svært små. Det kan igjen være utfordrende i et kostnadsperspektiv, dersom nye løsninger skal anskaffes.

Løsningen kan være at kommuner går sammen om anskaffelser, slik at løsninger kan selges i større kvanta og tar ned kostnadene til prosjektering og anskaffelser for den enkelte kommune. Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) er en organisasjon som har et mandat om å hjelpe kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter med å gjennomføre innovative anskaffelser, (LUP, u.å.). LUP er med på å gjøre anskaffelser bedre tilpasset det digitale domene, slik at gode løsninger kan breddes ut i større grad. Det handler blant annet om å redusere tiden det tar fra anskaffelse til implementering, men også å samkjøre innkjøp på tvers av kommuner.

I en innovativ anskaffelse går man i dialog med markedet før anskaffelsen, formidler behovet og overlater løsningen til leverandørene. Forskjellen er at oppdragsgiver i en tradisjonell anskaffelse ofte beskriver hvordan ønsket løsning skal være, men da blir resultatet gjerne det samme som før.

En av anskaffelsene hvor kommuner har samarbeidet, er Regional koordineringsgruppe Agder e-helse (RKGE) der Agderfylkene, Sørlandet sykehus og helseteknologiselskapet Tellu har inngått et innovasjonspartnerskap som inkluderer 25 kommuner (LUP, 2023). Andre offentlige aktører som har begynt å samkjøre sine anskaffelser innenfor dette området er Østre Toten og Larvik, som begge samarbeider med mange andre kommuner om samkjørte innkjøp av digitale løsninger.

Dersom disse innovative modellene for anskaffelse viser seg å gi høyere gevinstrealisering enn tradisjonelle anskaffelser, kan det være veien å gå for å få fart på implementering av nye løsninger, og gjøre det mer ressurseffektivt for leverandørene å selge løsningene.

3.1.4 Støtteordninger og virkemiddelapparatet oppleves som komplekst og lite oversiktlig

Det finnes flere støtteordninger som skal stimulere til utvikling og implementering av digitale løsninger, både fra statlige, regionale og lokale myndigheter. Disse støtteordningene har ulike formål, kriterier og rapporteringskrav. Selv om det eksisterer en rekke forskjellige virkemidler, oppleves det som krevende å ha oversikt over rammevilkår og hvilke støtteordninger som eksisterer.

Gjennom intervjuene kommer det frem en oppfatning av at det eksisterer kompetansemangel blant innkjøpere knyttet til regelverket for offentlige anskaffelser. Særlig oppleves det fra leverandørens perspektiv å være en begrenset forståelse hos innkjøperne av hvilke prosedyrer som tillater testing av nye løsninger uten behov for å

initiere omfattende anbudskonkurranser i hele markedet. Samtidig gis det uttrykk for at leverandørene opplever virkemiddelapparatet som komplekst og utfordrende å navigere i. Denne mangelen på klarhet og kompetanse på begge sider kan virke som en betydelig hindring for innovasjon og for effektiv implementering og oppskalering av digitale løsninger i psykisk helsevern.

For å gjøre det enklere for leverandørene å orientere seg i denne virkemiddeljungelen, har Innovasjon Norge, Design og arkitektur Norge (DOGA), Forskningsrådet, Siva og Eksfin gått sammen om å utvikle en portal de kaller ["en vei inn"](#) (Innovasjon Norge, 2023). Portalen skal bidra til å skape en mer sømløs oversikt over leverandørens tilskuddsmuligheter og støtteordninger. Denne ordningen eksisterer per i dag kun som en pilotløsning. Dersom en slik løsning blir lansert, og fungerer etter formålet, kan den bidra til en forenkling for bedriftene, og bedre muligheter for å se virkemidler og støtteordninger i sammenheng. En annen ordning som hjelper leverandører å få oversikt over ordninger, er kompetansemegler-funksjonen (Forskningsrådet, u.å.) som blant annet Norway Health Tech tilbyr. Kompetansemeglerne hjelper leverandører og FOU-aktører å finne sammen, og identifisere relevante støtte- og finansieringsordninger.

Selv om det i dag eksisterer tiltak som adresserer utfordringene med et komplekst virkemiddelapparat vil det fortsatt være behov for styrke innkjøpskompetanse. Manglende kompetanse på dette området virker hemmende eller forsinkende for å ta i bruk digitale løsninger.

3.2 Finansiering og markedstilgang

I en tid der behovet for psykiske helsetjenester vokser raskt, står bransjen overfor en todelt utfordring. Det handler om å sikre at nye og effektive digitale verktøy blir tilgjengelige og økonomisk bærekraftige for både helseinstitusjoner og pasienter. Dette skaper et presserende behov for å forstå hvordan finansieringsmekanismer kan tilpasses digitale måter å levere helsetjenester på. Gode finansieringsmodeller og raskere vei til markedet fører til bedre ressursutnyttelse, som igjen vil gjøre det mulig å utvikle bedre tjenester.

Foruten det finansielle, er det også nødvendig å lage gode tilgangsstrategier som kan forenkle integrasjon av digitale løsninger. Til sammen vil dette fremme en bredere adopsjon, og gjøre det mulig å drive frem innovasjon som svarer på det økende behovet for psykisk helsehjelp i samfunnet. I dette delkapittelet vil vi presentere funn om utfordringer, behov og forutsetninger for å lykkes med skalering av finansiering og markedstilgang.

3.2.1 Innovative finansieringsmodeller kan fremme skalering av digitale løsninger nasjonalt og internasjonalt

Bransjeorganisasjonen Melanor mener at en forutsetning for å lykkes med skalering, er at Norge har et velfungerende hjemmemarked (Melanor, 2023). Signaleffekten av å ha implementert løsninger i Norge er viktig for leverandørene, selv om Norge er et lite marked. Uten kunder i Norge, er det vanskelig for norske leverandørene å lykkes i større internasjonale markeder. Det er fordi leverandørene da kan sies å mangle nødvendig *proof of concept*. Viktigheten av fungerende implementerte løsninger i Norge adresseres i regjeringens eksportsatsing. Der «tydelige føringer om samarbeid mellom helseforetak og næringsliv» er nevnt som et av 14 satsingsområder (Nærings- og fiskeridepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2024).

Nytenkning rundt finansieringsmodeller, og måter å komme raskere til markedet kan være en sentral fasilitator for skalering. Dersom vi lykkes med nye finansieringsmodeller, vil det åpne muligheter for mer innovasjon i helsetjenestene. Regjeringens «Veikart for helsenæringen» påpeker avhengighetsforholdet mellom helsetjenestene og næringen:

«Mange av de norske helseteknologiselskapene som opererer i kommunal sektor er små i internasjonal sammenheng. De opererer i et lite hjemmemarked, og vil ha behov for innpass i et internasjonalt marked for å lykkes. Både kommunene og fylkeskommunene er avhengige av at helseteknologiselskapene har et større marked enn kun hjemmemarkedet, for å kunne utvikle bærekraftige og innovative løsninger som møter helsesektorens behov.» (Nærings- og fiskeridepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, s. 38).

Det norske markedet er for lite til at leverandørene kan lene seg kun på hjemmemarkedet, for å skape en bærekraftig forretning. Ringvirkningene av å lykkes ute er at leverandørene blir mer attraktive for talenter, investorer og FOU-miljøer, og dermed kan posisjonere seg for å skape enda bedre tjenester. Samtidig uttrykkes et behov for å lykkes på hjemmemarkedet for å skalere løsningene internasjonalt. Innovative finansieringsmodeller kan fremme dette. Helseteknologiordningen, som skal avlaste risiko for kommuner som går foran i utprøving og innføringen av digitaliseringstiltak, kan være en mekanisme som legger til rette for nytenkning og lavere risiko i finansieringen av nye løsninger.

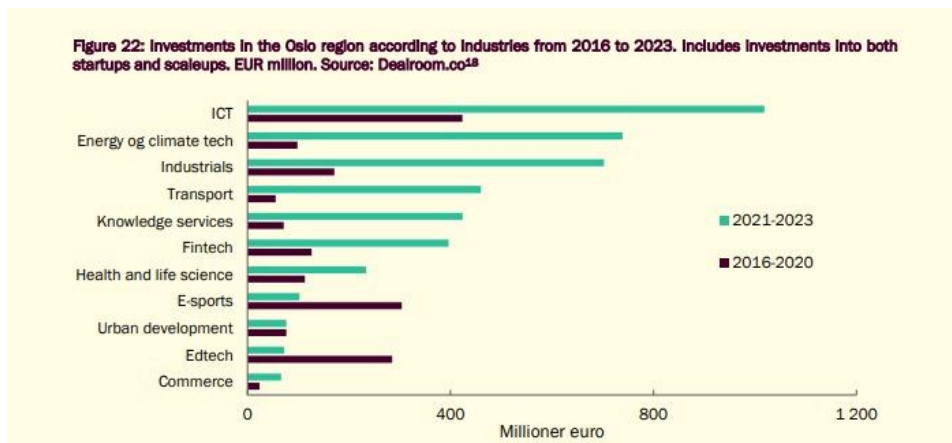
3.2.2 Kapital og investorer med kompetanse om helsenæringen er viktig for skalering

Ingen andre næringer i Norge er så FoU-intensive og har en så høy andel gründerbedrifter som helseindustrien ifølge en rapport fra Menon Economics (Jakobsen et al., 2021).

Samtidig viser Abelia sitt omstillingsbarometer at Norge ligger helt i bunnsjiktet på faktisk entreprenøraktivitet sammenlignet med andre land. Dette selv om mye er tilrettelagt for innovasjon gjennom velfungerende markeder. Lav entreprenøraktivitet kan skyldes at Norge er et av landene med lavest tilgang på risikokapital målt i forhold til andre land (Abelia, 2023).

Per i dag eksisterer det få investorer i Norge som kan anses som rene helseinvestorer. Det oppleves av leverandørene som en utfordring at norske investorer ikke har tilstrekkelig dybdekjennskap til og kompetanse i helsenæringen. Det eksisterer en viss skepsis blant norske investorer til å investere i helse fordi markedet oppleves som uforutsigbart. Uforutsigbarheten begrunnes gjerne med at det i helseinvesteringer går lang tid til fra at en idé skapes til at en løsning er tilgjengelig på markedet.

Det å jakte såkalt kompetent kapital er derfor viktig for leverandører, som trenger investeringer for å skalere sine produkter og tjenester. I de offentlige finansieringsinstrumentene finnes det løsninger for å stimulere utvikling av innovative løsninger i tidlig fase. Den påfølgende vekstfasen, hvor selskapene må bygge større organisasjoner og øke markedsføringen, er ofte svært kapitalkrevende, og her oppgir mange selskaper at ordningene ikke er tilstrekkelig gode. Leverandører som skal konkurrere på den globale arenaen trenger tilgang til talenter og kompetanse som er svært spesialisert, og som ofte ikke finnes lett tilgjengelig i Norge. En undersøkelse som Menon Economics har utført for Oslo Business Region viser at oppstarts- og skaleringsselskaper i helsenæringen har hentet inn mer privat kapital enn tidligere år, men at sektoren fortsatt ligger et stykke bak andre næringer som energi, transport og fintech (Albertsen et al., 2023) (Se figur 2). Det kan tyde på at vi ser en positiv tilgang av kompetent kapital i helsenæringen, samtidig som det er potensiale og behov for ytterligere kompetent kapital. Alle ordninger som kan skape tryggere rammer for leverandører, og redusere tid fra utvikling til implementering, vil kunne gjøre denne sektoren mer attraktiv for privat investeringskapital.



Figur 2: Skjermdump fra Albertsen et al., 2023

Det å utdanne kompetente (og tålmodige) investorer er en prioritet gjennom de norske helseklyngenes felles investor-prosjekt. De omtaler finansieringsutfordringene bedriftene står overfor på følgende vis:

«Bedrifter som utvikler løsninger innen helse og livsvitenskap må gjennom lange, kompliserte og kapitalintensive utviklingsløp med høy risiko. Det betyr at selskapene har behov for ulike investorer til ulik tid i utviklingsløpet – helt fra forskning til produktansering. Selskapene trenger derfor investorer med ulik kompetanse, med ulik markedsforståelse og ulike nettverk i ulike markeder. Selskapene finner noen slike investorer i Norge, men langt fra nok til å bringe produktene sine helt frem til markedet» (Lindén, 2023).

De lange utviklingsløpene og et behov for å skape hurtigere markedsvalidering kan bidra til at selskaper ser seg nødt til å gå ut i markedet før tiden. Vi har snakket med informanter som forteller at de lanserer sine løsninger som selvhjelps løsninger til forbrukermarkedet, fordi sertifiseringsprosessene tar for lang tid. Dette kan være på bakgrunn av ønsker fra investorer om å skape inntekter raskere, eller fordi finansieringen av en mer omfattende løsning er kapitalkrevende, og kan føre til at selskapet må hente mer kapital. Selskaper i tidlig fase har ofte begrensede ressurser. Risikoen ved å måtte endre markedsstrategi underveis, er at hele organisasjonen også vil

måtte endre sine prioriteringer. Dette kan hindre fremdrift i utviklingen av kjerneproduktet eller kjernetjenesten. På den måten kan mangel på kompetent kapital kunne hindre skalering.

3.2.3 Digitale løsninger utfordrer hvordan helsetjenesten skal finansieres

Fellesnevneren for flere typer digitale løsninger innen psykisk helse, er at de utfordrer tradisjonelle metoder for pasientoppfølging, hvilket også skaper utfordringer ved hvordan helsetjenesten skal finansieres.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene bruker i dag i større og større grad digitale løsninger for pasientenes egenmestring hjemme. [Digital hjemmeoppfølging](#), [brukerstyrte poliklinikker](#) og [virtuelle sykehus](#) er nye tjenestemodeller. Gjennom intervjuene kommer det frem at både leverandører og helsetjenesten strever med å finne modeller som gjør det mulig å finansiere helseteknologi som utfordrer tradisjonelle metoder for pasientoppfølging og -behandling.

Det oppstår en utfordring til hvem som har ansvar når pasienten er hjemme og skal monitorere sin egen helse. Er det kommunen sitt ansvar? Eller er det sykehuset der pasienten var sist innlagt? Egenmestring og selvhjelps løsninger har ofte som formål å fungere forebyggende – hvem skal betale for det?

Ved skalering av digitale løsninger for forebygging i psykisk helse kan man begrense eller minske en rekke samfunnsmessige utgifter ved behandling av pasienter med alvorlige psykiske helseplager, arbeidsledighet grunnet sykdom, og uførhet blant unge. En av informantene uttrykker denne utfordringen:

"Det finnes ingen forretningsmodell for forebygging".

Fraværet av tilpassede forretningsmodeller for forebygging er slående, da vi vet at løsninger som forebygger psykiske helseplager kan ha store samfunnsmessige gevinster (omtalt i kapittel 1.2.3). En rapport som tar for seg helsesystemene i de nordiske landene, viser at kun 0,3 prosent av brutto nasjonalprodukt (BNP) i de nordiske landene i snitt brukes på forebyggende tiltak, men 9,8 % av BNP brukes på behandling (Copenhagen Institute for Futures Studies, 2019).

I et intervju med en leverandør som retter seg mot B2C-markedet², kommer det frem en opplevelse av at det fra forbrukernes side ikke er stor vilje til selv å investere i forebyggende løsninger. Det er grunn for å anta at det har sammenheng med at vi i Norge har en sterk forventning til at helse er en offentlig oppgave. Derfor har vi ikke tradisjon for at kostnader til medisiner – hverken farmasøytiske eller digitale – fullt og helt kan belastes innbyggernes lommebøker.

Digitale løsninger representerer ofte en disruptiv måte å løse helseproblemer på, hvilket betyr at de også utgjør en systemisk utfordring for det offentlige helsevesenet. Det er en utbredt oppfatning blant leverandørene at det utfordrer ansvarsfordelingen for å kjøpe inn løsninger.

En bedre samordning av tjenestenivåene kan være svaret på denne utfordringen. Dette adresseres i Sykehustalen 2024, hvor helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol har nedsatt en "samhandlingspott" som utløses når sykehus og kommuner samarbeider om levering av helsetjeneste. Dette er så langt begrenset til ett tiltak, i Helse Nord. Ved oppskalering og utbredelse kan en slik pott være en del av løsningen for å få en bredere samhandling på plass i fremtiden.

Bedre samhandling mellom tjenestenivåer er nødvendig for helhetlige tjenester og skalering av digitale løsninger

En av de sentrale utfordringene for å lykkes med å skalere tjenester, er at prosessen med innkjøp av digitale løsninger ikke er samordnet, men opp til hver enkelt kommune og helseforetak. Det hindrer en større utbredelse av slike løsninger. I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 er etablering av helsefelleskap mellom kommuner og helseforetak et av hovedtiltakene for å bidra i å skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste (Meld. St. 7 (2019-2022)). Helsefelleskapene skal knytte kommuner og sykehus sammen på 19

² B2C-markedet: «Business-to-consumer-marked» refererer til salg mellom virksomhet og forbruker.

ulike steder i Norge (Helsedirektoratet, u.å.). Helsefelleskapene skal ifølge Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre (Meld. St. 7 (2019-2022)). Formålet med helsefelleskapene er at pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. En av våre informanter trekker frem opprettelsen av de 19 helsefelleskapene som et skritt i riktig retning for å få til en samordning av tjenestenivåene:

«Helsefelleskapene er de eneste som er rigget for felles-kommunal innsats. Her er det et stort rom for å dele mellom sykehus og kommuner.»

Helsefelleskapene kan være et viktig tiltak for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Dersom dette også innebærer at Helsefelleskapene kan få et mandat om å samordne innkjøp av løsninger til kommuner og sykehus, så kan denne organiseringen av helsetjenestene øke muligheten for raskere skalering og økt utbredelse av løsninger. Gjennom samordning og bedre samhandling mellom tjenestenivåer vil man bidra til å fjerne hindringer for finansiering av digitale løsninger, som i dag utfordrer tradisjonell ansvarsfordeling mellom tjenestenivåene.

3.3 Produktutvikling og -implementering

Produktutvikling og implementering av digitale løsninger innen psykisk helse representerer et dynamisk skjæringspunkt mellom teknologi, helsefag og pasientbehov. Området står i dag overfor en unik sammensetning av utfordringer og muligheter, drevet av rask teknologisk utvikling og et økende fokus på mental helse. Suksessen til de digitale verktøyene avhenger ikke bare av deres kliniske effektivitet, men også av deres brukervennlighet, tilgjengelighet og integrasjon i eksisterende helseøkosystemer. God implementering er essensielt for å lykkes med skalering av bruken av digitale løsninger innen psykisk helse. For å få til det må man erkjenne at implementering er noe mer enn teknisk innføring av en løsning. Det handler om digital forståelse, modenhet, kultur og arbeidsprosesser hos både helsetjeneste og leverandør. I dette delkapittelet vil vi presentere funn om utfordringer og suksessfaktorer ved produktutvikling og -implementering av digitale løsningen innen psykisk helse.

3.3.1 Test og validering er en forutsetning for bruk av digitale løsninger

Test og validering av produkter og tjenester er på et generelt grunnlag svært viktig i helsetjenestene. For medisinsk utstyr og legemidler finnes det omfattende og strenge regler for hva som skal til for å få godkjenning for bruk i helsetjenestene. For digitale helsetjenester er dette vel så viktig, men området er fortsatt relativt nytt og krever samspill mellom leverandør, kunde og myndigheter i utviklingen av gode ordninger for å sikre at man tilbyr sikre tjenester til befolkningen.

Informanter i både helsetjenestene og i leverandørleddet trekker frem viktigheten av gode muligheter for å teste og validere digitale løsninger, før de tas i bruk i helsetjenestene. Gitt kompleksiteten i helsevesenet og høye krav til pasientsikkerhet og tjenestekvalitet, stilles det også høye krav til kvaliteten på de digitale løsningene. Utviklingstakten i det digitale domenet vil kreve en mer dynamisk tilnærming til hvordan man tester, validerer og kvalitetssikrer over tid.

Samtidig er kapasitet og kompetanse en utfordring. I primærhelsetjenesten er det kommunene som selv anskaffer ønskede digitale løsninger til eget bruk. Norske kommuner er forskjellige i størrelse og har varierende kompetanse og ressurser tilgjengelig til å gjennomføre digitaliseringsprosesser. En informant fra en stor norsk kommune trekker frem at de selv ikke har kapasitet til å validere enkeltstående løsninger, men lener seg på forskningsmiljøene:

«Vi må vite om løsningene er anbefalt og forsket på før vi tar de i bruk. Vi ser mot de beste forskningsmiljøene, og hva de anbefaler. For at det skal være interessant for oss, må det være utviklet av de beste fagmiljøene. De rette fagfolkene må være koblet på(...) Løsningen må være best på det den sier den skal løse, og den må svare på et veldig spesifikt behov, og så må det være ubyråkratisk å ta det i bruk. Mange av løsningene som selskapene kommer med, er ikke helt ferdige. Det kan også være bra. Hvis man klarer å ta inn feedback, og forbedre, justere.»

Informanten utdyper at vedkommende har god oversikt over hvilke nisjer de ulike forskningsmiljøene er sterke på innenfor psykisk helse-feltet, men at mindre kommuner ikke nødvendigvis har denne kompetansen.

At kommunenes helsetjeneste henvender seg til forskningsmiljøene for anbefalinger om aktuelle løsninger begrunnes i stor grad med at kommunene har lite kapasitet til å jobbe med utprøving, og det ønskes derfor løsninger som allerede er validert i forskningsmiljøer. Det begrunnes også med kommunenes begrensede evne til å håndtere innkommende henvendelser fra leverandører.

En informant fra spesialisthelsetjenesten bekrefter et lignende behov for validering, både når det gjelder det behandlingsfaglige, men også det tekniske. Informanten peker på at ulike digitale løsninger kan møte hindre på veien dersom journalsystemene som løsningen skal kobles mot er ulike, og at det derfor er behov for å validere den tekniske egnetheten.

Validerte løsninger kan forstås som en forutsetning når det offentlige helsevesenet skal anskaffe og ta i bruk digitale løsninger. Men siden det ikke foreligger tydelige retningslinjer og rutiner for test og validering, så kan prosessen i seg selv være tidkrevende og en utfordring i en hverdag hvor arbeidstiden går med til drift og pasientbehandling. Ved at selve test- og valideringsfasen er tidkrevende, oppstår en ny implikasjon; teknologien og løsningen kan bli utdatert før den er klar til bruk. En informant trekker frem at dagens prosesser for validering går for seint, og at digitale nyvinninger skjer så hyppig at det er fare for at den digitale løsningen er utdatert innen den er validert.

3.3.2 Pasienten som pådriver i produktutviklingen, er en forutsetning for skalering

En sentral forutsetning for å lykkes med skalering av digitale løsninger er at man skaper tjenester som engasjerer og motiverer pasientene til å ta i bruk løsningen, viser et funn fra våre intervjuer. Innholdet må være «bra». Dersom ikke løsningene evner å motivere til bruk hos pasienten, vil løsningen ikke ha noen effekt. Fra behandlerens perspektiv er nettopp engasjement og motivasjon hos brukeren særlig viktig for å skalere bruken. En informant nevner at behandlere kan se på selvhjelps løsninger som nyttige, dersom de kan supplere behandlerens praksis, eller i tilfeller der pasienter kan ha problemer med fysisk å oppsøke helsetjenestene:

«Den pasientrettede teknologien har også noe for seg. De kan fungere enda bedre enn tradisjonelle metoder for de som ikke foretrekker å sitte i et behandlingsrom»

Dersom man evner å sette pasientenes behov som pådriver for utviklingen av de digitale løsningene, vil det være mobiliserende for skaleringen av digitale løsninger. Løsninger med pasienten i sentrum og som utfordrer tradisjonelle behandlingsmetoder vil være en del av fremtidens løsninger. Slike løsninger vil kunne avlaste personell og kapasitet i helsetjenestene, og samtidig gi pasienten mulighet til å ta del i egen behandling på en ny og mer aktiv måte.

3.3.3 Vellykket implementering av digitale løsninger er en suksessfaktor for skalering

Digitale løsninger krever agil tilnærming til utvikling og implementering

Digitale software-løsninger blir til gjennom en agil prosess, i motsetning til en waterfall-metodologi, som mange av implementeringsprosessene i de norske helsetjenestene i dag er basert på. Mens waterfall-metoden er fast og mer rigid, er den agile metoden tilpasningsdyktig. I agile metoder jobber man med kontinuerlig forbedring der oppdatering er et ufravikelig premiss for å skape løsninger som er tilpasset digitale økosystem, operativsystemer og nye teknologiske nyvinninger.

Skalering av bruken av digitale løsninger er ofte avhengig av endring i arbeidsprosesser for å få ut effekt av løsningene. Dersom det er ikke eksisterer en endringsvilje eller mulighet til å mobilisere endringer i arbeidsvaner og hvordan tjenestene tilbys, vil det være hemmende for skaleringen av digitale løsninger.

Ressurser er en forutsetning for en vellykket implementering

For å lykkes med å skalere bruken av digitale løsninger er det essensielt at løsningene som anskaffes implementeres på en vellykket måte, og da kreves det ressurser. Det gis i intervjuene uttrykk for at uansett hvor «god» en løsning er til å adresse ulike problemstillinger eller utfordringer, er man fullstendig avhengig av at man lykkes i implementeringen. Hvis det ikke settes av nok ressurser i implementeringen av teknologien kan man slik en informant uttrykte det: «risikere at en god løsning, blir skikkelig dårlig».

Informantene utdyper at en mislykket implementering kan skape en dårlig nabolageffekt. Det vil si enten gjennom dårlig omdømme av den spesifikke løsningen eller helseteknologibruk generelt. I tillegg kan en mislykket implementering spre en «feilavendelse» av løsningen. Å få til en vellykket implementering er sentralt både for

leverandørene, som ønsker at produktet deres er vellykket og salgbart til andre i markedet, og for brukerne av teknologien, som ønsker å kunne ta ut gevinster og effekter av anskaffet teknologi. En leverandør beskriver prosessen med å levere digitale løsninger til kommunene på denne måten:

"Du må begynne "implementeringen" i salget. Kunden må vite at nye løsninger har konsekvenser for organisering. Ofte kan en sosialsjef eller en direktør i kommunen kjøpe det, men så stopper det når fagfolkene skal ta det i bruk. Det er ekstremt tungt i begynnelsen. Men lettere etter hvert. Det er en nabolagseffekt her. Det blir mer og mer akseptert. Samtidig som løsningen selges inn, må kunden stilles spørsmålet; vil dere betale hva det koster å utvikle *deres egne tjenester* ved hjelp av teknologi?«

Forventningsavklaring mellom leverandør og kunde, samt innkjøpskompetanse og -kapasitet hos kunden er viktige forutsetninger for at løsninger faktisk blir tatt i bruk.

En suksessfaktor som trekkes frem for å få til en vellykket implementering er helhetstenkning. Når en ny løsning anskaffes er det essensielt at det også er satt av midler og ressurser til opplæring og eventuelle endringer i arbeidsprosessene for at teknologien kan nyttiggjøres med optimal effekt. Fra næringsperspektivet trekkes det frem at en suksessfaktor for god implementering er at det frikjøpes interne ressurser hos kunden til implementering. Det oppleves som en utfordring at finansieringsmodellene ikke alltid tillater det. Ofte er det ikke rom for, eller kapasitet til, å frikjøpe ansatte til slike prosjekter, siden de menneskelige ressursene ofte må allokere til det operative arbeidet i klinikken eller institusjonen.

At finansieringsmodellene ikke alltid legger til rette for frikjøp av kapasitet hos kunden oppleves som problematisk fra flere perspektiver. I den grad løsningen skal tilpasse eksisterende arbeidsflyt, systemer og praksis, er det nødvendig å ha in-house kompetanse for å kunne tilpasse teknologien til dette. I tillegg trekkes det frem at interne ressurser har bedre forståelse av de spesifikke behovene til både helsepersonell og pasienter. Denne forståelsen er avgjørende for å ta i bruk digitale løsninger på en måte som faktisk forbedrer pasientomsorgen og effektiviteten i behandlingen. Dessuten vil bruk av interne ressurser i implementeringen bidra til et langsiktig engasjement og eierskap til løsningen internt, noe som er avgjørende for suksess over tid.

Løsningene skal kunne integreres i det eksisterende økosystemet av fagsystemer

Det anerkjennes av både leverandører og representanter fra helsetjenestene at det er krevende å ta i bruk nye teknologiske verktøy. Det er derfor viktig at løsninger implementeres med tverrfaglig innsats. Av samme årsak trekkes det også frem av en informant fra spesialisthelsetjenesten at det er ønskelig at nye tjenester og verktøy skal kunne integreres med eksisterende løsninger. Det gis uttrykk for at det allerede finnes et hav av ulike fagsystemer som ikke snakker sammen, og dermed skaper kompleksitet og tidstyver i hverdagen.

Dette lyser igjen på viktigheten av å se bruken av digitale verktøy i helsetjenestene i det store bildet, og jobbe med tjenesteinnovasjon på en åpen måte. Fra helsetjenestenes perspektiv er det viktig at leverandørleddet har arenaer for åpen innovasjon, og ønsker å bidra til en helhetlig god helsetjeneste.

Knapphet på tid og endringsvilje er barrierer for implementering og skalering

Både kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten er i stor grad driftsorienterte. Fokuset på daglig drift og pasientbehandling kan gjøre det krevende å prioritere tid til innovasjon og utvikling. En informant fra spesialisthelsetjenesten sier at hverdagen ute i klinikken er travel, preget av knapphet på tid, og at behandlerne sliter med å rekke over de oppgaver de allerede har. Det samme oppleves fra leverandørperspektivet. En av leverandørene vi har intervjuet sier følgende:

«Det er en terskel å ta i bruk nye løsninger. Vi snakker med folk som er utrolig presset for å få ting til å gå rundt. De har lyst til å bruke noe nytt; «det tror jeg kan være noe kjempebra», men når hverdagene er som de er, blir et ekstra prosjekt noe uoverkommelig.»

Samtidig som prioritering av utviklingsoppgaver i seg selv kan være hemmende for skalering av digitale tjenester kan dette forsterkes av mangel på endringsvillighet. En informant trekker frem at det eksisterer en mangel på endringsvilje:

«Den indre driven for endring er ikke så prekær. Psykologene er mer forsiktige enn risikovillige.»

Dette kan underbygge det at fagpersonene i tjenestene er mest opptatt av å levere gode tjenester til sine pasienter, og gjøre det ved bruk av de metodene de selv er trygge på. I rapporten «Uteblivna produktivitetssökningar på den norska e-hälsomarknaden» konkluderes det med ledelse og kultur er en av grunnene til at markedet for digitale helseløsninger ikke fungerer godt:

«Ur ett organisatorisk perspektiv verkar det finnas ett grundläggande motstånd baserad på informella normer inom norsk hälsovård mot att anamma e-hälsolösningar.»

Rapporten drøfter om motstanden delvis kan dreie seg om dårlige erfaringer med e-helseløsninger, som ikke alltid fører til økt effektivitet og produktivitet, men det motsatte. Denne motstanden kan sammen med andre faktorer føre til at det allokeres begrensede økonomiske ressurser til innkjøp av digitale løsninger.

For å lykkes med skalering av digitale løsninger er det vesentlig at man lykkes med implementering. Endringsmotstand og prioritering av tid oppleves som sentrale barrierer for implementering. Gjennom intervjuene trekkes også motiverte ledere frem som en nøkkelfaktor for å kunne motivere ansatte og drive nødvendig endring for å legge til rette for teknologibruken. Forankring på ledelsesnivå vil bidra til å skape tillit til teknologien. Videre vil tillit til den aktuelle digitale løsningen bidra til bedre forutsetninger for å lykkes med implementeringen.

3.3.4 Behov for samarbeid mellom offentlig og privat sektor

Skal man få til skalering må man ha gode løsninger. Gjennom intervjuene trekkes det frem som vesentlig at de gode løsningene utvikles i samarbeid mellom offentlig og privat sektor. En informant peker på at det er essensielt at det fra politisk hold ligger til grunn en føring og oppfordring om at det offentlige og private næringsliv bør samarbeide for å skape de beste løsningene.

Gjennom intervjuene kommer det frem at det er løsninger som er utviklet i samarbeid på tvers av behandlere, forskere, brukere og næringsliv som er mest ettertraktet og verdifulle. Hver aktør har en viktig rolle og det forstås at samarbeid og innspill på tvers er det som danner grunnlaget for å utvikle de beste løsningene. Gjennom samarbeid evner man å treffe på de reelle behovene som brukere og behandlere har innsikten i, samtidig som næringslivet kan tilføre innovative perspektiver og ideer til å løse utfordringer som dagens tradisjonelle behandlingsmetoder ikke evner å løse.

Norske private selskaper, fra oppstartsbedrifter til mer etablerte teknologibedrifter, har ressursene og spesialiseringen som er nødvendig for å utvikle banebrytende digitale løsninger. De er oppdaterte på teknologiske trender og kan raskt tilpasse seg nye utviklinger. Det er avgjørende i et felt som stadig er i endring. Det offentlige helsevesenet, på sin side, har en dyp forståelse av pasientbehov, kliniske prosesser og helsepolitikk. Denne kunnskapen er uvurderlig for å sikre at de digitale løsningene som utvikles er relevant, brukervennlige og i tråd med pasientenes og helsepersonellens behov.

Samarbeidet mellom disse to sektorene muliggjør en mer effektiv ressursbruk. Det offentlige helsevesenet kan dra nytte av privat sektors innovasjonskapasitet uten de store kostnadene det ville medført å utvikle lignende kapasiteter internt. Samtidig får private selskaper muligheten til å teste og forbedre sine produkter i et reelt helsemiljø, noe som kan øke produktets verdi og markedsrelevans. Dette vil i sum være fremmende for skaleringen av digitale løsninger innen psykisk helse.

4. Veien videre – tiltak for økt av skalering av digitale løsninger for psykisk helse

Basert på innsikten fra intervjuene har vi identifisert fire tiltak som vil bidra til økt skalering av digitale løsninger innen psykisk helse:

- Inkludere psykisk helse som del av Helseteknologiordningen
- Nasjonal godkjenningsordning og plattform for validerte løsninger
- Økt finansiering i skaleringsfasen
- Økt samhandling på tvers av tjenestenivåer og offentlig-privat sektor

4.1 Inkludere psykisk helse-løsninger som del av helseteknologiordningen

I tildelingskriteriene til Helsedirektoratet, heter det at helseteknologiordningen skal legge til rette for at kommunene kan innvilges tilskudd til å prøve ut nye samhandlingsområder, prøve ut ny velferdsteknologi og prøve ut ny journalfunksjonalitet (Helsedirektoratet, 2023). Ordningen skal kunne omfatte alle typer helseteknologi på sikt, men tilskudd vil i 2024 innvilges til helseteknologiområdene digital hjemmeoppfølging, bedre journalløsninger og velferdsteknologi. I begrepet digital hjemmeoppfølging finner vi såkalte mestringsteknologier (Melting & Frantzen, 2015) som blant annet kan bidra til mestring av psykisk helse.

En helseteknologiordning som spesifikt adresserer psykisk helse, og kobler helsepersonell innen psykisk helse-området med løsninger, vil kunne ha stor betydning for skaleringen av denne typen løsninger. Det vil samtidig bidra til å skape bedre rammevilkår for leverandørene, fordi kommunene da vil ha ressurser til å bygge intern kompetanse og kapasitet til å ta imot og bruke nye løsninger. Dette har så langt vært utfordrende, men vil kunne bedres gjennom en slik ordning.

Dersom de nevnte helsefelleskapene (kap. 3.2.3) kobles på som koordinerende enheter, kan også løsninger i den enkelte kommune enklere bli spredd til andre kommuner. Derfor er det vårt forslag at psykisk helse blir et eget satsningsområde under helseteknologiordningen for å få struktur på utprøving og implementering av nye løsninger, samt finansiering til å kjøpe inn nye løsninger. Her ser vi for oss at FoU-institusjonene bør kobles tettere på for å teste, validere og måle effekt på kvalitet og personellbesparelse, slik at gevinstrealisering kan dokumenteres på en strukturert måte.

4.2 Nasjonal godkjenningsordning og plattform for validerte løsninger

Det er vanskelig å orientere seg i landskapet av digitale tjenester innen psykisk helse. Fra intervjuene ser vi at både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har et behov for en samordning på dette feltet. Det er viktig å kunne lene seg på beste praksis og kunne vite at løsninger er validerte før de tas i bruk. Den enkelte institusjon har verken kapasitet eller mandat til å gjøre det i dag. Det å dele erfaringer på tvers og skape trygghet for effekten av nye løsninger kan og bør formidles bedre og mer samordnet. Det å få på plass en sentral og nasjonal godkjenningsordning kan derfor være et viktig steg på veien til å skalere tjenester i dette feltet. Under ser vi på eksempler på initiativer i Norge og utlandet, som kan være til inspirasjon for utformingen av en nasjonal godkjenningsordning.

Norge kan se til Storbritannia, der myndighetene har etablert Organisation for the Review of Care and Health Apps (Orcha). Orcha er en organisasjon som vurderer og akkrediterer digitale helseløsninger, som mobilapper og nettbaserte plattformer, for å sikre at de er trygge, pålitelige og effektive for brukere (Orcha, u.å.). Orcha samarbeider med helsemyndigheter, NHS (National Health Service i Storbritannia) og andre aktører for å integrere digitale helseløsninger i helsevesenet på en sikker og effektiv måte. Orcha fungerer også som en plattform hvor man kan søke etter og finne godkjente helseapper for ulike tilstander og behov. Det gjør det enklere for både pasienter og helsepersonell å navigere i det stadig voksende markedet av digitale helseprodukter. Orchas vurderingsprosess er omfattende og inkluderer en detaljert gjennomgang av hver app. Målet er å hjelpe helsepersonell, pasienter og helseorganisasjoner med å finne de beste digitale helseverktøyene, basert på strenge vurderingskriterier som omfatter klinisk effektivitet, datasikkerhet og brukervennlighet.

På nordisk nivå har det vært gjort forsøk på lignende samordninger som Nordic Interoperability Project. Det er et initiativ som har hatt et formål om å lage en sertifiseringsordning for løsninger som ikke skal CE-merkes, men som kan kvalitetssikre løsningene (Nordic Interoperability Project, u.å.). Prosjektet er i gang, men det er så langt

ikke konkludert med hvordan det vil fungere i praksis. I Norge har Gordisk vært et forprosjekt for godkjenning av helseapper, der Norwegian Smart Care Cluster og DNV har samarbeidet (NSCC, u.å.). Prosjektet har så langt forblitt et forprosjekt.

I «Veikart for helsenæringen» er det nevnt som et av regjeringens innsatsområder at næringslivet i økt grad skal kunne utnytte test-, pilot- og oppskaleringsfasiliteter ved sykehus, universiteter og høyskoler. Veikartet nevner også at katapultordningen skal spres og kapasiteten utvides. Katapultordningen består av nasjonale sentre som tilbyr fasiliteter, utstyr og kompetanse for å gjøre det enklere for innovative bedrifter å utvikle prototyper, teste, visualisere og simulere (Nærings- og fiskeridepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Dette gjør veien fra konseptstadiet til markedsintroduksjon enklere og raskere for leverandørene og deres løsninger.

For å kunne realisere veikartet, og omsette strategi til tiltak tror vi det er behov for en tydeligere og samorganisert ordning for validering av helseteknologi. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2023-2027 nevnes [HealthCatalyst](#) som noe som kan øke kapasitet på test av helseteknologi (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 141). HealthCatalyst er et initiativ fra Norway Health Tech, Oslo Cancer Cluster, Norwegian Smart Care Cluster og Direktoratet for e-helse. Det er et forsøk på å skape en overordnet vei inn til test og validering som igjen kan skape et godkjent-stempel som muliggjør skalering. Ved å samkjøre de ulike testarenaene, kan HealthCatalyst bli et «norsk Orcha» og hjelpe leverandørene å få en tydeligere validering av sine løsninger, samtidig som det legger til rette for at helsetjenestene opplever trygghet når de skal vurdere implementering av ny helseteknologi.

I forlengelsen av å skape en slik enhetlig nasjonal test og valideringsordning er det viktig å finne måter å samle informasjon om de løsninger som er validerte. En anbefaling er derfor å utvikle en plattform for validerte løsninger, hvor forskningsdokumentasjon, praktiske erfaringer fra helsetjenesten, pilot-utprøvinger og lignende blir offentliggjort. Her går det an å hente inspirasjon fra hvordan Statped har samlet læringsressurser med evidens fra forskning på en plattform (Statped, u.å.) og NAV sin hjelpemiddeldatabase (NAV, u.å.), i tillegg til Orcha.

4.3 Økt finansiering i skaleringsfasen

Norge har store ambisjoner for de grønne næringene. Gjennom det statlige investeringsfondet Nysnø klimainvesteringer er motivet å tiltrekke flere investorer til miljøvennlige investeringer. Eksempler på dette er vindmølleparker, solcellaneanlegg og batterifabrikker som bidrar til å ta ned det norske klimaavtrykket.

Helseteknologi er også en grønn næring, som bruker teknologi for å spare transport, bemanning og fysiske ressurser. For å hjelpe selskaper på terskelen til skalering i større markeder kan det statlige investeringsfondet Investinor eller et dedikert helseinvesteringsfond, bidra til at flere lovende selskaper kan få finansielle muskler til å lykkes i den globale kampen om kundene. Et slikt fond kan også øke risikoavlastningen for private investorer, og gjøre helseindustrien mer attraktiv som investeringsobjekt.

Verdien av at selskaper lykkes med å vokse fra den initiale startup-fasen til å bli scale-ups (selskaper som kan vise til en omsetningsvekst på mer enn 20 prosent per år over tre år) er stor for samfunnet. En rapport fra Menon Economics viser at det er totalt 198 scale-ups i Oslo-regionen. Disse har generert 9800 arbeidsplasser og en verdiskapning på 9,2 milliarder kroner i løpet av det siste tiåret (Albertsen, 2023).

I den nylig offentliggjorte eksportsatsingen for helsenæringen nevner Regjeringen en styrking av Invest in Norway, for å tiltrekke utenlandske investeringer til Norge, som et viktig grep. For å hjelpe næringen med å skalere, bør investeringene ikke kun handle om produksjon, men også om kommersialisering av helseteknologi.

4.4 Økt samhandling på tvers av tjenestenivåer og offentlig-privat sektor

Innsikten fra intervjuene viser at det er behov for en tettere dialog mellom helsepersonell og innkjøpere i kommuner og spesialisthelsetjenesten på den ene siden, og leverandørene på den andre siden. En gjensidig forståelse av hverandres arbeidsmetodikk, prioriteringer og behov er nødvendig for at næringen skal utvikle relevante og gode nok løsninger som treffer de mest prekäre behovene. Samtidig er det viktig at det offentlige forstår hvordan ny teknologi kan endre og forbedre eksisterende metodikk, slik at det er mulig å forbedre tjenestene på en mer sømløs måte. Da trengs det nettverksbygging, problemløsning og samskaping på tvers.

Et initiativ som forsøker å sette et slikt samhandlingsnettverk i system, er Health2B, som er en innovasjonsarena for offentlig-privat helsesamarbeid startet av Oslo Universitetssykehus og helseklyngen Norway Health Tech. Arenaen samler aktører til å adressere floker som helsetjenesten strever med å løse, og metoden som brukes er

åpen innovasjon, som i praksis betyr en annerledes måte å angripe problemstillinger på enn leverandør-tjenestemottager-modellen. Vi anbefaler at psykisk helse bør bli en prioritert problemstilling i en slik arena – der det offentlige og de private leverandørene møtes og utvikler en modell for implementering, behandling og finansiering av digital psykisk helse.

Videre er det som nevnt tidligere i rapporten behov for kompetanseoverføring mellom helsetjenestene og leverandørene. En gjensidig forståelse av behov og rammebetingelser er derfor nødvendig. For å samkjøre tjenestenivåene vil helsefelleskapene kunne bygge en viktig bro på tvers, og dersom de også får et mandat om å bygge et hjemmemarked for norske leverandører av helseteknologi, så vil det kunne skape skalerbare løsninger og et godt fundament for at næringen kan vokse videre.

5. Referanser

- Abelia. (2023). *Omstillingsbarometeret 2023*. <https://www.abelia.no/omstillingsbarometeret/2023/>
- Albertsen, M. O., Johnsen, P. F. F. & Grünfeld, L. (2023). *Startups and Scaleups in the Oslo Region – 2023* (Menon-publication no. 141/2023). Menon Economics. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2023-141-Startups-and-scaleups-in-the-Oslo-region-2023.pdf>
- Auxier, B., Bucaille, A. & Westcott, K. (2021, 1. desember). Mental health goes mobile: The mental health app market will keep on growing, *Deloitte Insights*. <https://www2.deloitte.com/xe/en/insights/industry/technology/technology-media-and-telecom-predictions/2022/mental-health-app-market.html>
- Beslutningsforum for nye metoder (2019). *eMeistring. Veiledet internettbehandling ved psykiske lidelser*. <https://www.nyemetoder.no/metoder/emeistring>
- Chawla, V. (u.å.). Where is the money in digital health? The roadmap to digital health app reimbursement in Europe, *Research 2 Guidance*. <https://research2guidance.com/where-is-the-money-in-digital-health-the-roadmap-to-digital-health-app-reimbursement-in-europe/>
- Copenhagen Institute for Futures Studies. (2019). *Nordic Health 2030*. <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1395666/FULLTEXT01.pdf>
- Direktoratet for e-helse. (2022). *E-helsetrender: Utviklingstrekk 2022* (IE-1098). <https://www.ehelse.no/publikasjoner/e-helsetrender-utviklingstrekk-2022/utskriftsvennlig-versjon-pdf>
- Elvsaa, I-K. Ø., Stionska-Schneider, A. & Smedslund, G. (2018). *Fullstendig metodevurdering. Terapeutveiledet internettbehandling ved psykiske lidelser* (978-82-8082-980-1). Folkehelseinstituttet. <https://www.nyemetoder.no/4aed79/siteassets/documents/rapporter/terapeutveiledet-internettbehandling-ved-psykiske-lidelser-rapport-2018.pdf>
- Finans Norge. (u.å.). *Helseforsikring*. <https://www.finansnorge.no/tema/statistikk-og-analyse/forsikring/helseforsikring/>
- Forskningsrådet. (u.å.). *Kompetansemeglere i ditt fylke*. <https://www.forskningsradet.no/sok-om-finansiering/hvem-kan-soke-om-finansiering/naringsliv/Verktoy-og-rad-FoUI-prosjekt/kompetansemeglerne-i-ditt-fylke/>
- Frydinger, D. & Engström, E. (2023). *Uteblivna produktivetsökningar på den norska e-hälsomarknaden*, Cirio Advokatbyrå. https://www.ehelse.no/publikasjoner/uteblivna-produktivetsokningar-pa-den-norska-e-halsomarknaden/_attachment/inline/f1d0222c-34a7-418e-ac4f-c251e0623c47:2d7758cb7b6768c1e9b0b1069c653a1d319e64d3/Uteblivna%20produktivets%20C3%B6kningar%20Op%C3%A5%20den%20norska%20e-h%20C3%A4lsomarknaden%20-%20Cirio%204%20december%202023.pdf
- Helsedirektoratet. (u.å.). *Helsefelleskap*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsefelleskap>
- Helsedirektoratet. (2021, 20. januar). *Helsekompetanse – kunnskap og tiltak*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsekompetanse/helsekompetanse>
- Helsedirektoratet. (2023, 25. oktober). *Helseteknologiordningen: Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten*. <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/helseteknologiordningen-tilrettelegging-for-a-ta-i-bruk-teknologi-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten>
- Helsenorge. (u.å.). *Verktøy*. <https://tjenester.helsenorge.no/verktoy/?Fagomrader=1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2024a). *Oppdragsdokument 2024 Helse Midt-Norge RHF*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument-2024-midt-norge-rhf-2601.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2024b). *Oppdragsdokument 2024 Helse Nord RHF*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument-2024-helse-nord-rhf-2601.pdf>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2024c). *Oppdragsdokument 2024 Helse Sør-Øst RHF*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument-2024-helse-sor-ost-rhf-2601.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2024d). *Oppdragsdokument 2024 Helse Vest RHF*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument-2024-helse-vest-rhf-2601.pdf>
- Helse Sør-Øst. (2023, 16. mai). Flere pasienter får hjelp gjennom brukerstyrte poliklinikker. <https://www.helse-sorost.no/nyheter/flere-pasienter-far-hjelp-gjennom-brukerstyrte-poliklinikker/>
- Innovasjon Norge. (2023, 6. oktober). *Innovasjon Norge videreutvikler «En vei inn»*. <https://www.innovasjonnorge.no/nyhetsartikkel/innovasjon-norge-videreutvikler-en-vei-inn>
- Jakobsen, E. W., Lind, L. H., Lading, I., Sjule, H. & Skogli, E. (2022). *Helsenæringens verdi 2022* (MENON-PUBLIKASJON NR. 57/2022). Menon Economics. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2022-57-Helsenæringens-verdi-2022.pdf>
- Jakobsen, E. W., Lind, L. H., Vikøren, S. & Skogli, E. (2021). *Strategier for økt produksjon og eksport av norsk helseindustri* (MENON-PUBLIKASJON NR. 45/2021). Menon Economics. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2021-45-Strategier-for-%C3%B8kt-produksjon-og-eksport-av-norsk-helseindustri.pdf>
- Kalveland, J. (2022, 15. juli). Studie: Norge bruker rundt 20 prosent av helsekronene på psykiske lidelser, *Dagens medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/politikk-og-okonomi-primaerhelsetjeneste-psykisk-helse/studie-norge-bruker-rundt-20-prosent-av-helsekronene-pa-psykiske-lidelser/314245>
- Kjerkol, I. (2024, 16. januar). Sykehustalen 2024, *Helse- og omsorgsdepartementet*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2024/id3021968/>
- Leverandørutviklingsprogrammet. [LUP]. (u.å.). *Om LUP*. <https://innovativeanskaffelser.no/om-oss/>
- Leverandørutviklingsprogrammet. [LUP]. (2023, 29. november). *Det foregår spennende ting på Agder!* <https://innovativeanskaffelser.no/blogg/det-foregar-spennende-ting-pa-agder/>
- Lindèn, S. (2023, 8. februar). Klynger samarbeider om å styrke investor-arbeidet, *Oslo Cancer Cluster*. <https://oslocancercluster.no/2023/02/08/klynger-samarbeider-om-a-styrke-investor-arbeidet/>
- Melanor - Bransjeorganisasjonen for medtek og lab. [Melanor]. (2023, 12. januar). *Samlet helsemiljø presenterte hvorfor helseindustri bør bli en av Norges nye eksportsatsinger*. <https://www.melanor.no/nb/alle-artikler/samlet-helsemiljo-presenterte-hvorfor-helseindustri-bor-bli-en-av-norges-nye-eksportsatsinger/>
- Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykesplan 2020-2023*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>
- Meld. St. 9 (2023-2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/4e5d9e6c63d24cd7bdab5d8c58d8adc4/no/pdfs/stm202320240009000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 23 (2023-2023). *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb8e2f8f1ff4d40a522e3775a8b22bc/no/pdfs/stm202220230023000dddpdfs.pdf>
- Melting, J. B. & Frantzen, L. (2015). *Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger* (IS-2416). HelseDirektoratet.
- NAV. (u.å.). *Finn hjelpemiddel I Norges største samling av hjelpemidler på nett*. <https://finnhjelpemiddel.nav.no/>
- Nordic Interoperability Project. (u.å.). *Welcome to the Nordic Interoperability Project*. <https://nordicinteroperability.com/approach/>
- Norwegian Smart Care Cluster. [NSCC]. (u.å.). *Gordisk – hvordan ta i bruk helseapper i Norge?* <https://www.smartcarecluster.no/prosjekter/gordisk-hvordan-ta-i-bruk-helseapper-i-norge>
- NOU 2020: 13. (2020). *Private aktører i velferdsstaten. Velferdstjenestevalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester*. Nærings- og fiskeridepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/92c603f025264ef4a83390b51dd2ec2f/no/pdfs/nou202020200013000ddpdfs.pdf>

NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000ddpdfs.pdf>

Nye metoder. (u.å.). *Velkommen til Nye metoder*. <https://www.nyemetoder.no/>

Nærings- og fiskeridepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Veikart Helsenæring*.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veikart-helsenaring/id2991874/>

Nærings- og fiskeridepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. (2024, 9. februar). *Storsatsing på eksport av helsenæring*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/storsatsing-pa-eksport-av-helsenaring/id3024952/>

OECD. (u.å.). *Mental health*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/mental-health.htm>

Organisation for the Review of Care and Health Apps. [ORCHA]. (u.å.). *The organization for the Review of Care and Health Apps – Delivering safe digital health*. <https://orchahealth.com/>

Regjeringen. (2024, 16. februar). *Dei første tildelingane frå Helseteknologiordninga er gjort*, Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/dei-forste-tildelingane-fra-helseteknologiordninga-er-gjort/id3025846/>

Statista Market Insights. (u.å.). *Digital Fitness & Well-Being – Worldwide*.

<https://www.statista.com/outlook/hmo/digital-health/digital-fitness-well-being/worldwide>

Statped. (u.å.). *Læremidler og læringsressurser*. <https://www.statped.no/laringsressurser/>