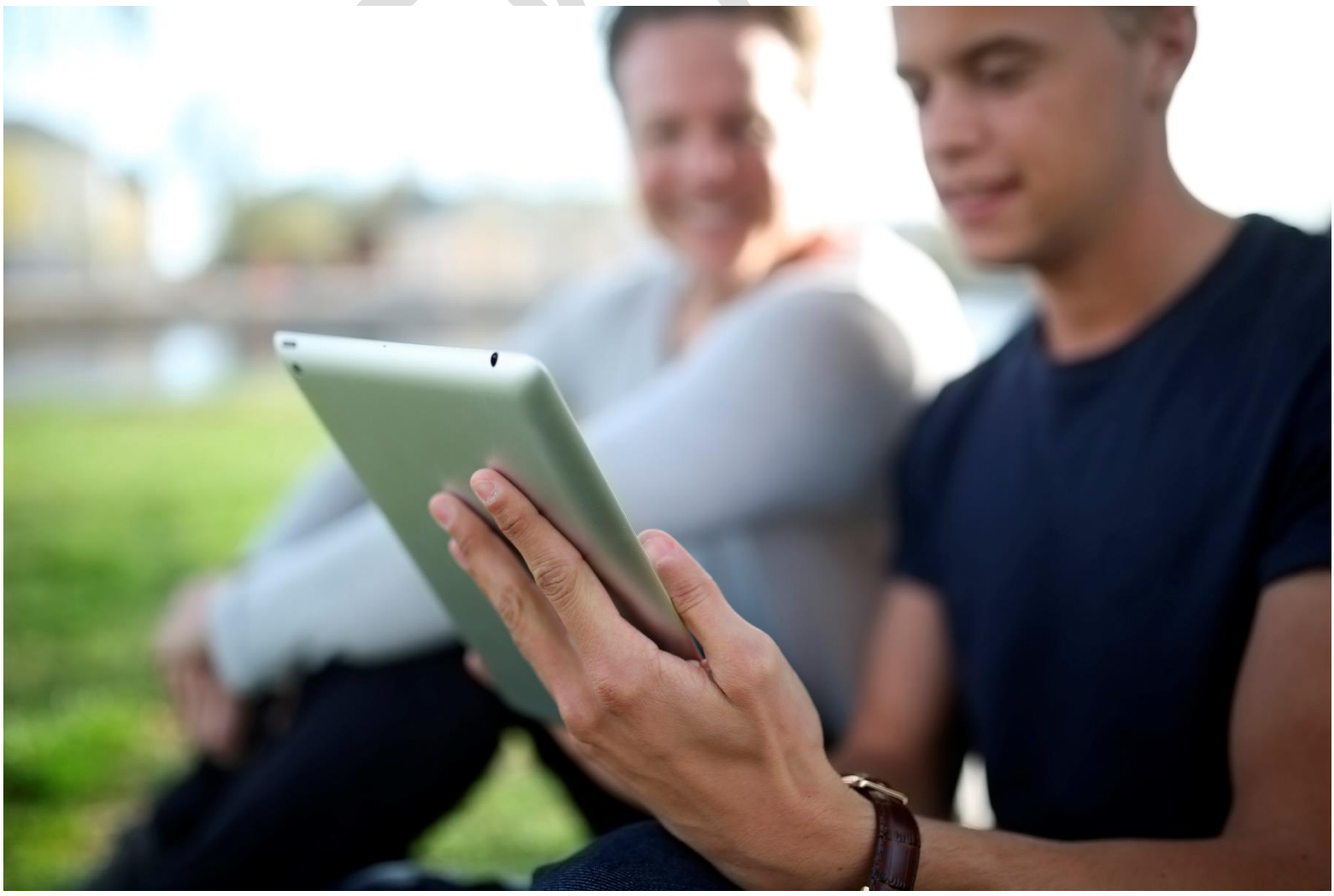


Tilleggsdokument om velferdsteknologi til utredningen av Helseteknologiordningen

I samarbeid med Direktoratet for e-helse og KS

Versjon: Kl. 18:18, 15.11.2022

WAST



Innhold

1.	SAMMENDRAG OG ANBEFALINGER	3
1.1	SAMMENDRAG	3
1.2	ANBEFALINGER	3
2.	BESKRIVELSE AV UTREDNINGSARBEIDET INNEN VELFERDSTEKNOLOGI	4
3.	SITUASJONSBEKRIVELSE: BÆREKRAFT OG FORVENTNINGER OM ØKT KVALITET I HELSETJENESTENE ...	5
4.	SAMFUNNSMÅL OG RESULTATMÅL FOR NVP FOR 2022-2024	7
5.	VIRKEMIDLER FOR MÅLOPPNÅELSE I NVP 2022-2024	8
5.1	HOVEDTILTAKENE I GJELDENE PROGRAMPERIODE	8
5.2	ERFARINGER FRA TILTAK SOM INNGÅR I NVP FRA 2022 TIL 2024	11
6.	EVALUERING AV NVP I 2023-2024	12
7.	NYE VIRKEMIDLER INNEN VELFERDSTEKNOLOGI I HELSETEKNOLOGIORDNINGEN FOR 2024	13
7.1	UTREDNING AV TEST-, GODKJENNING,- OG SERTIFISERINGSORDNING FOR VELFERDSTEKNOLOGI.....	13
7.2	TILSKUDD TIL FØLGEFORSKNING INITIERT AV KOMMUNENE	13
7.3	ØKT BRUK AV TEKNOLOGI I FAG- OG TJENESTEUTVIKLING FOR STYRKING AV HABILITERING OG REHABILITRERING	13
7.4	UTREDE OG IVERKSETTE ULIKE FINANSIERINGS- OG INCITAMENTORDNINGER FOR Å TA I BRUK VELFERDSTEKNOLOGI OG DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING	13
8.	VELFERDSTEKNOLOGI SOM DEL AV HELSETEKNOLOGIORDNINGEN FRA 2025	15
9.	ULIKE AMBISJONSNIVÅER FOR VELFERDSTEKNOLOGI	16
10.	KILDER	17
11.	VEDLEGG	17

1. SAMMENDRAG OG ANBEFALINGER

1.1 SAMMENDRAG

- Anbefalingene for velferdsteknologiområdet av Helseteknologiordningen legger i hovedsak til grunn de siste årenes erfaringsoppsummeringer og evalueringer fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram. I tillegg er nye vurderinger og innspill innhentet fra ulike bransjeaktører, spesifikt for denne utredningen.
- Dette tilleggsdokumentet inkluderer konkrete anbefalinger for budsjettåret 2024 og foreløpige anbefalinger for 2025 og påfølgende år.
- Virkemidler og tiltak igangsatt i 2022 som del av videreføringen av Nasjonalt velferdsteknologiprogram for perioden 2022-2024, vil først være klare for evaluering utover i 2023 og 2024. Erfaringene med disse virkemidlene og tiltakene vil kunne benyttes til videreutviklingen av anbefalinger for implementering av velferdsteknologi, i Helseteknologiordningen, fra og med 2025.
- Velferdsteknologi og elektroniske pasientjournalssystemer baserer seg på til dels ulike teknologiske og regulatoriske områder, men det finnes også klare synergier mellom de to områdene når det gjelder integrasjon av velferdsteknologiske løsninger i pasientjournalssystemene og automatisert klinisk dokumentasjon av pasientaktiviteter registrert gjennom f.eks. sensorer innebygd i velferdsteknologi. Det er derfor viktig at arbeid med integrasjon mellom ulike løsninger intensiveres for effektiv og sikker tilgang til data, og at det tilrettelegges for datadeling mellom aktører.
- Tilbakemeldingen fra kommuner og andre bransjeaktører innen velferdsteknologiområdet, peker på et behov for en sterkere nasjonal satsning enn i dag, om helsetjenestene og -næringen sammen skal lykkes med en omstilling som er i forkant av eldrebølgen og den økende mangelen på helsepersonell.

1.2 ANBEFALINGER

- Det anbefales at velferdsteknologidelen av Helseteknologiordningen i hovedsak trer i kraft i 2025, etter at virkemidlene og tiltakene fra gjeldende periode i Nasjonalt velferdsteknologiprogram har fått virket lenge nok til at erfaringene derfra kan legges til grunn for tiltak i denne nye ordningen. Foreløpige anbefalinger for 2025 og påfølgende år, inkluderer videreføring av anbefalinger i dette dokumentet for 2024 og videreføring av hovedvirkemidlene i Nasjonalt velferdsteknologiprogram, med forbehold om at planlagte evalueringer av NVP i 2023 og 2024 konkluderes annerledes.
- For 2024, forslås fire nye tiltak nærmere beskrevet på under punkt sju:
 - Utredning av sertifiseringsordning for velferdsteknologi
 - Tilskudd til følgeforskning initiert av kommunene
 - Økt bruk av teknologi i fag- og tjenesteutvikling i habilitering- og rehabiliteringstjenestene
 - Utrede og iverksette ulike incitamenter for bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging
- Den økonomiske rammen for velferdsteknologisatsningen i Helseteknologiordningen, bør ligge på et nivå som muliggjør en omstilling i kommunal helse- og omsorgstjeneste i takt med eldrebølgen og mangelen på kvalifisert helsepersonell.

2. BESKRIVELSE AV UTREDNINGSARBEIDET INNEN VELFERDSTEKNOLOGI

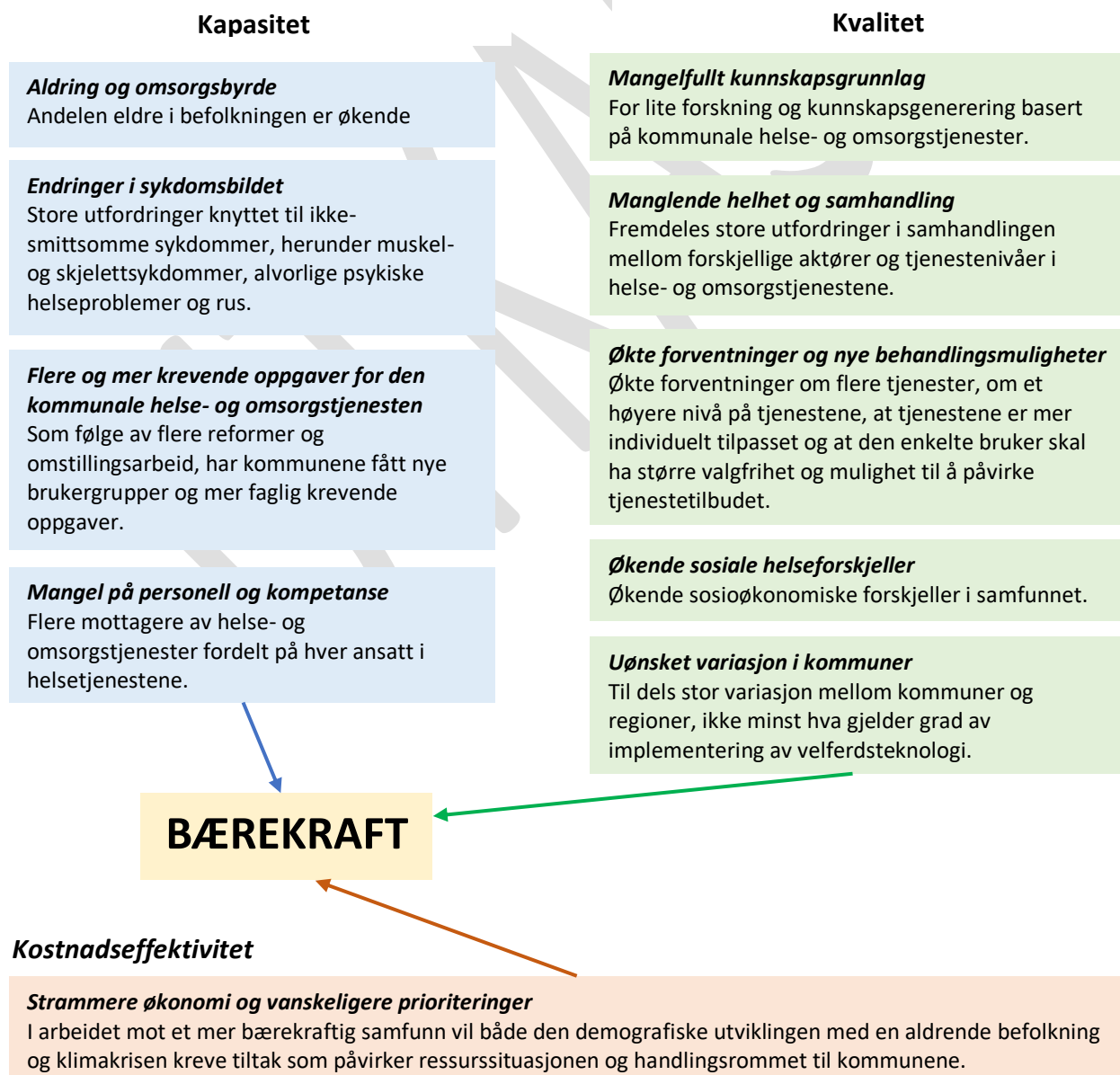
- Med bakgrunn i erfaringene fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram ble Helsedirektoratet underveis i utredningen av Helseteknologiordningen bedt, av Direktoratet for e-helse, om å ta hovedansvaret for den delen av utredningen som spesifikt angår velferdsteknologi.
- Situasjon- og målbildet mht. implementering av velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester, ble oppdatert av Helsedirektoratet i anledning beslutningen om å videreføre det nasjonale velferdsteknologiprogrammet for perioden 2022-2024, og er beskrevet i følgende dokumenter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet senest høsten 2021:
 - *Veien videre for Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digi-hjem 2022-2024*
 - *Gjennomføringsplan NVP 2022*
- Av hensyn til tidsfristen på hovedoppdraget og det forhold at situasjon- og målbildet innen implementering av velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester nylig er blitt oppdatert, anses det som mest hensiktsmessig å basere innspillene til denne delutredningen, i hovedsak på arbeidet gjort i forbindelse med ovennevnte dokumenter.
- Videre er det vektlagt at tiltak igangsatt som del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram i 2022, trenger tid til å virke før effekten av disse kan vurderes. Evalueringen av disse tiltakene vil pågå igjennom 2023, etter hvert som de ulike tiltakene har fått tilstrekkelig tid til å virke. Status for implementeringen av velferdsteknologi vil dermed oppdateres gjennom de to neste årene, og et nytt situasjon- og målbilde vil kunne legges til grunn for stimuleringstiltak i Helseteknologiordningen f.o.m. 2025.
- For 2024, det første året av Helseteknologiordningen, vil det bli foreslått nye tiltak nærmere beskrevet under punkt sju
- Innretningen på tiltakene i denne delutredningen er utviklet i samarbeid med KS og Direktoratet for e-helse. I tillegg er oppdaterte situasjon- og behovsbilder innhentet fra bransjen gjennom egne møter med:
 - Referansegruppen for det nasjonale velferdsteknologiprogrammet som inkluderer representanter fra leverandørsiden
 - Norwegian Smart Care Cluster - [NSCC \(smartcarecluster.no\)](https://www.smartcarecluster.no)
 - Norway Health Tech - [Frontpage - Norway Health Tech](#)

3. SITUASJONSBESKRIVELSE: BÆREKRAFT OG FORVENTNINGER OM ØKT KVALITET I HELSETJENESTENE

I november 2021 ble det levert en anbefaling fra samarbeidskonstellasjonen bak Nasjonalt velferdsteknologiprogram (NVP) og "Digi-Hjem", under ledelse av Helsedirektoratet, med oppdaterte mål for treårsperioden 2022-2024 (se vedlegget "Veien videre for Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digi-hjem 2022-2024"). Som del av anbefalingen ble det foreslått nye tiltak som vil stimulere til måloppnåelse innen de utvalgte målområdene.

De nye målene for 2022-2024, avspeiler situasjonsbildet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, slik det er presentert i en rekke sentrale dokumenter de senere årene, inkludert i 2020-rapporten fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram kalt "Velferdsteknologi etter 2020. Anbefaling om strategi for veien videre".

Helse- og omsorgstjenester måles gjerne ut fra deres kapasitet (tilstrekkelig tilgang på tjenester for befolkningen), kvalitet og kostnadseffektivitet. Sett opp mot dette, utfordres helsetjenestene på å kunne opprettholde samme omfang av tjenester som i dag, til samme eller økt kvalitet, men med færre helsekroner og mindre personell pr. pasient/tjenestebruker. De sentrale framtidige utfordringene for en framtidig bærekraftig helsetjeneste er:



Bærekraftutfordringene har også vært sentrale i utviklingen av spesialisthelsetjenesten, og særlig i målet fra Nasjonal helse- og sykehusplan om å flytte spesialisthelsetjenester hjem ved hjelp av teknologi (f.eks. gjennom "Digi-Hjem"-prosjektet).

Målene som ble satt for Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digi-Hjem for perioden 2022-2024, basert på dette situasjonsbildet, er beskrevet i neste kapittel.

UTKAST

4. SAMFUNNSMÅL OG RESULTATMÅL FOR NVP FOR 2022-2024

Det overordnede samfunnsmålet for det nasjonale velferdsteknologiprogrammet for perioden 2022-2024, er i dag:

Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging bidrar til god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling.

Målet understøtter en ambisjon om å kunne opprettholde og utvikle dagens kapasitet og kvalitet, gjennom kostnadseffektive løsninger.

Det overordnede samfunnsmålet består av flere underliggende samfunns mål som satsningen på velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging skal bidra til å realisere:

- Pasienter, brukere og deres pårørende opplever økt trygghet
- Pasienter og brukere opplever bedre helse og økt mestring, samtidig som de får mulighet til enklere oppfølging av egen helse
- Pasienter og brukere er mer tilfreds med oppfølgingen fra helse- og omsorgstjenestene
- Det er økt kvalitet i helse- og omsorgstjenestene på tvers av tjenestenivåer
- Spart tid og unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenestene gir samfunnsøkonomiske gevinster og økt omsorgskapasitet

Det ble utarbeidet en rekke effekt- og resultatmål for samme periode. Effektmålene det jobbes mot i innværende periode i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet er:

- Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys til kronisk syke
- Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse
- Bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer
- Økt, bedre og sikker digital samhandling på tvers av tjenestenivåer og sektorer
- Mindre ensomhet og økt digital helsekompetanse blant eldre
- Økt brukermedvirkning i arbeidet med å innføre teknologi i helse- og omsorgstjenesten
- Et forutsigbart og bærekraftig leverandørmarked
- Økt kunnskap om velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, inkludert felles forståelse av begreper på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Det er tilrettelagt for kunnskaps- og erfaringsdeling nasjonalt og internasjonalt
- Økt kunnskap om utbredelse/implementering av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, og hvilke gevinster og kvalitet dette gir i tjenestene

Under hvert av disse effektmålene er det også utarbeidet en rekke resultatmål. Disse gjengis ikke her, men framkommer i vedlegget " Veien videre for Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digi-hjem 2022-2024".

5. VIRKEMIDLER FOR MÅLOPPNÅELSE I NVP 2022-2024

5.1 HOVEDTILTAKENE I GJELDENE PROGRAMPERIODE

Tiltak 1: Videre spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO) for kroniske syke

Formålet med å starte spredning av digital hjemmeoppfølging er å bidra til at kommuner, i samarbeid med fastleger og helseforetak/sykehus, tar i bruk digitale verktøy for å sikre bedre oppfølging av pasienter med kroniske lidelser.

Tiltak 2: Spredning av VFT til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse

Barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse har behov for sammenhengende tjenester hele livet og på alle arenaer. Ved å komme tidlig inn, tenke nye helhetlige digitale løsninger og velferdsteknologi, vil gevinsten vi kun ser konturer av kunne hentes ut både for bruker selv, men også kommunen i form av spart tid og ressurser.

Tiltak 3: Etablering av varig struktur for kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi

Formålet med etablering av varig struktur for nettverk er å bygge og sikre kompetanse og kompetansedeling i kommuner på tvers av landet.

Tiltak 4: Prosessveiledning for kommuner

En viktig suksessfaktor for å sikre fremdrift i prosjektene er å tilby prosessveiledning til prosjektene/kommunene. Dette er for å bygge varig kompetanse i eller nær de kommunale helse- og omsorgstjenestene i prosessveiledning. Slik skal kommunene beholde kompetansen og bruke den til å gjennomføre nødvendige omstillingsprosesser i tjenestene.

Tiltak 5: Arkitektur og infrastruktur

Formålet med dette tiltaket er å sørge for at behovet for digital samhandling knyttet til oppfølging av innbygger som benytter velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, blir ivaretatt i videreutviklingen av nasjonale samhandlingsløsninger og standardisering. Et slikt nasjonalt rammeverk for digital samhandling gir aktørene i helse- og omsorgssektoren og leverandørmarkedet mulighet til å tilrettelegge utvikling og anskaffelser.

Tiltak 6: Sosial kontakt og økt digital helsekompetanse for eldre

Formålet med tilskuddsordningen for frivillig landsdekkende organisasjoner er å gi IKT-opplæring og veiledning som kan heve den digitale kompetansen i målgruppen for å

- motvirke ensomhet og redusere digitalt utenforskap ved å tilrettelegge for møteplasser og samhandling som kan bidra til å vedlikeholde og styrke eldres muligheter for å opprettholde sosiale nettverk.
- bedre den digitale helsekompetansen slik at eldre kan tilegne seg helseinformasjon på nett via bl.a. pc, nettbrett, smart-telefon og annet.
- gjøre eldre bedre i stand til å motta digitale helsetjenester, (f.eks. via videokonsultasjon og e-konsultasjon) gjennom økt mestring og brukeropplevelse.

Med utgangspunktet i tilskuddsordningen vil Helsedirektoratet vurdere varige strukturer som skal være på plass innen utgangen av 2024, hvor kommuner i samarbeid med frivillige organisasjoner, jobber aktivt for å rekruttere og tilby eldre IKT-opplæring. Helsedirektoratet vil i den forbindelse vurdere om det er hensiktsmessig å videreføre tiltaket i Helseteknologiordningen fra 2025.

Tiltak 7: Sentrale tiltak, rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy

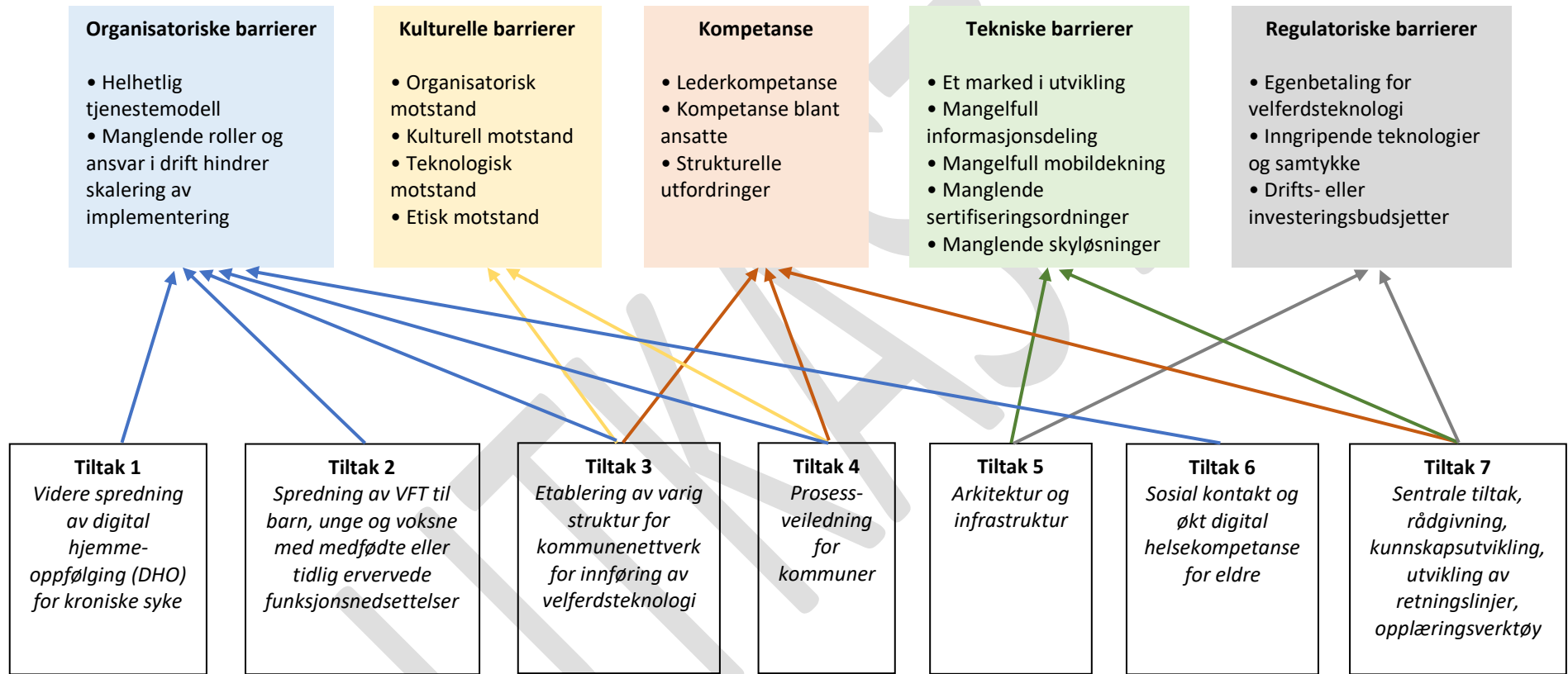
Formålet med dette tiltaket er at det etableres varige strukturer på tvers av NVP og "Digi-Hjem" der det er nasjonale sammenfallende behovsområder. Digital hjemmeoppfølging er et område i utvikling og det er viktig å fange opp behov for å kunne utvikle virkemidler og strukturer som bidrar til å sikre god kvalitet i tjenesten

og hindre uønsket variasjon. I dette tiltaket ligger også koordinering av alle tiltakene, arbeid opp mot akademia/forskningsmiljøer for å øke kunnskapsgrunnlaget, arbeid med å skaffe bedre oversikt over implementeringstakt og kvalitet i tjenester som gis ved hjelp av velferdsteknologi, opplæringstiltak og samarbeid på tvers av landegrenser knyttet til velferdsteknologi.

Det er også flere deltiltak i "Digi-Hjem", men disse repeteres ikke her, da helseteknologiordningen i sin første fase skal være rettet mot kommunene. Det vil likevel være relevant å se på samhandlingen mellom tjenestenivåene også i helseteknologiordningen.

UTKAST

Figur 2 – Sammenhenger mellom identifiserte barrierer innen velferdsteknologiområdet og tiltak (primærrelasjoner)



5.2 ERFARINGER FRA TILTAK SOM INNGÅR I NVP FRA 2022 TIL 2024

Det har nå vært jobbet med NVP-tiltakene for 2022-2024 i 11 måneder, og det skal jobbes i ytterligere drøye 2 år med tiltakene for å oppnå målene.

Det er stor interesse for å ta i bruk digitale verktøy, både knyttet til tiltak om digital hjemmeoppfølging og tiltak 2 knyttet til barn, unge og voksne. Vi har imidlertid valgt å avgrense til ett prosjekt pr. helsefelleskap for digital hjemmeoppfølging for sikre et minimum av tilskudd til hvert samarbeidsprosjekt. Lav finansiering gjør at det blir mindre ressurser avsatt til frikjøp i deltakerkommunene, noe som kan forsinke framdrift.

Det er ikke grunnlag for å angi et nytt målbilde for denne satsningen inn i velferdsteknologidelen av helseteknologiordningen på dette tidspunktet. I *utgangspunktet* foreslås det per nå derfor at det jobbes videre med de 7 hovedtiltakene i NVP i helseteknologiordningen også inn i helseteknologiordningen i 2025. Man vil på det tidspunktet ha kommet lengre i måloppnåelse enn man er i dag, så tiltakene vil uansett måtte oppdateres på det tidspunktet.

Anbefalinger:

Det anbefales at det utføres en strukturert analyse av tiltakene i løpet av 2023, slik at det kan leveres en oppdatert anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om disse tiltakenes utforming i helseteknologiordningen fra og med 2025. I dette ligger også at noen av tiltakene kan vurderes som enten ferdigstilt eller lite virkningsfulle, slik at anbefalingen vil være en avvikling av disse.

6. EVALUERING AV NVP I 2023-2024

I august 2021 besluttet daværende regjering at Nasjonalt velferdsteknologiprogram skulle forlenges ut 2024. Bakgrunnen for dette var i korte trekk at velferdsteknologi har bidratt til økt kvalitet på tjenestene til brukere, pårørende og ansatte i flere kommuner, samtidig som det har ført til økt omsorgskapasitet¹.

Formålet med videreføringen var:

- *Støtte kommunene i arbeidet med å innføre velferdsteknologi* som en ordinær del av tjenesten og tilrettelegge de nasjonale rammebetingelsene for ønsket utvikling i tjenesten
- Programmet skal innrettes på en slik måte at *kommunene etter 2024 skal være i stand til å selv prioritere, drifte og implementere* velferdsteknologiske løsninger.

Formålet med en evaluering av NVP 2022-2024, er å få kunnskap om hvordan de nåværende nasjonale tilretteleggingstiltak virker, slik at de mest virksomme tiltakene evt. kan videreføres i 2025 og påfølgende år.

Forventet gevinst av velferdsteknologi og DHO for de berørte aktørene er:

Forventede gevinster av VFT

- *For brukere og pasienter* : forbedret selvstendighet, egenmestring, trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet, fysisk og kulturell aktivitet
- *For pårørende* : forbedret trygghet og avlastning
- *For tjenesten* : bedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.
- *For kommunene* : styrket innovasjonsevne
- *For velferdsteknologiprogrammet* : kunnskap om implementering av innovasjoner

• (Omsorg 2020 side 4445, og NOU 2011:11 s 99, og Meld. St. 29, s 13).

Direktoratet for e-helse

Helsedirektoratet

AS

NVP har gjennom 10 år utviklet og sammenstilt kunnskap som er blitt til nasjonale råd om implementering av velferdsteknologi. Rådene er gitt i form av råd om gevinstrealisering, råd om implementering av velferdsteknologi til barn og unge, og råd om implementering av digital hjemmeoppfølging (forventes besluttet og publisert i november 2022).

Felles for rådene er at de bygger på kunnskap om oppnådde gevinster, erfarte barrierer og suksesskriterier for implementering, og gir råd om tjenesteinnovasjonsprosesser.

En tilnærming til evaluering kan være å vurdere:

1. Status for implementering av VFT og DHO i kommunene (i hvilken grad det er en *ordinær del av tjenesten*)
2. Kunnskap om oppnådde gevinster for aktørene. Prioritere å vurdere effekter på ressursbruk i tjenesten fordi på det området fortsatt ikke er tilstrekkelig med kunnskap.
3. Vurdere de statlige tilretteleggingstiltakene (alle tiltak i NVP og Nasjonale råd) sin betydning for implementering av velferdsteknologi og DHO.

7. NYE VIRKEMIDLER INNEN VELFERDSTEKNOLOGI I HELSETEKNOLOGIORDNINGEN FOR 2024

7.1 UTREDNING AV TEST-, GODKJENNING-, OG SERTIFISERINGSORDNING FOR VELFERDSTEKNOLOGI

Manglende test-, godkjenning-, og sertifiseringsordninger er beskrevet som en teknisk barriere i dagens velferdsteknologiprogram, og kan medføre usikkerhet og merarbeid for kommuner som anskaffer velferdsteknologiske løsninger. Gjennom å utvikle en sertifiseringsordning i samarbeid med næringen, vil kommuner enklere kunne sikre at leverandører leverer på forhåndsdefinerte krav og gjennomførte verifikasjonstester, felles for hele bransjen. Slike krav kan for eksempel være knyttet til kvalitet, funksjonalitet, brukervennlighet, utstyrsadministrasjon, logistikk mm. En slik ordning bør også inkludere om løsningene møter kravene satt i det nasjonale rammeverket for digital samhandling, slik at de er klagjorte for deling av data med andre systemer. Videre bør en utredning om sertifiseringsordning for velferdsteknologi, ses i sammenheng med standardisering og evt. sertifisering innen journalområdet.

7.2 TILSKUDD TIL FØLGEFORSKNING INITIERT AV KOMMUNENE

Kommuner kan møte på barrierer og drivere i utviklingen av løsninger for velferdsteknologi og digitale hjemmeoppfølging som er betydningsfulle for utfallet av implementeringen i den enkelte kommunen. Følgforskning med utspring i kommunenes hverdag og deres samarbeid med andre kommuner og helseforetak, innenfor rammen av helsefellesskapene og digital hjemmeoppfølging, har ikke tidligere vært evaluert gjennom egne forskningsprosjekter.

7.3 ØKT BRUK AV TEKNOLOGI I FAG- OG TJENESTEUTVIKLING FOR STYRKING AV HABILITERING OG REHABILITERING

Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering er blitt evaluert¹, og man har konkludert med at det er behov for ytterligere tiltak på det området. I tillegg viser erfaringene fra pandemien at rehabiliteringsvirksomheten i landet ble "satt på vent" når mulighetene for fysisk oppmøte til behandling ble begrenset². Behovet for å jobbe på nye måter kan synes ekstra påtrengende på dette feltet. Forskjellige tjenesteinnovasjoner er prøvd ut med stor politisk oppmerksomhet på feltet, herunder ParkinsonNet, innovativ rehabilitering i Østfold og Teknologisk innovasjonssenter på Sunnaas sykehus. Det foreslås her at man i Helseteknologiordningen igangsetter et utprøvningsprosjekt for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging innen rehabilitering, som kan gi stor potensiell merverdi knyttet til å modernisere og rasjonalisere rehabiliteringsoppfølgingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, basert på bl.a. danske erfaringer og forskning på området³.

7.4 UTREDE OG IVERKSETTE ULIKE FINANSIERINGS- OG INCITAMENTORDNINGER FOR Å TA I BRUK VELFERDSTEKNOLOGI OG DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING

Kostnader ved oppstart og manglende finansiering er en barriere for mange, både kommuner, fastleger og helseforetak. Det vil være pukkelkostnader ved oppstart både i form av innkjøp, innføringsprosjekt,

¹ [Evaluering av opptappingsplan for habilitering og rehabilitering \(2017-2019\).pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

² [Nedgang i rehabiliteringsaktivitet under pandemien - Helsedirektoratet](#)

³ [PA Report \(digst.dk\)](#)

opplæring og drift. Gevinster/effekter på ressursbruk vil først komme når man får etablert tjenesten og får et tilstrekkelig volum innen ulike pasientgrupper.

For å stimulere til raskere innføring bør følgende tiltak vurderes:

- 1 Det bør utredes å innføre en incitamentsordning for kommuner. Her bør det vurderes om det vil være hensiktsmessig å gi tilskudd når tilbud om velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging er etablert som tjeneste, og hvordan en slik incitament-ordning evt. kan innrettes for å stimulere til raskere måloppnåelse.
- 2 Fastleger oppleve at det er gråsoner når det gjelder takster for å følge opp pasienter med digital hjemmeoppfølging. Her bør det sikres at takstsystemet understøtter hensiktsmessig og forsvarlig oppfølging av pasienter uavhengig om det er fysisk oppmøte eller ved bruk av digitale verktøy, og at det understøtter hensiktsmessig samhandling. Dette gjelder også for spesialisthelsetjenesten.
- 3 Utrede konsepter for finansiell samhandling og forløpsfinansiering for å fremme digital hjemmeoppfølging

8. VELFERDSTEKNOLOGI SOM DEL AV HELSETEKNOLOGIORDNINGEN FRA 2025

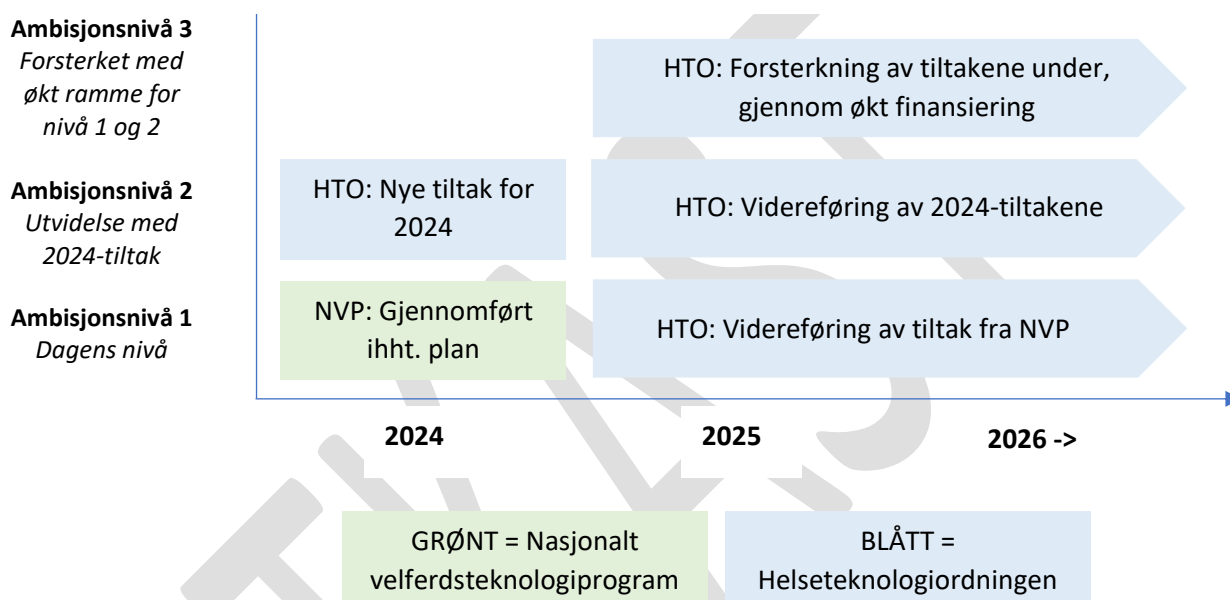
For 2025 og påfølgende år, foreslås følgende hovedinnretning:

- Del 1: Tiltak og virkemidler i NVP for perioden 2022-2024, evalueres i løpet av 2023 og 2024. Virksomme tiltak som ennå ikke har hentet ut sitt fulle potensial, vil bli foreslått videreført i 2025 og framover, til tilsiktet effekt er oppnådd. Dette gjelder i utgangspunktet alle sju tiltak inkludert i NVP for perioden 2022-2024:
 - Tiltak 1: Videre spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO) for kroniske syke
 - Tiltak 2: Spredning av VFT til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse
 - Tiltak 3: Etablering av varig struktur for kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi
 - Tiltak 4: Prosessveiledning for kommuner
 - Tiltak 5: Arkitektur og infrastruktur
 - Tiltak 6: Sosial kontakt og økt digital helsekompetanse for eldre
 - Tiltak 7: Sentrale tiltak, rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy
- Del 2: I denne utredningen er det, basert på erfaringene fra NVP, foreslått fire nye tiltak som vil kunne gjelde fra 2024. Dette er alle tiltak som bør virke over flere år, og som det dermed er naturlig å videreføre inn i 2025 og påfølgende år:
 - Utredning av en test-, godkjenning-, og sertifiseringsordning for velferdsteknologi
 - Tilskudd til følgeforskning initiert av kommunene
 - Økt bruk av teknologi i fag- og tjenesteutvikling i habilitering- og rehabiliteringstjenestene
 - Utrede og iverksette ulike incitamenter for bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

9. ULIKE AMBISJONSNIVÅER FOR VELFERDSTEKNOLOGI

Tiltakene som foreslås for 2024 vil kreve en ekstrabevilgning, enten i eller parallelt med helseteknologiordningen. Det samme gjelder om disse tiltakene skulle blitt videreført til 2025. De utgjør med andre ord et ambisjonsnivå nr. 2 for helseteknologiordningen, der videreføringen av dagens tiltak i velferdsteknologiprogrammet er ambisjonsnivå 1 i 2025. Vi har også angitt et ambisjonsnivå nr. 3 for 2025, der de foreslåtte tiltakene for 2024 videreføres for 2025, samtidig som 2025-tiltakene økes i størrelse for å øke implementeringstakten i kommunene.

Figur 3 – Ulike ambisjonsnivåer for tiltak rettet mot velferdsteknologi



10. KILDER

11. VEDLEGG

- Veien videre for Nasjonalt velferdsteknologi-program og Digi-hjem 2022-2024
- Gjennomføringsplan NVP 2022

UTKAST