

Trondheim, 14. november 2011

Helse- og omsorgsdepartementet
Kommunetjenesteavdelingen
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Deres ref.: 201102850-/SB

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg – Høringsuttalelse fra InnoMed

Vi viser til brev av 22. juli 2011.

Innledningsvis vil InnoMed benytte anledningen til å takke Helse- og omsorgsdepartementet for oppdraget med å delta i sekretariatet for Hagen-utvalget. De tema som utvalget har tatt for seg har vært svært relevante for InnoMed, og hvordan forslagene i NOUen blir videreført, forventes å ha viktig innvirkning på InnoMeds virksomhet fremover. Vi er derfor glade for at vi er invitert til å delta i høringen.

Vi vil i det følgende knytte våre innspill til utvalgets fem forslag, og vi vil legge spesiell vekt på det som berører InnoMeds virksomhet.

"Næromsorg" – Den andre samhandlingsreformen

InnoMed støtter dette forslaget, og ser også at det ligger et stort innovasjonspotensial i å utnytte *"mellomrommene mellom offentlige ordninger, organisasjoner, lokalsamfunn og familie, og i samarbeidet mellom det offentlige og sivilsamfunnet"*. En viktig suksessfaktor er å få på plass en *"nasjonal overenskomst og lokale avtaler om partnerskap"* (jfr. eksemplene fra Storbritannia, Danmark og Sverige i avsnitt 5.2.1).

Da NOUen ble offentliggjort, kom det en del negative reaksjoner fra enkelte om at pårørende skulle involveres i større grad i omsorgsarbeidet. Samtidig vet vi at mange pårørende sliter med samvittighetsnag for at de ikke kan bidra overfor sine slik de burde, og de bekymrer seg i det daglige om forhold som medisinerer, fall, mat, hygiene, brannfare, "vandring" etc. Her vet vi i InnoMed at det finnes en mengde teknologiske løsninger som kan gi pårørende muligheter til å bidra overfor sine, og også sjekke forhold som skaper bekymring, uten at det krever urimelig stor innsats. Dette er også et område med stort innovasjonspotensiale.

Når det gjelder pårørendeomsorg, må nevnes at Kaasa-utvalget 17. okt. 2011 overleverte sin NOU 2011:17 - "Når sant skal sies om pårørendeomsorg - Fra usynlig til verdsatt og inkludert", og vi regner med at erfaringer herfra blir koblet opp mot oppfølgingen av dette temaet.

Å tallfeste mål for at omsorgssektoren i større grad blir drevet som ideell virksomhet fungerer som illustrasjon av hvilken utvikling man ønsker, men det er krevende å få tak i konkrete data som dokumenterer at slike mål er nådd.

NOUen og Samhandlingsreformen som implementeres fra 2012

NOUen berører i liten grad samhandlingsreformen som implementeres fra 2012 og de konsekvenser det vil få for organiseringen av omsorgstilbudet i årene som kommer. Denne vil innebære at man må tenke nytt, både i forhold til omsorgsnivå og i forhold til pasientflyten mellom institusjonene og de som har ansvar for omsorg av pasientene. Dette kan ikke sees isolert, men må også sees i forhold til nødvendig innovasjon, både organisatorisk, teknologisk og ikke minst må denne innovasjonen være tuftet på de behov de enkelte pasienter har. Vi vil anbefale at en i større grad i oppfølgingen av NOUen tar hensyn til samhandlingsreformen og de organisatoriske grep som gjøres her, og ser disse i forhold til innovasjon.

"Nye rom" – Framtidas boligløsninger og nærmiljø

InnoMed støtter utvalgets forslag og ser også store innovasjonsmuligheter her. En erfaring InnoMed har fått gjennom mange år med innovasjonsvirksomhet og internasjonal erfaringsutveksling, er at vi i Norge har en tendens til å tro at vi har lite å lære av andre land. Unntak er i forhold til våre nordiske naboer, der vi føler et visst fellesskap med løsninger som har mange fellestrekk. Ser vi for eksempel på USA, er tendensen at vi tror at USA har mye å lære av oss, ikke motsatt. Etter å ha besøkt eldreinstitusjoner i USA er vårt inntrykk at de til dels ligger langt foran når det for eksempel gjelder løsninger ute og inne som stimulerer til fysisk aktivitet, mental stimulering og sosial kontakt. Slik kan vi peke på en rekke internasjonale eksempler. Det er derfor viktig at rådgivningstjenester, virkemiddelapparat etc. som bygges ut i forhold til dette temaet tar det internasjonale perspektivet inn over seg.

Utvalget peker ganske riktig på mulighetene som ligger i eksisterende boligmasse. Det må her nevnes at det finnes gode løsninger i andre land som vi kan lære av når det gjelder veiledning til personer som ønsker å bygge om egen bolig for bedre tilpasning til endret livssituasjon.

"Teknoplan 2015" – Teknologistøtte til omsorg

InnoMed støtter i hovedsak utvalgets forslag til tiltak, og dette området har et meget stort innovasjonspotensial. Mye av teknologien finnes på det internasjonale markedet, men ofte er den ikke godt nok tilpasset brukernes behov. Her kan InnoMed spille en viktig rolle som redskap for myndighetene i den pågående nasjonale satsingen på behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2017). InnoMed har allerede, bl.a. gjennom den årlige innovasjonskonferansen og tre nasjonale møteplassarrangement om velferdsteknologi siden 2008, bidratt til økt oppmerksomhet om mulighetene på området. InnoMed har også utviklet et internasjonalt nettverk og innsikt i hva som foregår og hvilke løsninger som finnes internasjonalt.

Når det gjelder å ta i bruk teknologi fra andre land, mangler vi pr. i dag virkemidler for utprøving og testing (slik for eksempel danskene har gjennom ABT-fondet). Vi finner det også nødvendig å påpeke at i de fleste tilfeller trengs betydelig innsats for tilpasning av utenlandske produkt til norske forhold og behov. I tillegg er det et problem med manglende standarder for løsninger som skal kommunisere med andre teknologier og organisasjoner. For å løse dette i praksis kan det i mange tilfeller være fornuftig å koble inn norske bedrifter som kan fungere som samarbeidspartnere for de utenlandske aktørene. Slikt samarbeid kan gjerne utvikle seg videre og bli en vinn-/vinnsituasjon for begge parter ved at man kan utvikle produkter som utfyller hverandre og bidrar til mer helhetlige løsninger samt at man gjerne får tilgang til eller utviklet et internasjonalt markedsføringsapparat. I tillegg trenger man prosesser for å få utviklet standarder slik at løsninger som tas i bruk kan fungere i en større sammenheng.

Et nasjonalt program for kommunal innovasjon

Utvalget foreslår et "nasjonalt program for innovasjon og nyskaping i omsorgsfeltet med en infrastruktur for forskning, utvikling og innovasjon (FUI) og et sekretariat som sikrer koordinering, nettverksbygging, tilskuddsforvaltning og resultatformidling på nasjonalt nivå". Det foreslås også en geografisk plassering av denne nye organisasjonen på Gjøvik.

InnoMed støtter utvalget i at kommunal innovasjonsvirksomhet og forskning må styrkes kraftig fra nåværende nivå, men er uenig i løsningene for dette, og det vil vi kommentere nærmere:

Når det gjelder utvalgets forslag om et nytt virkemiddelapparat for kommunal innovasjon, baserer det seg bl.a. på en intern rapport i KS som konkluderer med at eksisterende virkemiddelapparat ikke tilfredsstiller kommunenes behov. Det kan vi være enig i når det f.eks. gjelder tjenesteinnovasjon uten kommersielt potensial. Den samme utfordringen har vi i spesialisthelsetjenesten. Når det gjelder innovasjon i samarbeid med næringslivet, bygger rapporten etter vår oppfatning på et for tynt erfaringsgrunnlag. Innovasjon Norge er primært etablert for å støtte norsk næringsliv. Etableringen av Innovasjon Norge som en sammenslåing av flere organisasjoner var etter vår oppfatning et riktig grep, og vi synes det må bygges videre på Innovasjon Norge når det gjelder innovasjon i kommunesektoren. Det betyr at ledelsen i Innovasjon Norge bør vurdere å inkludere i sin virksomhet den form for "verdiskaping" som helse- og omsorgssektoren er opptatt av som bl.a. økt kvalitet og effektivitet, og økt tilfredshet blant pasienter, pårørende og personale. Kanskje kan en slik vurdering resultere i at det må etableres et separat virksomhetsområde og en egen organisasjon for dette innad i Innovasjon Norge, men vi vil fraråde at det etableres en helt ny organisasjon uavhengig av Innovasjon Norge.

Den største utfordringen for kommunal innovasjon er etter InnoMeds erfaring at kundesiden er oppsplittet i 430 enkeltkommuner. I senere år har det oppstått en del samarbeidsrelasjoner mellom flere kommuner som har bedret dette. Et godt eksempel er 12k-samarbeidet i Vestfold (www.12k.no). Etableringen av Innovasjonsalliansen er også et viktig tiltak for å stimulere til økt fokus på innovasjon.

Utvalget har utformet forslag om et nasjonalt program for innovasjon og nyskaping i omsorgsfeltet. Utvalget peker også på betydningen av at innovasjonsinnsatsen er behovsdrivet og har et sterkt brukerperspektiv. InnoMed støtter dette forslaget. Og i denne sammenheng vil vi peke på InnoMed som en sentral aktør og mulig samarbeidspartner for kommunesektoren. InnoMed er et nasjonalt program og nettverk for behovsdrivet innovasjon i helse- og omsorgssektoren, etablert på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet. I perioden 2006-2010 fordeler InnoMeds prosjektporteføljen 65 innovasjonsprosjekter seg slik: *Spesialisthelsetjenesten: 49 %, Kommunehelsetjenesten: 28 %, Samhandling: 15 % og Begge sektorer 8 %.*

En nylig evaluering av regjeringens satsing på behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren, viser at InnoMed er et "verktøy" som virker godt¹. InnoMed mener naturlig nok at det bør bygges videre på InnoMed og styrke InnoMeds virksomhet inn mot kommunesektoren og omsorgstjenesten. Samhandlingsreformen som nå skal implementeres og som vil gi nye oppgaver til kommunehelsetjenesten, forventes også å gi behov for økt innovasjonsvirksomhet i kommunesektoren og i samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Når det gjelder forskningsvirksomheten, bør Norges forskningsråd sin rolle i forhold til dette utredes. InnoMed støtter forslaget om at Senter for omsorgsforskning på Gjøvik fortsetter å ivareta en koordinerende rolle i forhold til øvrige regionale sentre for omsorgsforskning som er etablert, også med økte rammer. Til nå har rammene til de regionale sentrene for omsorgsforskning vært så beskjedne at henvendelser dit, for eksempel om ønsket følgeforskning for å dokumentere innovasjonseffekter, stort sett er blitt avvist pga. påstått ressursmangel.

Hagen-utvalgets forslag om etablering av en "utvidet nasjonal funksjon" også lagt til Gjøvik, med utgangspunktet i rollen som koordinator for de regionale sentrene for omsorgsforskning, og at Høgskolen i Gjøvik har aktiviteter vedr. velferdsteknologi, stiller vi likevel et spørsmål ved. Det er flere sterke forsknings- og innovasjonsmiljøer i Norge innenfor dette området. Dersom myndighetene går inn

¹ Oppdrag fra HOD og NHD. Rapport 2011: Evaluering av nasjonal satsing på behovsdrivet innovasjon i helsesektoren. DAMWAD AS og Oslo Economics AS.

for en utvidet funksjon som foreslått, bør lokalisering av et senter fastlegges på bakgrunn av en prosess der alle relevante miljø i Norge bør få anledning til å presentere seg og bli evaluert.

InnoMed støtter forlaget om å etablere utdanningstilbud innen innovasjon, men vi mener innovasjon må inn som element i alle helsefag, ikke bare i lederutdanning. (Dette har vi også etter hvert fått litt erfaring med i samarbeid med HiST.)

InnoMed støtter forslaget om en "nasjonal forløpsstudie (NORAGE) der et stort antall individer følges gjennom siste tredjedel av livet". Samtidig vil vi påpeke nødvendigheten av en kraftig styrket forskningsinnsats for å dokumentere innovasjonseffekter. Dette er helt nødvendig for å oppnå bred implementering, også når det gjelder innovasjon med kommersiell verdi, er slik forskning avgjørende for å få gjennomslag i et internasjonalt marked. På dette området har vi mye å lære av andre land, eksempelvis Skottland.

Målsettingen om at minst 1 % av "omsetningen" innen omsorgsfeltet må settes av til kunnskapsutvikling, forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid støttes som et minimumsmål. I dag er nivået under 2 %.

Omsorgsfeltet som næring

InnoMed er enig i at omsorgsfeltet er et lovende område for næringsutvikling. Utfordringene som følge av den demografiske utviklingen med en aldrende befolkning og endret sykdomsbilde er globale, og de omsorgsmodellene vi har utviklet gjennom mange år i Norden, vekker internasjonal interesse. De ekstra mulighetene dette gir har våre nordiske naboer vært langt flinkere til å utnytte enn oss.

Nordisk samarbeid

Utvalget foreslår nordisk samarbeid innenfor innovasjon og velferdsteknologi noe InnoMed støtter. Vi vil også gjerne underbygge argumentasjonen for dette:

- De nordiske land hadde tidligere et nært samarbeid vedr. utvikling og godkjenning av tekniske hjelpemidler med en arbeidsfordeling mht. testlaboratorier. Eksempelvis hadde Norge ansvaret for testing av ganghjelpemidler. Testingene baserte seg på en egen nordisk standard som stilte høye kvalitetskrav. Dermed ble også nordiske produkter forbundet med høy kvalitet i det internasjonale markedet. Det nordiske samarbeidet avtok ved innføring av EU-standarder, men fortsatt har de nordiske land svært mange fellestrekk når det gjelder offentlig helse- og omsorgssektor.
- I perioden 2002–2005 deltok "gamle" InnoMed gjennom SINTEF i to nordiske prosjekt finansiert gjennom Nordisk Ministerråd, Nordisk Industrifond og Nordic Innovation som gikk ut på å etablere et Nordic Health Technology Forum som bl.a. skulle stimulere til samarbeid mellom nordiske SME-bedrifter, spesielt i forhold til internasjonal markedsføring. Det ble bl.a. lagt grunnlag for en database over bedriftene, se <http://www.health.is/>. På denne tiden var det norske virkemiddelapparatet under omorganisering med bl.a. sammenslåing av flere organisasjoner til det vi nå kjenner som Innovasjon Norge. Det var derfor vanskelig å få forankring i Norge for dette nordiske initiativet.
- "Gamle" InnoMed har ved flere anledninger hatt ansvar for norske fellesstands på internasjonale utstillinger. Slike store utstillinger er gjerne organisert med ett tema i hver utstillingshall. Fellesstanden har gjerne vært plassert i den hallen som passet best for flertallet eller de "viktigste" utstillerne. Dette har ført til at en del av utstillerne følte at de var i "feil hall". Dersom de nordiske landene hadde samarbeidet, kunne det vært bedriftsgrunnlag nok for nordiske fellesstands i hver hall. Erfaringer viser at fellesstands gir mange fordeler ressurs- og markedsføringsmessig, og det oppstår også ofte nye samarbeidsrelasjoner mellom enkelte av utstillerne, noe som igjen kan føre til at det kan tilbys mer helhetlige løsninger.

- "Nye" InnoMed har deltatt i to nordiske prosjekt finansiert gjennom Nordic Innovation for utvikling av metodikk for behovsdrevet innovasjon.

For at Norge skal bli en interessant samarbeidspartner for våre nordiske naboer på det internasjonale markedet, trengs en tydelig satsing i Norge. Forskjellen mellom de nordiske landene ser vi bl.a. på deltakelsen i forbindelse med store internasjonale messer. Til høyre er for eksempel oversikt over antall utstillere på høstens to store evenement, [REHACARE](#) og [MEDICA](#) i Düsseldorf.

	REHACARE	MEDICA
Danmark	22	70
Finland	3	50
Norge	2	9
Sverige	11	40

NORCARE

InnoMed gjorde utvalget oppmerksom på SWECARE og er tilfreds med at det foreslås en tilsvarende stiftelse i Norge.

Med vennlig hilsen
for InnoMed



Hans Petter Aarseth
Styringsgruppeleder
Helsedirektoratet



Merete Rørvik
Sekretariatsleder
SINTEF