

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
201102850-/SB

Vår ref.:
OLMAR-2011/100391

Oslo, 01.12.2011

Høringsuttalelse NOU 2011: 11 "Innovasjon i Omsorg"

Vi viser til brev datert 22.07.2011 vedr. NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, og oversender her Innovasjon Norge's høringsuttalelse til Hagenutvalgets rapport.

Omsorgsektoren gir potensielt store muligheter for norsk næringsliv samtidig som samarbeid mellom teknologiutviklere og tjenesteleverandører kan bidra til stor samfunnsverdi og høyere livskvalitet for mange eldre og funksjonshemmede.

Våre kommentarer til Hagenutvalget kan oppsummeres i følgende punkter, som er beskrevet mer utførlig i vedlegget.

1. Innovasjon Norge er enig i Hagenutvalgets beskrivelse av markedsutfordringen:
"Næringsutvikling på omsorgsfeltet dreier seg om å skape politiske strategier og rammer slik at omsorgs-, tjeneste- og hjelpebehov omdannes til en etterspørsel som er synlig, konkret og forutsigbar for produsentene". I tillegg er det behov for å bedre leverandørindustriens forståelse av kommunenes behov og kompleksiteten i et pleie- og omsorgsmarked, og stimulere til bedriftssamarbeid slik at det utvikles helhetlige løsninger. Det vil også være helt avgjørende at ny velfredsteknologi følges opp av nødvendige organisatoriske endringer og opplæringstiltak med sikte på å sikre kulturell aksept av de nye løsningene. I sum er dette krevende innovasjoner og endringer som må gjennomføres.

Vi viser i den anledning til vårt forslag til Store nye satsinger for 2013-budsjettet oversendt 15. november.

2. Vi støtter Hagenutvalgets forslag om et "nasjonalt sekretariat" (NISO) for å fylle behovet for faglig styrking og en kunnskapsnode for pleie- og omsorgssektoren. Vi viser imidlertid til at en rolle som både premissleverandør, rådgiver og forvalter av FoU midler vil kreve en aktiv håndtering av potensielle rollekonflikter.
3. I forbindelse med forslaget om en ny finansieringsordning for kommunene vil vi anbefale at man benytter eksisterende virkemiddelapparat. Dette vil gi mulighet til bedre koordinering med eksisterende ordninger i Innovasjon Norge og Forskningsrådet, sikre effektiv

Vi gir lokale ideer globale muligheter

saksbehandling og spare kostnader og tid i forbindelse med igangsettelse.

4. Hagenutvalget foreslår en ubyråkratisk "prekvalifiseringsmillion" til kommuner som vil utrede nye innovasjonsprosjekter. Dette kan være et godt tiltak så sant det bidrar til at nye prosjekter er godt forankret i konkrete innkjøpsplaner og en realistisk implementeringsstrategi.
5. For å stimulere i) kommunenes bestillerkompetanse og ii) leverandørenes markedsforståelse, foreslår utvalget etablering av en "behovsplattform", f.eks. i regi av Innovasjon Norge. Et tiltak i den retning er allerede igangsatt gjennom samarbeid mellom Innovasjon Norge, våre næringsklynger og eksterne aktører. Det danner også rammen for vårt innspill til Store nye satsinger for 2013-budsjettet oversendt 15. november
6. Utvalget foreslår opprettelsen av NORCARE , etter modell av svenske SWECARE, for å stimulere eksport. Vi tror dette er et tiltak som kan ivaretas gjennom eksisterende ordninger, f.eks. Innovasjon Norges ARENA/NCE program i samspill med våre internasjonale kontorer.
7. Utvalget foreslår at Inn på tunet-ordningen ikke avgrenses til landbruket, men utvides til flere næringer og virksomheter der det vil være hensiktsmessig å etablere dagaktivitetstilbud for ulike målgrupper. Innovasjon Norge mener at en slik utvidelse kan være interessant og bør vurderes.
8. Innovasjon Norge mener at NOU'en i for liten grad diskuterer de nye utfordringene som vil oppstå i forbindelse med Samhandlingsreformen. Brukere av pleie- og omsorgstjenester vil som regel også være storforbrukere av spesialisthelsetjenesten. Telemedisin må derfor integreres med annen omsorgsteknologi for å skape et godt grunnlag for hjemmebasert omsorg.
9. Vi etterlyser også en bredere vurdering av de utfordringene som kan oppstå når offentlige og private tjensteleverandørene møtes på samme arena, i komplementaritet så vel som i konkurranse.

Med vennlig hilsen
for Innovasjon Norge



Håvar Risnes
Avdelingsdirektør



Ole Jørgen Marvik
Sektoransvarlig helse

Vedlegg: Høringsuttalelse

Kopi: Nærings- og handelsdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Riksrevisjonen

Høringsuttalelse NOU 2011:11

Oppsummering

Det vises til høringsbrev datert 22.07.2011 vedr. NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Innovasjon Norge begrenser sine kommentarer til de delene av NOUen som er mest relevant for Innovasjon Norge.

Omsorgsektoren gir potensielt store muligheter for norsk næringsliv samtidig som samarbeid mellom teknologiutviklere og tjenesteleverandører kan bidra til stor samfunnsverdi og høyere livskvalitet for mange eldre og funksjonshemmede.

Våre kommentarer til Hagenutvalget kan oppsummeres i følgende punkter:

1. Innovasjon Norge er enig i Hagenutvalgets beskrivelse av markedsutfordringen:
"Næringsutvikling på omsorgsfeltet dreier seg om å skape politiske strategier og rammer slik at omsorgs-, tjeneste- og hjelpebehov omdannes til en etterspørsel som er synlig, konkret og forutsigbar for produsentene". I tillegg er det behov for å bedre leverandørindustriens forståelse av kommunenes behov og kompleksiteten i et pleie- og omsorgsmarked, og stimulere til bedriftssamarbeid slik at det utvikles helhetlige løsninger. Det vil også være helt avgjørende at ny velfredsteknologi følges opp av nødvendige organisatoriske endringer og opplæringstiltak med sikte på å sikre kulturell aksept av de nye løsningene. I sum er dette krevende innovasjoner og endringer som må gjennomføres.

Vi viser i den anledning til vårt forslag til Store nye satsinger for 2013-budsjettet oversendt 15. november.
2. Vi støtter Hagenutvalgets forslag om et "nasjonalt sekretariat" (NISO) for å fylle behovet for faglig styrking og en kunnskapsnode for pleie- og omsorgssektoren. Vi viser imidlertid til at en rolle som både premissleverandør, rådgiver og forvalter av FoU midler vil kreve en aktiv håndtering av potensielle rollekonflikter.
3. I forbindelse med forslaget om en ny finansieringsordning for kommunene vil vi anbefale at man benytter eksisterende virkemiddelapparat. Dette vil gi mulighet til bedre koordinering med eksisterende ordninger i Innovasjon Norge og Forskningsrådet, sikre effektiv saksbehandling og spare kostnader og tid i forbindelse med igangsettelse.
4. Hagenutvalget foreslår en ubyråkratisk "prekvalifiseringsmillion" til kommuner som vil utrede nye innovasjonsprosjekter. Dette kan være et godt tiltak så sant det bidrar til at nye prosjekter er godt forankret i konkrete innkjøpsplaner og en realistisk implementeringsstrategi.
5. For å stimulere i) kommunenes bestillerkompetanse og ii) leverandørenes markedsforståelse, foreslår utvalget etablering av en "behovsplattform", f.eks. i regi av Innovasjon Norge. Et tiltak i den retning er allerede igangsatt gjennom samarbeid mellom Innovasjon Norge, våre næringsklynger og eksterne aktører. Det danner også rammen for vårt innspill til Store nye

satsinger for 2013-budsjettet oversendt 15. november

6. Utvalget foreslår opprettelsen av NORCARE , etter modell av svenske SWECARE, for å stimulere eksport. Vi tror dette er et tiltak som kan ivaretas gjennom eksisterende ordninger, f.eks. Innovasjon Norges ARENA/NCE program i samspill med våre internasjonale kontorer.
7. Utvalget foreslår at Inn på tunet-ordningen ikke avgrenses til landbruket, men utvides til flere næringer og virksomheter der det vil være hensiktsmessig å etablere dagaktivitetstilbud for ulike målgrupper. Innovasjon Norge mener at en slik utvidelse kan være interessant og bør vurderes.
8. Innovasjon Norge mener at NOU'en i for liten grad diskuterer de nye utfordringene som vil oppstå i forbindelse med Samhandlingsreformen. Brukere av pleie- og omsorgstjenester vil som regel også være storforbrukere av spesialisthelsetjenesten. Telemedisin må derfor integreres med annen omsorgsteknologi for å skape et godt grunnlag for hjemmebasert omsorg.
9. Vi etterlyser også en bredere vurdering av de utfordringene som kan oppstå når offentlige og private tjensteleverandørene møtes på samme arena, i komplementaritet så vel som i konkurranse.

Markedssvikt – problembeskrivelse

Velferdsteknologi er et svært vidtfavende begrep som mangler en presis definisjon og avgrensning. Det er derfor meget vanskelig å estimere en markedsstørrelse og fremtidig omsetningstall og Innovasjon Norge har ikke grunnlag for hverken å kunne bekrefte eller korrigere utvalgets estimat på 10-12 mrd kroner. Det man derimot kan si med stor sikkerhet er at en stor del av fremtidens befolkning enten vil være eldre eller pårørende til eldre som vil se på velferdsteknologi og smarthusteknologi som et viktig bidrag til økt livskvalitet.

Vi ser at stadig nye områder av næringslivet kan bidra i dette markedet, men samtidig at bedriftene nøler med å investere fordi etterspørselen oppfattes som utydelig. Innovasjon Norge er derfor enig i Hagenutvalgets beskrivelse av markedsutfordringen: "Næringsutvikling på omsorgsfeltet dreier seg om å skape politiske strategier og rammer slik at omsorgs-, tjeneste- og hjelpebehov omdannes til en etterspørsel som er synlig, konkret og forutsigbar for produsentene".

Utfordringene er imidlertid sammensatte, slik også utvalget påpeker. I tillegg til å etablere en kompetent og krevende etterspørselsside er det behov for å bedre leverandørindustriens forståelse av kommunenes behov og kompleksiteten i et pleie- og omsorgsmarked med mange brukergrupper og tildels kryssende interesser. Det er også behov for å stimulere bedriftssamarbeid slik at det utvikles helhetlige løsninger hvor enkeltkomponenter og moduler kan integreres innenfor en felles IT plattform.

Et annet sentralt poeng som utvalget beskriver på en god måte, er viktigheten av at teknologiutvikling kombineres med tjenesteutvikling. Det er helt avgjørende når ny teknologi skal tas i bruk at man

samtidig gjennomfører nødvendige organisatoriske endringer og investerer i et program for opplæring og kulturell aksept av de nye løsningene.

Innovasjon Norge vil dessuten minne om at fremtidens eldreomsorg neppe vil begrenses til et forenklet bilde med private teknologileverandører og offentlige tjenestetilbydere. Næringsutvikling innen omsorgssektoren vil med stor sannsynlighet innebære et stort tilfang av private tjenestetilbud som skal sameksistere med det offentlige tilbudet. Vi synes utvalgsrapporten i for liten grad adresserer utfordringene som kan oppstå når disse tjensteleverandørene møtes på samme arena, for eksempel i en privat omsorgsbolig der brukeren mottar kommunal hjemmehjelp sammen med private tilbud, eller i en kommunal omsorgsbolig hvor brukeren leier inn private tilleggstjenester.

Kunnskapsgrunnlaget

Hagenutvalget er på en prisverdig måte opptatt av behovet for at pleie- og omsorgssektoren utvikler et eget kunnskapsgrunnlag som utgangspunkt for forbedringer både med hensyn til kvalitet og effektivitet. Det er viktig å øke områdets status både innen basal og anvendt forskning.

Livsløpsstudium (NORAGE)

Innovasjon Norge er positiv til forslaget om et livsløpsstudium for en kohort på 20.000 individer, men dette bør kobles sammen med den innsatsen som gjøres innen øvrig epidemiologisk forskning, for eksempel knyttet til biobanker/helseregistere. Eldre vil være storforbrukere av tjenester i spesialisthelsetjenesten og miljøfaktorer, kosthold, boforhold etc må derfor integreres med medisinske registre og kliniske biobanker. Her viser vi til ulike utredninger Forskningsrådet har gjort de siste par årene.

Innovasjonsskole for kommunesektoren

Utvalget peker på betydningen av at kommunesektoren styrker sin kompetanse både i forhold til å fylle rollen som en informert og krevende kunde og for å være en god partner i innovasjonsprosesser. Fagpersonell i omsorgssektoren har ofte begrenset teknisk kompetanse og erfaring med utviklingsarbeid. Forslaget om en innovasjonsskole for kommunesektoren kan være et verdifullt tiltak. Imidlertid mener vi at det er like viktig at kommunene arbeider aktivt med å rekruttere et bredere tilfang av kompetanse, for eksempel fra næringslivet. Rekruttering av personer med teknisk eller industriell erfaring vil trolig forutsette organisatoriske tilpasninger og det må finnes et økonomisk grunnlag for å kunne tilby kvalifiserte ansatte interessante innovasjonsaktiviteter. En styrking av kommunenes tilgang på FoU-midler vil derfor både gi direkte forskningsresultater og indirekte bidra til bredere kompetanse.

Oversikt over pågående innovasjonsprosjekter

Mange kommuner har allerede satt igang innovasjonsprosjekter, men det er foreløpig liten koordinering av disse initiativene og det finnes ingen gode oversikter som beskriver prosjektenes innretning og mål. Dette medfører at man i liten grad klarer å høste synergier mellom ulike prosjekter gjennom erfaringsutveksling. Vi er derfor enig i utvalgets forslag om å skape en nasjonal kunnskapsnode som kan samle og tilgjengeliggjøre kunnskapen som skapes gjennom forskningsprosjekter og erfaringene som akkumuleres i forbindelse med pilotprosjekter og etterfølgende driftsfase.

Forslaget om et nasjonalt sekretariat

For å fylle behovet for en kunnskapsnode foreslår Hagenutvalget opprettelsen av et nasjonalt sekretariat for kommunene. Dette "Nasjonalt Innovasjonsekretariat for Omsorgsektoren" (NISO) skal ha tre oppgaver:

- Rådgiving til praksisaktørene: Tilby landets mest oppdaterte kunnskap vedr. omsorgstjenestens utvikling. Det skal holde oversikt over pågående innovasjonsprosjekter og kunnskapsstatus og utarbeide retningslinjer for god praksis.
- Nettverksaktiviteter: Være ansvarlig for samspill og gradvis integrasjon av eksisterende kunnskapsnettverk slik at det blir en sterk arena for kompetanseoverføring.
- FUI midler: Forvalte en finansieringsordning for innovasjonsprosjekter.

NISO skal omsette kunnskapen til "autoritative retningslinjer for god praksis" og i den forbindelse være en rådgiver for kommunene. Det er noe uklart om sekretariatet også selv skal gjennomføre faglige utredninger og evalueringsoppdrag gjennom en kobling til ett bestemt faglig miljø (Senter for Omsorgsforskning på Gjøvik). En situasjon der NISO både er premissleverandør, rådgiver og samtidig fordeler FUI midler vil kreve en aktiv håndtering av potensielle rollekonflikter. Vi savner en drøfting/klargjøring av denne problemstillingen.

Vedr. rådgiving og nettverksaktiviteter:

I lys av behovet for faglig styrking er Innovasjon Norge positiv til tanken om et nasjonalt sekretariat. En rekke kommuner har eller planlegger utviklingsaktiviteter innen omsorg. Et problem i dag er manglende informasjon mellom de forskjellige aktivitetene som utvilsomt fører til en del dobbeltarbeid. Innovasjon Norge ser derfor behovet for en sterkere koordinering av den samlede innsatsen og at det utvikles et tydeligere helhetssyn innen omsorgsfeltet med vekt på bl.a. harmonisering av kravspesifikasjoner og åpne standarder.

Utvalget foreslår at sekretariatet bør være en selveiende stiftelse, dvs ikke eid av staten eller kommunene. Prosessen for opprettelsen av NISO synes imidlertid noe uklar. På den ene siden foreslår utvalget at Senter for Omsorgsforskning på Gjøvik skal være utgangspunkt for videre senterutbygging og nasjonal node. Det foreslås videre at det opprettes en interimorganisasjon som skal planlegge det nasjonale sekretariatet, men det er uklart om denne interimfunksjonen også er tiltenkt senteret på Gjøvik. Samtidig oppfordrer utvalget HOD i samarbeid med KS å ta initiativ til det nasjonale sekretariatet. Vi etterlyser derfor en klargjøring av det nasjonale innovasjonsekretariatets organisasjonsmessige status og eierstruktur.

Det er videre nødvendig å klargjøre hvilke kriterier som skal ligge til grunn for utpeking av et sekretariat. Vi ser gjerne en konkurranse mellom flere kandidater i henhold til anskaffelsesreglene. Samtidig vil vi understreke at omsorgsfeltet er meget tverrfaglig og omfatter alt fra sosiologi, ernæring, geriatri, teknologi/byggkonstruksjon, samfunnsøkonomi/forvaltning og næringsutvikling. Det er derfor viktig at det legges vekt på tverrfaglighet og at mest mulig av denne kompetansen er lett tilgjengelig i tilknytning til det miljøet som får tildelt ansvaret.

Vedr. forslag til ny finansieringsordning:

Innovasjon Norge er reservert mht å bygge opp en ny finansieringsordning og en virkemiddelaktør på siden av eksisterende virkemiddelapparat. Rekruttering av et nytt forvaltermiljø og etablering av infrastruktur for profesjonell saksbehandling vil forsinke etableringen av ordningen og medføre unødvendige kostnader. En ny virkemiddelaktør vil også kunne gjøre det mer komplisert for søkere, blant annet ved mindre koordinering med løpende programmer i Forskningsrådet og Innovasjon Norge. Både Forskningsrådet og Innovasjon Norge har god kompetanse og etablerte rutiner for å håndtere en styrket satsing på omsorgsfeltet.

Utvalget foreslår en opptrappingsplan for FUI-satsingen innen omsorgsfeltet fra dagens nivå på 0,13 % til 1 % av totale utgifter innen omsorgssektoren i løpet av en tiårsperiode. Det foreslås videre at økningen målrettes mot kommunale prosjekter. Dette kan være en rimelig ambisjon. Utvalget sammenlikner dette med spesialisthelsetjenesten som forsker for nær 3 % av omsetningen. Det er da viktig å understreke at hovedtyngden av FoU-satsingen i spesialisthelsetjenesten finansieres av sykehusene selv.

I kap. 8.3.2 diskuterer utvalget kriterier for utdeling av innovasjonsmidler. Utvalget anbefaler 3-parts-samarbeid mellom en kommune, en praksisaktør som for eksempel kan være et sykehjem eller en hjemmetjeneste og en leverandør av produkter eller tjenester, her kalt "underleverandør". Dette er i prinsippet i samsvar med OFU-modellen, som administreres av Innovasjon Norge, bortsett fra at det åpnes for at også ikke-kommersielle aktører, f.eks. sosiale entreprenører kan være "underleverandør".

OFU-prosjektene har tradisjonelt bidratt med tilskudd til leverandørbedrifter som ønsker å samarbeide med krevende offentlige kunder om innovative nye løsninger. Tilskuddet skal virke utløsende for prosjektet. Tanken har vært at kunden får en demonstrasjon av en ny løsning til en lav kostnad samtidig som bedriften får mulighet til å utvikle et innovativt brukerdefinert produkt, dvs en vinn-vinn situasjon. Siden 2009 har det vært mulig også å bidra med finansiering av den krevende kunden med inntil 50 % når det er nødvendig for å utløse prosjektet.

Innovasjon Norge har og har hatt en rekke OFU-prosjekter innen helse- og omsorg. De fleste er ikke omtalt i utvalgets rapport. Av pågående prosjekter er det største i Oslo kommune med Lovisenberg sykehus og Hospital IT som leverandører. Et annet prosjekt i Drammen kommune utvikler en standardisert kommunikasjonsplattform i hjemmet med et åpent grensesnitt.

Det er først og fremst de store kommunene som har kompetanse og ressurser til å delta i utviklingssamarbeid. Det er antatt at resultatene i neste omgang spres til mindre kommuner via leverandørbedriften. Alternativt kan mindre kommuner gå sammen om innovasjonsprosjekter og fremtidige anbudsutlysninger. Med hensyn på å utvikle bestillerkompetanse samarbeider Innovasjon Norge nært med leverandørutviklingsprogrammet i regi av NHO og KS.

I tillegg til OFU-modellen foreslår utvalget en nytt tiltak i form av en prekvalifiseringsordning. Ordningen vil kun være tilgjengelig for kommuneparten som kan få inntil 1mill kroner over 12 måneder for å utvikle nye prosjekter. På flere steder understreker utvalget kommunenes behov for en ubyråkratisk og forutsigbar finansieringsordning. Innovasjon Norge ser behovet for en slik finansiell stimulans og mener

det kan bidra til å få fram flere og kvalitetsmessig bedre prosjekter. Samtidig bør det ligge insentiver for å stimulere til samarbeid mellom flere kommuner og krav til egeninnsats for å sikre at prosjektene har god forankring i kommunenes planer. Kommunene bør kunne skissere hvordan de planlegger å ta resultatene i bruk forutsatt et vellykket resultat av FUI-prosjektet.

Leverandørsiden

Hagenutvalget beskriver tilbudssiden som svakt utviklet og i det vesentlige preget av små bedrifter. Dette er etter vår oppfatning bare delvis korrekt. Det finnes flere viktige norske bedrifter som er godt etablert både i norske og internasjonale markeder med konkurransedyktige velferdsteknologiske produkter. Det dominerende trekket er likevel unge bedrifter, ofte med svært innovative løsninger, men uten gjennomslagskraft i markedet. For en kommunal innkjøper vil slike produkter i regelen bare dekke en del av behovet og små bedrifter representerer en generell risiko for innkjøper med tanke på service og leveransesikkerhet.

Den teknologiske forskningsfronten ligger langt foran de løsningene som idag søkes implementert i helse- og omsorgssektoren. Det betyr at FoU knyttet til velferdsteknologi ikke primært dreier seg om gjennombruddsforskning, men anvendelse av kjent teknologi på nye områder basert på god forståelse av markedsbehovet. Mangelfull markedsorientering er ofte en svakhet ved mange teknologidrevne oppstartsbedrifter. Innovasjon Norge ser det som viktig å stimulere til et tettere samarbeid mellom mindre teknologibedrifter som sitter med delløsninger og tyngre internasjonale systemleverandører. Dette vil gi en større trygghet i norske leveranser samtidig som samarbeid med markedsledere vil lette eksportmulighetene for norske SMB'er.

Et tredje aspekt som utvalget trekker frem er behovet for samspill mellom svært ulike typer bedrifter og næringsområder, for eksempel telecom, medtech, bygnæringen, medisinsk diagnostikk, mekanisk industri, industridesign, møbelprodusenter, utviklere av dataspill, robot og styringssystemer mm. Dette tverrsektorielle aspektet skaper både utfordringer og muligheter for innovasjonsprosesser.

Forslaget om en "Behovsplattform"

For å avhjelpe henholdsvis svak bestillerkompetanse på etterspørselssiden og utilstrekkelig behovsforståelse hos leverandørene, forslår utvalget en nasjonal eller nordisk møteplass hvor tilbydere og kunder møtes. Utvalget beskriver dette som en fysisk eller virtuell "behovsplattform" og at dette er en oppgave som kunne være naturlig for Innovasjon Norge. Interessant nok er dette svært likt målet for et utviklingsprosjekt Innovasjon Norge allerede har igangsatt i samarbeid med flere eksterne aktører, bl.a. våre medisinske ARENA klynger og Innomed. Det er ofte gjennom tverrfaglige nettverk og møteplasser nye ideer unngås og innovasjonskultur utvikles.

Målet med dette Innovasjon Norge prosjektet er å etablere FoU konsortier gjennom forpliktende partnerskap mellom grupper av bedrifter og grupper av kommuner. I tillegg til å være en fasilitator og match-maker kan vi tilby kompetanse og metodikk som kan bidra til å avdekke nye markedsbehov og stimulere til større bevissthet rundt forretningsutvikling. Vi tror konsortie-modellen er viktig for å utvikle helhetlige løsninger, snarere enn enkeltprodukter. Dette er et synspunkt Hagen-utvalget også fremhever flere steder, bl.a. for å sikre sømløs IT-styring. Konsortier vil også kunne være en arena for samspill

mellom teknologileverandører og bygnæringen slik utvalget anbefaler for å utvikle fremtidens omsorgsboliger.

Denne metodikken og en ny finansieringsordning for FoU-konsortier er kjernen i Innovasjon Norges forslag til en større satsing på helse- og omsorgssektoren og vi viser her til vårt forslag som ble overlevert NHD 15.november.

Private og internasjonale markeder

Forbrukerportal

Hagenutvalget er optimistisk med hensyn på mulighetene for å utvikle en robust omsorgsnæring med basis i Norge. Vi er enig når det pekes på fremveksten av et betydelig privat marked og støtter forslaget om en "Forbrukerportal" i regi av NAV eller det nye innovasjonssekretariatet. Dette vil være et godt bidrag til å hjelpe private forbrukere, både eldre som forbereder egen alderdom og deres pårørende.

Ny eksportsatsing: "NORCARE"

Utvalget er også opptatt av viktigheten av å utvikle produkter og tjenester som også er konkurransedyktige i internasjonale markeder. På dette punktet anbefaler utvalget å forsterke det nordiske samarbeidet og foreslår konkret en norsk stiftelse (NORCARE) som parallell til svenske SWECARE for å stimulere eksport. NORCARE synes å følge en modell som er svært lik Innovasjon Norges ARENA/NCE program, blant annet ved å være 50% finansiert av medlemsbedrifter og aktivitetsinntekter.

Vi vil også minne om at Innovasjon Norge har representasjon i nærmere 30 land og har opparbeidet betydelig kompetanse på lokale markeder og erfaring fra rollen som eksportrådgiver. Eksempelvis pågår det flere konkrete prosjekter rettet mot kunnskapsutvikling og praktisk bistand innenfor velferdsteknologi i asiatiske markeder, for eksempel Kina og Korea. Vi mener derfor at forslaget om NORCARE i stor grad kan ivaretas at eksisterende virkemidler.

"Inn på tunet"

I jordbruksavtalen er det en egen satsing ('Inn på Tunet'), hvor ideen er å utnytte miljøet i og rundt et gårdsbruk som arena for læring, mestring og opplevelser for personer som etter omsorgsfaglige vurderinger har glede og nytte av dette. Gården 'leverer' en tjeneste og får inntekt ved at den kommunale omsorgstjenesten betaler for tilbudet, i dag innenfor en ramme med 50 prosent statlig støtte. Slike INN-prosjekter kan søke støtte fra Innovasjon Norge.

Utvalget foreslår at INN-ordningen ikke avgrenses til landbruket, men utvides til flere næringer og virksomheter der det vil være hensiktsmessig å etablere dagaktivitetstilbud for ulike målgrupper. Det pekes på at f.eks kulturinstitusjoner kan stimuleres til å utvikle slike inntektsbringende aktiviteter. Men også at bedrifter og annen virksomhet som er basert i markedet, kan inviteres til å utvikle slike tilbud og ha det både som forretningskonsept og som en liten attåttnæring. Innenfor turist- og fritidssektoren bør det være store potensialer til å utnytte ledig kapasitet utenfor de ordinære sesongsvingninger til å utvikle målrettede tilbud ovenfor omsorgstjenestene.

Innovasjon Norge mener at en slik utvidelse kan være interessant og bør vurderes.

Samhandlingsreformen

Utvalget diskuterer i liten grad de nye utfordringene som skyldes Samhandlingsreformen som trer i kraft fra 2012. Denne reformen går bl.a. ut på at pasientene utskrives raskere fra sykehusene etter avsluttet behandling og at en større del av oppfølgingen og etterbehandling skjer lokalt i kommunene. Dette forutsetter et tettere samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og medfører krav til ny organisering og nye telemedisinske løsninger som bør kunne integreres med annen omsorgsteknologi. Også på dette punktet er det viktig med et helhetsperspektiv for å ivareta ambisjonen om å legge til rette for best mulig hjemmebasert omsorg.