



Nærings- og handelsdepartementet
Postboks 8014 Dep

0030 OSLO

Oslo, 30. august 2011

BEHOVSDRETVET INNOVASJON OG NÆRINGSUTVIKLING I HELSESEKTOREN HØRINGS-DOKUMENT AUGUST 2011

Vi viser til høringsbrev av 24. juni 2011 med tilhørende høringsdokument, evalueringsrapporten utarbeidet av Damwad og Oslo Economics.

Norsk Teknologi ønsker med dette å komme med våre synspunkter til evalueringens anbefalinger og konklusjoner. Vi ønsker også å komme med anbefalinger om konkrete innsatsområder som en videre innovasjon og næringsutvikling innen helsesektoren bør omfatte.

Innledningsvis ønsker vi å uttrykke vår støtte til NHD og HOD sin viktige satsing på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren. Norsk Teknologi gir sin fulle støtte til at satsingen videreføres til 10 år, som også ble meddelt i Innovasjonsmeldingen, St.meld. 7 (2008-2009). Der ble også omsorgssektoren foreslått omfattet av satsingen, noe Norsk Teknologi ser frem til. Vi vil i vårt videre hørings svar forsøke å underbygge dette ytterligere.

Norge står i de kommende år foran en kraftig økning i antall eldre, noe som vil stille store krav til ressurser og kapasitet i omsorgssektoren. En viktig del av en bærekraftig og god eldreomsorg er å bruke smarthusløsninger og velferdsteknologi både i institusjoner og private boliger. Det vil gi trygge og ressurseffektive pleie- og omsorgstjenester. Blant annet kan smarthusinstallasjoner redusere skader og dødsfall, og øke tryggheten og livskvaliteten både for den enkelte det gjelder og de pårørende. Videre kan slike løsninger bidra til at eldre kan bo hjemme lenger, noe de fleste ønsker, og som vil være av stor samfunnsmessig verdi. Vi ønsker å peke på de områder vi mener er avgjørende, og som bør inngå i den videre satsingen på innovasjon og næringsutvikling innenfor helsesektoren:

1 Utvide omfanget av satsingen til også å gjelde velferdsteknologi

Kommunene har en helt sentral rolle i å legge til rette for, og stimulere til innovasjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. En videre innovasjonssatsing må i langt sterkere grad se på hvordan lokale beslutningstakere (politikere og administrasjon) og profesjonsaktører (helse/omsorgstjenesteytere) kan realisere innovative og fremtidsrettede helse- og omsorgstjenester, internt og i god samhandling med næringsaktører, der brukeren og deres pårørende står i sentrum. Det vil gi store muligheter for velferdsteknologi, smarthus og flerfunksjonelle løsninger.

Innovasjon og næringsutvikling innen omsorgssektoren, og bruk av velferdsteknologi var også ett av hovedområdene for Hagenutvalgets utredning, som ble overlevert helse- og omsorgsministeren i juni 2011. Utvalgets rapport peker blant annet på behovet for et tettere samspill mellom aktørene, med kommuner og utbyggere på den ene siden, og leverandørene og teknologene på den andre. Et slikt samspill vil være nødvendig for å utvikle innovative, fremtidsrettede arbeidsprosesser og løsninger innen pleie og omsorg.

Forslag

Norsk Teknologi anbefaler at den videre innovasjon og næringsutvikling innen helsesektoren utvides til å omfatte utviklingen av velferdsteknologiske løsninger for omsorgsboliger og private hjem, og at det etableres nødvendige virkemidler for å fremme en slik utvikling.

Vi kan også minne om at Hagenutvalget i sin rapport anbefaler myndighetene å øke innsatsen innen forskning i helsesektoren betydelig, noe Norsk Teknologi støtter til fulle.

2 Satsing på helhetlige tjenester

Dagens debatt om de samfunnsmessige utfordringene innen pleie og omsorgsfeltet er sterkt preget av tradisjonell, fragmentert tenkning. Når man diskuterer velferdsteknologi, mangler aktørene en felles forståelse for hva dette innebærer. Dermed begrenses utviklingen til å fokusere på enkeltstående løsninger, som for eksempel trygghetsalarm eller GPS-sporing.

Norsk Teknologi mener at det er behov for en mer enhetlig definisjon av området velferdsteknologi. Velferdsteknologi er et felles begrep for tekniske løsninger og produkter som kan benyttes for å understøtte og forsterke brukernes trygghet og sikkerhet, og muliggjør økt selvhjelpenhet, medbestemmelse og livskvalitet. Teknologien finnes i stor grad i dag, men det ligger et stort potensial i å utvikle nye løsninger og bruksområder.

Myndighetene bør investere i innovasjon som kan bidra til å utvikle helhetlige velferdsteknologiske løsninger i omsorgs- og privatboliger, som knyttes sammen med øvrige tjenester og systemer i helsesektoren, hos for eksempel fastlegen og hjemmetjenestene.

3 Behov for økonomiske virkemidler

For å stimulere næringen i samspill med kommuner og brukere til å ta ansvar for utvikling og innovasjon, er det viktig at økonomiske virkemidler som understøtter satsingen kommer på plass. Det må stilles til rådighet økonomiske tilskudds- og støtteordninger som muliggjør en langsiktig satsing innen området, og som gjør satsingskommuner i stand til å realisere store og små innovasjonsprosjekt.

4 Tverrfaglig kompetanse

For å redusere gapet mellom profesjonene innen helsesektoren og den teknisk orienterte leverandørnæringen, er det viktig at det utvikles gode opplæringsprogrammer på tvers av profesjonene. Dette kan for eksempel være å utvikle teknologirettede kurs og programmer innen helsefaglig utdanning, og tilsvarende utvikle velferdsteknologiprogrammer, med fokus på brukerbehov i teknisk utdanning.

5 Strukturelle barrierer

Evalueringen gjennomført av Damvad har ikke behandlet viktige strukturelle og regulatoriske barrierer. I departementets videre arbeid vil det være behov for og av stor nytte å behandle disse. Regulatoriske regimer skaper hindringer, og incitamentene for å gjøre gode investeringsvalg mangler.

Vi vil trekke frem noen eksempler på dette:

- KR D og BE har ansvaret for bygningspolitikken, bl.a gjennom teknisk byggeforskrift. Forskriften mangler krav til smarthusinstallasjoner for pleie- og omsorgsbygg og for boliger som skal benyttes for omsorgsformål.
- KR D og Husbanken gir i veiledning til utbyggere av omsorgsboliger og sykehjemsplasser anbefaling om smarthusinstallasjon, men det gis ingen ekstra midler (tilskudd eller lån) utover standard rammebevilgning per boenhet. Lav bestillerkompetanse hos byggherrene og manglende kunnskap hos rådgivere medfører at smarthus sjelden prioriteres i kravspesifikasjoner. Lønnsom teknologi, sett i et livsløpsperspektiv utelukkes dermed fra å bli vurdert i anbudskonkurranser.
- KR D og kommunene har ansvar for å tilby trygghetstelefontjeneste. Erfaringene viser at kommunene velger de enkleste løsningene med lavest pris. Mulige gevinster som kunne vært oppnådd med flerfunksjonelle løsninger utløses ikke.
- AAD og NAV (Hjelpemiddelsentralen) har ansvaret for å tilby hjelpemidler (løsøre). Det er dessverre få åpninger for NAV-støtte til bygningsfaste installasjoner med smarthusplattform. Mulige gevinster som kunne vært oppnådd med flerfunksjonelle løsninger utløses ikke.
- JD og DSB har ansvaret for brannsikkerhet, hvor smarthusinstallasjoner kunne vært en viktig løsning. Her finnes ingen konkrete virkemidler.

Vårt budskap er at et godt samspill mellom sentrale politikkområder, bl.a. helse- og omsorgspolitikken, bygningspolitikken, brannsikkerhetspolitikken og kommunepolitikken er viktigere enn noen gang.

Forslag:

Vi ber om en videre satsing på innovasjon og næringsutvikling innen helsesektoren også berører de regulatoriske og strukturelle barrierer som er til hinder for utvikling og bruk av smarthusløsninger og velferdsteknologi.

Dersom det er behov for utdypende kommentarer, bistår vi gjerne. Kontaktperson hos Norsk Teknologi: Vigdis Sværen mobil: 930 85 717, epost: vigdis.svaeren@norskteknologi.no

Med vennlig hilsen

Norsk Teknologi



Vigdis Sværen

Fagsjef næringspolitikk/teknologi