

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref.  
201102850-/SB

Deres dato  
22.07.2011

Vår ref.  
205/11

Vår dato  
15.11.2011

## **NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg – hørings svar fra KITH AS**

KITH AS (Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS) er et aksjeselskap eid av Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeidsdepartementet og KS. Selskapet ble etablert i 1990 for å bidra til en koordinert IT-utvikling innen helse- og sosialsektoren. KITHs kjerneoppgaver er innen standardisering og samordning. KITH har siden 2008 hatt programledelsen for MedITNor, som er et markedsrettet nettverk (ARENA-program 2007-10) av norske medtek- og IT-bedrifter. Velferdsteknologi er et satsingsområde for MedITNor.

Med denne bakgrunn vil KITHs høringsuttalelse fokusere på anvendelse av IT og på næringsmessige muligheter innen Velferdsteknologi.

### **Generelt om utredningen**

Utredningen gir en grundig analyse av omsorgsfeltet. Omsorgsfeltet er omfattende, og det er gjort et valg om å konsentrere analysen om dette feltet i seg selv. Ulempen med dette er at den nære sammenhengen mellom ytelse av omsorgstjenester og av helsetjenester kommer noe i bakgrunnen. Brukere av omsorgstjenester er gjerne også brukere av helsetjenester i betydelig omfang, og det er et betydelig potensial å se disse tjenestene i sammenheng innenfor et innovasjonsperspektiv. Særlig gjelder dette for innføring av IKT-løsninger.

Vi deler i hovedsak de prioriteringer og forslag utvalget fremmer, med det ovennevnte forebehold om at det ville være en styrke å se omsorgstjenester og helsetjenester i en nærmere sammenheng. Utfordringen nå er å komme over i en handlingsfase, med utgangspunkt i en konkretisering av de forslag som er gitt. Vi vil i det nedenstående gi bidrag til dette på utvalgte områder.

### **Et nasjonalt program for IKT i helse og omsorg (?)**

KITH AS er under avvikling som aksjeselskap. Virksomheten med samtlige ansatte overføres til Helsedirektoratet med virkning 01.01.2012. Kompetansemiljøet fortsetter med kontorsted i Trondheim.

KITH AS – Kompetansesenter for IT i Helse- og sosialsektoren – FNR: 959925496  
Postboks 6285 Sluppen, NO-7489 Trondheim, Besøksadresse: Sverresgt. 15 inngang G  
Tlf: 73 59 86 00, Fax: 73 59 86 11 [www.kith.no](http://www.kith.no)

Ref. NOU 2011:11 kap 7.4 Nasjonalt program for velferdsteknologi og underkapitel 7.4.3  
Parallell satsing på IKT i omsorgssektoren

Myndighetenes strategi for å møte helse- og omsorgssektorens utfordringer er å legge mer vekt på forebygging og på bedre koordinering av helse- og omsorgstjenestene og behandling i førstelinjen, slik at unødvendige og dyre sykehusinnleggelses unngås. Kommunenes rolle skal styrkes betydelig.

IT er et strategisk virkemiddel for å oppnå disse intensjonene. Det kreves betydelig nasjonal koordinering. Få av de 430 norske kommuner vil alene ha løfteevne for å utvikle og innføre hensiktsmessige IT-løsninger, og markedet vil heller ikke være interessant sett fra leverandørsiden, uten en koordinering som gir mulighet for å spre de løsninger som utvikles.

Dette er bakgrunnen for forslaget om et *Nasjonalt program for IT i helse og omsorg*.

Flere andre land har gått denne veien.

Danmark har siden 2008 hatt et *Program for telemedisin, hjemmemonitorering og egenomsorg* under ledelse av Medcom. En rekke prosjekter støttes v ABT-fonden (Anvendt Borgernær Teknologi) som forvalter DKK 3. mrd., ”til investeringer i prosjekter, der gjør den offentlige sektor mer produktiv og innovativ” og har Omsorgsteknologi som ett av 4 prioriterte områder.

<http://www.medcom.dk/wm111693>

<http://www.abtfonden.dk/Projekter/Omsorgsteknologi.aspx>

Skottland har siden august 2006 hatt et nasjonalt program for Telecare, med en kostnadsramme for de 4 første år på £ 16.35 mill (ca NOK 150 mill.), samt et parallelt program for TeleHealth. Fra 2011 smeltes programmene for Telecare og Telehealth sammen til et program for Telehealthcare.

<http://www.jitscotland.org.uk/action-areas/telecare-in-scotland/>

EU vedtok i 2009 ”Communication on Telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society”, der en viktig søyle er “Telemonitoring: a major opportunity for chronic disease management”.

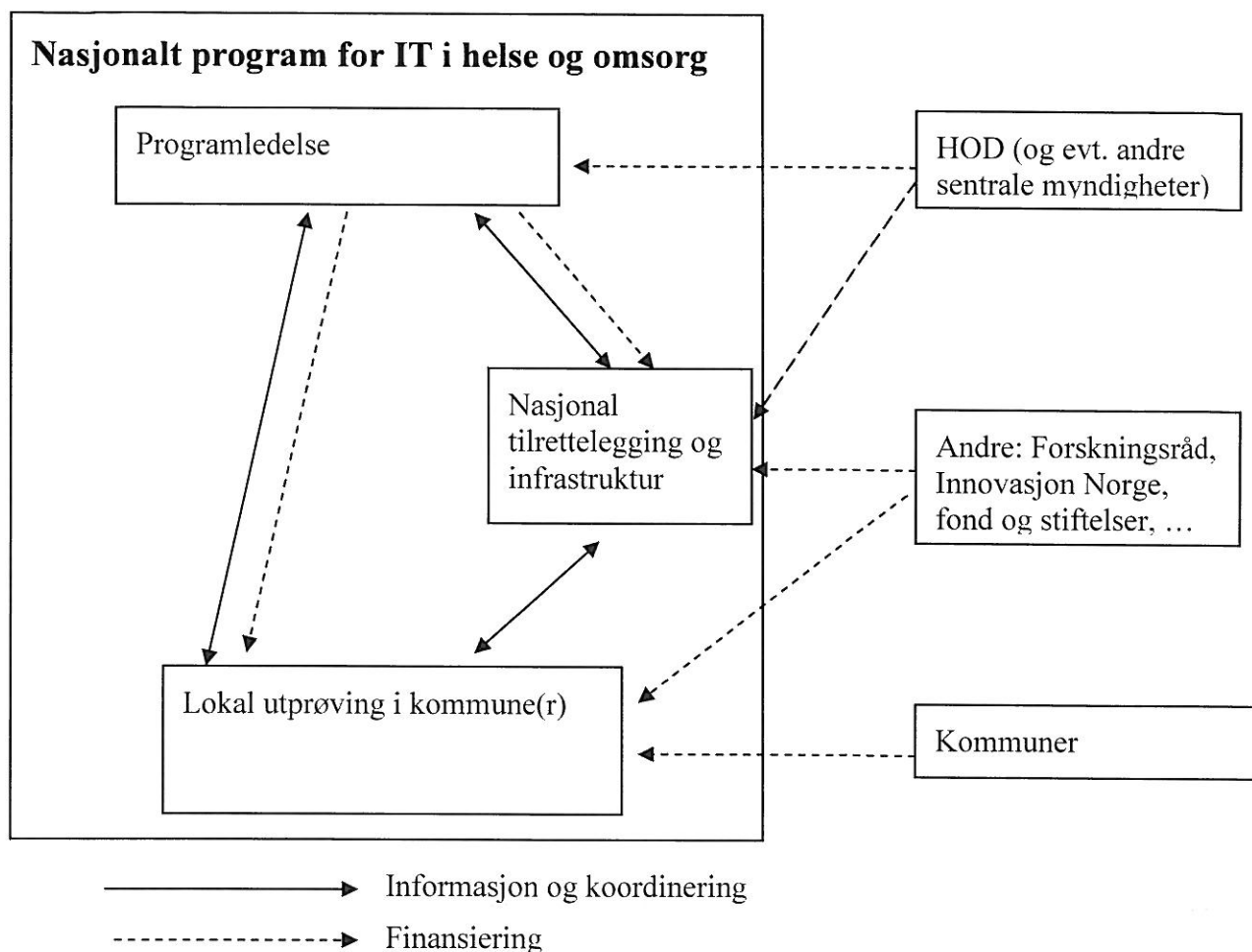
[http://ec.europa.eu/information\\_society/activities/health/policy/telemedicine/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/policy/telemedicine/index_en.htm)

For et norsk program foreslås følgende visjon:

***Å bidra til at så mange som mulig, med høy grad av trygghet og livskvalitet kan leve hjemme eller nær sitt hjemmemiljø så lenge som mulig***

Utdyping:

Programmet rettes inn mot å understøtte hjemmebasert omsorg, inkludert samhandling med sykehjem og kommunehelsetjenesten for øvrig. Det skal bidra både til økt livskvalitet for dem som mottar tjenester og til effektivisering av tjenestene.



*HOD (og evt. andre sentrale myndigheter)* definerer mål og rammer for programmet, og finansierer sentrale deler av programmet; programledelse og gjennom programledelsen nasjonal tilrettelegging/ infrastruktur samt finansieringsbistand til lokale initiativer/ utprøving.

*Kommuner* utprøver og iverksetter løsninger. Gjennom programmet stimuleres det til å utarbeide løsninger som kan gis nasjonal spredning.

*Andre* kan ha sammenfallende/ overlappende mål med programmet, f. eks. aktører som skal tilrettelegge for næringsutvikling (forskningsråd, Innovasjon Norge, Regionale forskningsfond, ..), og vil da kunne bidra med finansiering.

*Programledelse* har det operative ansvar for gjennomføring av programmet, innenfor de rammer som trekkes opp av sentrale myndigheter. Dette innebærer planlegging, prioritering og iverksetting. For bistand til lokale initiativer må det stilles krav om å bygge på det grunnlaget som utarbeides gjennom nasjonal tilrettelegging og infrastruktur. Programmets styringsstruktur må sikre god forankring i kommunene, som er de som har førstehånds kjennskap til problemstillingene.

*Nasjonal tilrettelegging og infrastruktur* omfatter aktiviteter som bidrar til maksimal spredning og erfaringsoverføring av løsninger som utprøves og etableres. Aktuelle tiltaksområder:

- Nasjonale spredningsprosjekter
- Informasjon; læringsnettverk, systematisering og formidling av erfaringer, internasjonal erfaringsinnhenting
- Krav til løsninger, standardisering
- Innføringsmodeller og gevinstrealisering
- Krav til utdanning og opplæring
- Identifisere FoU-behov

*Lokale initiativer og utprøving.* Utprøving og iverksetting av løsninger i kommunal regi, gjerne i samarbeid mellom flere kommuner.

Noen aktuelle tjenester:

- Overvåkning og varsling av tilstand/ hendelser i boligen (brann, røyk, vann, uønsket besøk,...)
- Sporing og overvåking av fysisk bevegelse; eks.: falldeteksjon, GPS for demente
- Oppfølging av medisiner og helsetilstand; rapportering
- Oppfølging av kroniske tilstander; veiledning og rapportering
- IKT-støtte til hjemmetjenesten

Disse kan støttes av en eller flere aktuelle teknologier:

- Internett/ kommunikasjonsløsninger
- Smarthusteknologi; sensorteknologi for å overvåke tilstander i boligen
- Kropssensorer; måling og overvåking av helsetilstand
- Roboter og andre mekaniserte hjelpemidler
- Sporingssystemer

## **Omsorgsfeltet som arena for næringsutvikling**

*Ref NOU 2011:11 kap 9 Ny næring*

Norge (i likhet med de øvrige nordiske land) har kommet langt i å utvikle en sterk offentlig omsorgssektor som spiller sammen med familiebasert omsorg. Denne utviklingen vil trolig komme i de fleste land, og kan danne grunnlag for næringsutvikling for et internasjonalt marked. På den annen side er flere land med tilsvarende forutsetninger (Skottland, England, Danmark, Sverige, ...) kommet lengre enn Norge i arbeidet med å fornye omsorgsfeltet ved målrettet produkt- og tjenesteinnovasjon.

Å utvikle en internasjonalt konkurransedyktig næring innen omsorgsfeltet vil derfor kreve en målrettet innsats der flere virkemidler koordineres. Noen viktige elementer:

- **Koordinering av hjemmemarked.** Et forutsigbart hjemmemarked vil være en forutsetning. Det finnes flere eksempler på pilotprosjekter med gode resultater, men der det glipper når prosjektperioden er over. Dels faller piloten sammen fordi det

ikke er forberedt videre drift og utbredelse når prosjektfinansiering tar slutt, dels mangler nye kjøpere (les kommuner) som står klar til å ta i bruk løsningene. 430 kommuner med svært varierende modenhet og ressurser til å ta i bruk omsorgsteknologi, gjør dette til en betydelig utfordring. Det kan være en god idé å bygge videre på de kommunesamarbeid som nå etableres ved innføring av Samhandlingsreformen.

- **Standardisert grunnlag.** Ref NOU 2011:11kap 7.4.2 *En felles infrastruktur for kommunikasjon i hjemmet*. Forslaget om en standardisert kommunikasjonsplattform for kommunikasjon i hjemmet er et viktig grunnlag også for næringsutvikling, særlig hvis den i størst mulig grad baseres på internasjonalt standardiseringsarbeid. I tillegg bør plattformen bygge på/ tilpasses det betydelige standardiseringsarbeid som er gjort innen eHelse, slik at den legger til rette for integrerte tjenester innen helse og omsorg.
- **Styrking og samordning av markedsrettede nettverk.** Omsorgsfeltet som næringsarena er i en tidlig fase. Gjennom arbeidet i MedITNor registrerer vi stor interesse fra næringslivet i å delta i arenaer for læring og utvikling av samarbeid. Nylig arrangerte MedITNor Velferdsteknologikonferansen, der vi av kapasitetshensyn måtte sette strek ved 300 deltakere(!) Også Innomed og Oslo MedTech m.fl. kan vise til gode erfaringer fra nettverksaktiviteter. Vi mener det er behov for ytterligere styrking og samordning av slike nettverk og sikre dem langsiktig ressursgrunnlag.

For utdyping av våre synspunkter, vennligst ta kontakt med sjeffrådgiver Jacob Hygen, tlf. 93435093, e-post [jacob.hygen@kith.no](mailto:jacob.hygen@kith.no).

Vennlig hilsen



Tom Christensen

Adm. dir.

