



Representantforslag 102 S

(2011–2012)

fra stortingsrepresentantene Gjermund Hagesæter, Jon Jæger Gåsvatn, Bente Thorsen og Vigdis Giltun

Dokument 8:102 S (2011–2012)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Gjermund Hagesæter, Jon Jæger Gåsvatn, Bente Thorsen og Vigdis Giltun om å utvide bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgssektoren

Til Stortinget

Bakgrunn

Velferdsteknologi åpner nye muligheter for å gi mennesker med bistands- eller pleiebehov anledning til å føle selvstendighet og trygghet, og til i større grad å klare seg på egen hånd i dagliglivet. Ny teknologi kan være til støtte for både brukere, pårørende og ansatte i helse- og omsorgssektoren. Teknologi kan aldri erstatte menneskelig kontakt og omsorg, men være et viktig supplement i et helhetlig helse- og omsorgsperspektiv.

Forslagsstillerne mener velferdsteknologi i for liten grad er tatt i bruk i Norge og at erfaringer gjort i flere andre land tilsier at Norge har et stort, uutnyttet potensial på dette området.

Velferdsteknologi defineres primært som teknologiske innretninger som bidrar til å gi brukerne økt trygghet, sosial deltakelse og mobilitet. I tillegg kan velferdsteknologi oppleves å gi støtte til pårørende og bedre tilgjengeligheten.

Forslagsstillerne mener det er viktig å se på de utfordringer helse- og omsorgssektoren står overfor i årene som kommer. Antallet eldre og pleietrengende øker raskt i årene som kommer, og utfordringer knyttet til knapphet på menneskelige ressurser tvinger frem behovet for å se på gode, nye løsninger. Velferdsteknologi kan være et viktig bidrag til det.

Velferdsteknologi kan blant annet anvendes slik:

- i omsorg og pleie av hjemmeboende eldre
- ved rekonvalesens og interaksjon med sykehuspersonale for utskrevne, hjemmeboende pasienter
- for mennesker med funksjonsnedsettelse
- støtte for mennesker med kroniske sykdommer
- generelt helsearbeid, i forebyggingsarbeid, trening, barnepleie m.m.

I rapporten «Fokus på velferdsteknologi (2010) fra Nordens Velfærdscenter» trekkes det opp mange konkrete funksjonsområder som enten allerede er i bruk eller som menes å ha et stort potensial. Det nevnes her eksempelvis ulike kronikersystemer, trygghetsalarmer med utvidede funksjoner, roboter, automatiserte toaletter og personvaskemaskiner, elektroniske spill til gjenopptrening, omsorgssystemer med mobile terminaler, portaler til pårørende og brukere, medisindispensere, smarthusteknologi og digitale nøkkelsystemer.

Velferdsteknologi i Norge

KS gjennomførte i 2011 en spørreundersøkelse der målet var å kartlegge kommunenes tilbud av velferdsteknologiske løsninger som en del av pleie- og omsorgstjenesten (Hoen og Tangen 2011). Undersøkelsen viser at teknologien i svært liten grad er tatt i bruk. De aller fleste tilbyr trygghetsalarm, men kun et fåtall har utvidede funksjoner som sensorer knyttet til denne. Svært få kommuner har tilbud om helse- og velferdsteknologi eller teknologi for sosial kontakt integrert i tjenestene.

I rapporten «Fokus på velferdsteknologi fra Nordens Velfærdscenter» sies det innledningsvis om situ-

«afventende i spørsmålet om at fremme anvendelsen og utviklingen av velfærdsteknologi, og det er heller ikke nevnt i statsbudgettet for 2011.»

En av flere teknologiske nyvinninger forslagsstillerne mener raskt kan tas i bruk i større utstrekning, er sporingsteknologi for pasienter med kognitiv svikt. Sporingsteknologi kan gi pasienter med kognitiv svikt en mulighet til å kunne bevege seg ute fritt, uten fare for å bli borte. Forslagsstillerne vil vise til Danmark som i 2010 endret Lov om social service slik at bruk av personlige alarm- og peilesystemer kunne tas i bruk, noe blant annet Alzheimerforeningen i Danmark lenge hadde kjempet for.

Sporingsteknologi implementert i trygghetsalarmer vil for eksempel også kunne kartlegge hvor brukeren er når alarmen utløses. Dagens trygghetsalarmer gir ingen slik referanse, og utrykning vil derfor skje til bostedsadresse selv om brukeren befinner seg på et annet sted. Forslagsstillerne mener derfor at sporingsteknologi snarest må tillates også i Norge slik at de kommunene som ønsker det, kan velge å ta dette i bruk.

Forslagsstillerne er kjent med flere av de ulike pilotprosjektene som har pågått i Norge over en tid, men mener tiden for videreutvikling og etablering av mer permanente løsninger er kommet.

Ernst & Youngs undersøkelse om offentlig innovasjon og velferdsteknologi for 2011 trekker blant annet frem flere lovende pilotprosjekter i Norge, til dels de samme som KS og NOU 2011:11 peker på:

- Bærum FoU
- Oslo (omsorg +)
- KOLS-kofferten i Dalane distriktsmedisinske senter
- Samarbeidsprosjektet for velferdsteknologi i Stavanger og Randaberg kommune
- Communicaretools Oslo universitetssykehus
- Sunnaas-modellen for samhandling mellom Sunnaas sykehus, kommune, NAV og pasient
- Velferdsteknologisatsingen i Nøtterøy kommune
- Omsorgsteknologiprojektet i Trondheim kommune

Forslagsstillerne mener at undersøkelsen til KS og NOU 2011:11 viser et stort behov for en målrettet strategi og økt satsing på velferdsteknologi.

Ifølge NOU 2011:11 har mange land kommet lenger enn Norge på velferdsteknologiområdet. I NOU-en sees dette i sammenheng med at ansvaret for implementeringen av teknologi ligger på hver enkelt kommune og at det verken finnes føringer, støtteordninger eller andre incentiver for å øke bruken av hjemmebasert velferdsteknologi. Hagenutvalget peker på at:

«Utnyttelse av potensialet i velferdsteknologien krever en sammenhengende og langsiktig innsats der brukere, ansatte, kommune, stat og næringsliv går sammen og drar i samme retning.»

Velferdsteknologi i andre land

Danmark

Danmark opprettet fondet «Fonden for Velfærdsteknologi» (tidligere ATB-fondet; «Fonden til investering i arbeidskraftbesparende teknologi») i 2008, som et ledd i en kvalitetsreform. Fondet er frem til 2012 brukt til støtte for ulike forsøksprosjekter og større implementeringsprosjekter for arbeidskraftbesparende teknologi og nye arbeids- og organisasjonsformer innenfor brukernære tjenester. Fondets formål ble imidlertid endret i forbindelse med statsbudsjettet for 2012, slik at det fra nå av skal skifte oppmerksomhet fra forsøksprosjekter og over på større strategiske satsinger og implementering av velprovde løsninger som har dokumentert effekt.

Den danske regjering har uttalt at en nå vil utarbeide en digitaliseringsreform for de store velferdsområdene, hvor finansieringen blant annet skal komme fra «Fonden for Velfærdsteknologi».

Et annet dansk fond med relevans for utvikling av velferdsteknologi er «Forebyggelsesfonden». Fondet støtter prosjekter som bidrar til forebygging av fysisk og psykisk jobblitasje og prosjekter som forbedrer rehabilitering og helseforebygging.

Sverige

Den svenske regjeringen har blant annet iverksatt programmet «Teknik för äldre» som løper i perioden 2010–2012. Et sekstitalls prosjekter har fått støtte fra programmet, som administreres av Hjälpmedelinstitutet. I tillegg er det startet flere forsøksprosjekter i kommunene Göteborg, Norrköping og Västerås. Prosjektene har som mål å teste ut og utvikle ny teknikk for hjemmeboende eldre. Programmet er en forlengelse av et tilsvarende, treårig program for perioden 2007–2009. I dette programmet var det hundre prosjekter som fikk støtte, og det ble drevet forsøksvirksomhet i to kommuner, Halland og Dalarna.

Skottland

Den skotske regjeringen, lokale myndigheter og «National Health Service» startet i 2011 et felles, landsomfattende initiativ kalt «Reshaping care for Older People». Sentralt i strategien er en dreining fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg, og å sette eldre mennesker i stand til å klare seg selv.

West Lothian har vært en foregangskommune når det gjelder velferdsteknologi. Kommunen iverksatte en reform i 1999, med et skifte fra bruk av aldershjem til mer hjemmebasert omsorg. SMART-teknologi ble introdusert i 2001. Telekommunikasjonsutstyr i om-

sorgstjenesten (telecare) ble innført gjennom etablering av tjenesten «Home Safety Service». I dag er det mer enn 4 000 hjem som er utstyrt med løsninger for «telecare». Formålene er å støtte og øke sikkerheten for hjemmeboende eldre, blant annet ved å respondere raskere når noen faller, og å legge til rette for raskere utskrivning fra sykehus eller redusere behovet for innleggelse. I en standard «telecare»-pakke inngår trykkgghetsalarm, røykvarsler, temperatursensor, sensor for oversvømmelser og bevegelsessensor. Noen brukere fikk i tillegg falldetektorer, videokamera ved inngangsdør og sensorer som registrerte når beboer lå i senga.

Skottland har også etablert «callsentre» rundt i landet. Disse tar imot henvendelser relatert til helse og omsorg, fra meldinger om nødssituasjoner som ulykker og hjertestans, til henvendelser om helseinformatikk.

Det er også gjennomført et prosjekt med implementering av PC-er med berøringsskjerm og enkelt brukergrensesnitt ute hos kronisk syke (KOL-pasienter) for oppfølging av egen sykdom og kontakt med helsepersonell.

Andre land

I rapporten «Fokus på velfærdsteknologi, fra Nordens Velfærdscenter», vises det til at det i Japan og Sør-Korea jobbes med å utvikle avanserte roboter og robotdrakter (eksternskjeletter) som skal avhjelpe funksjonsnedsettelse. Disse landene er også lengst fremme i utviklingen av produkter til personlig hygiene, så som automatiske toaletter og personvaske-

I Teknologirådets rapport redegjøres det kort for velferdsteknologisatsinger i England. Fondet «The Preventive Technology Grant» ble opprettet i 2006, og det er investert betydelige midler fra fondet til bruk av telekommunikasjon i omsorgstjenestene. Målsettingen med opprettelsen av fondet var at 160 000 eldre personer skal hjelpes til å bo hjemme. Færre innleggelser på sykehus er et annet mål. I 2008 ble i tillegg en ny strategi, «Carers strategy», lansert. Strategien går ut på å bruke ny teknologi i pleie og omsorg for å tilrettelegge og bedre situasjonen for pårørende omsorgsgivere.

EU har også iverksatt innsatser og programmer på feltet velferdsteknologi. «AAL» er det største og mest målrettede programmet, «CIP» er praktisk rettet mot utbredelse av eksisterende teknologi, mens «7RP» er rettet mot forskning og utvikling av ny teknologi. «AAL» (Ambient Assisted Living (AAL), Joint Programme) er det største programmet på velferdsteknologiområdet, og det som er mest målrettet mot den eldre befolkningen. Det er et felles europeisk teknologi- og innovasjonsprogram hvor 23 land deltar i tillegg til Europakommisjonen. Formålet er bed-

ring av Eldres livskvalitet gjennom bruk av IKT. Programmet løper fra 2008 til 2013.

Etiske og juridiske utfordringer

Ved å utvide bruk av velferdsteknologiske løsninger vil det reises en rekke etiske og juridiske problemstillinger som må drøftes nærmere. Blant annet vil det være nødvendig å gjennomdrøfte personvernproblematikk opp mot behovet for å sikre trygghet for pasienter, der for eksempel bruk av varslings- og lokaliseringshjelpemidler overfor personer med kognitiv svikt kan synes å være et mulig bruksområde.

I NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, drøftes behovet for endringer i lov- og regelverk. Det pekes på at det er behov for en helhetlig gjennomgang av ansvarsfordelingen og samarbeidet mellom Nav og kommunene om velferdsteknologi. Videre vises det til Hjelpemiddelutvalget (NOU 2010:5) som mente at dagens regelverk på hjelpemiddelområdet framstår som komplisert og at det er behov for en helhetlig gjennomgang. Videre pekes det på at kommunenes ansvar for å ha velferdsteknologiske løsninger som en del av sitt tjenestetilbud også bør tydeliggjøres i lov- og regelverk.

På utdanningsfeltet har Norge lenge ligget etter de andre nordiske landene, men NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, slår det fast at velferdsteknologi må utvikles som fag:

«Velferdsteknologi inn i velferdsutdanninger og tekniske fag. Til arbeidet med framtidige velferdsutdanninger foreslår utvalget at kunnskap om velferdsteknologi inngår i helse- og sosialutdanningene både på videregående nivå og i høyskole og universitet. Samtidig bør velferdsteknologi bli et eget fagområde innenfor tekniske fag, der ingeniører og teknikere kan nærme seg helse- og sosialfagene. I framtida vil det også være rom for flere stillinger i helse- og sosialsektoren med teknisk fagkompetanse. Utvalget vil samtidig peke på den nærliggende mulighet å utvide det tverrfaglige samarbeidet mellom teknisk sektor og helse- og sosialsektoren i kommunene, til også å omfatte velferdsteknologi.»

Det tyngste og mest sentrale miljøet på utdanningssektoren innen velferdsteknologi ligger i Agder, der det er opprettet et senter for velferds- og omsorgsteknolog ved Universitetet i Agder. Senter for ehelse og omsorgsteknologi ble etablert våren 2010 som et tverrfakultært samarbeidsprosjekt mellom fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap, teknologi og realfag og helse- og idrettsvitenskap. <http://www.ehealth.no/> Dette miljøet bør det være en prioritert oppgave å styrke over de kommende år.

Forslagsstillerne mener det er viktig å ta i bruk velferdsteknologi i større grad enn i dag, og at erfaringer gjort i andre land tilsier at Norge har et stort utnyttet potensial. Enkelte teknologiske løsninger,

som for eksempel sporingsteknologi av pasienter med kognitiv svikt, vil kreve en drøfting av etiske og juridiske problemstillinger.

Forslagsstillerne mener likevel det vil være fornuftig med en økt bruk av sporingsteknologi, men mener det er avgjørende at dette gjøres innenfor ryddige rammer.

Sporingsteknologi er også i dag tillatt for pasienter som har gitt sitt samtykke. I tilfeller der pasienten selv ikke har samtykkekompetanse, er det åpning for at hjelpeverge kan ta denne beslutningen. Situasjonen i mange norske kommuner er likevel at det ikke er stilt økonomiske ressurser til disposisjon til å investere i denne typen utstyr. I Danmark er denne teknologien tilgjengelig dersom ikke pasienten motsetter seg det. En dansk undersøkelse viser at 78 pst. av brukerne sier at de ikke føler seg overvåket, mens 84 pst. sier at systemet gir økt trygghet. Dette viser, etter forslagsstillerens syn, at sporingsteknologi kan gi en bedre livskvalitet og økt frihet uten at dette går på bekostning av personvernet.

Forslagsstillerne mener derfor det må være hensiktsmessig å åpne for at sporingsteknologi blir gjort tilgjengelig etter prinsipp om stilltiende samtykke. Det vil i så tilfelle medføre at dersom pasienten ikke selv motsetter seg bruk av sporingsteknologi, vil dette kunne tilbys.

Forslagsstillerne understreker at sporingsteknologi aldri må bli en erstatning for omsorg og pleie. Behovet for varme hender i omsorgsyrkene blir stadig viktigere som følge av at folk lever lenger og også med mer sammensatte sykdomsbilder enn tidligere. Forslagsstillerne viser i den sammenheng til Dokument 8:155 S (2010–2011) om en fremdriftsplan for å sikre en varm og verdig eldreomsorg for alle, der forslagsstillerne fremmer en rekke forslag for å bedre tilbudet til alle eldre, uavhengig av om de bor hjemme eller på institusjon.

Forslagsstillerne mener sporingsteknologi likevel vil kunne gi økt trygghet for mange pasienter, eksempelvis for pasienter som i dag bor hjemme og har trygghetsalarm. Sporingsteknologi i en slik alarm vil lettere kunne føre helsepersonell til pasienten i en situasjon der pasienten oppholder seg et annet sted enn det som normalt vil være tilfellet, det være seg på veg til butikken, legekantoret eller under andre gjøremål.

Dette vil for flere pasientgrupper kunne medføre økt trygghet, samt større mulighet til å bevege seg fritt uten betydelig økt risiko dersom uhell skulle forekomme.

Forslagsstillerne vil også understreke at sporingsteknologi brukt på denne måten kan føre til en bedre livssituasjon, med økt bevegelsesfrihet og trygghet også for en del pasienter i helseinstitusjoner.

Forslagsstillerne viser til at mens det danske fondet til satsing på velferdsteknologi la grunnlaget for en investering på 3 mrd. DKK over 3 år, bevilges bare 1,3 promille av ressursene til omsorgssektoren i Norge til forskning og utvikling. Spesialisthelsetjenesten bruker imidlertid 20 ganger så stor andel av sine ressurser til dette formålet. Etter forslagsstillerens syn er det et stort potensial i å ta i bruk ny teknologi i helse- og omsorgssektoren, men vil understreke at det må skje på en sikker måte uten at det kommer i konflikt med den enkeltes personlige integritet.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

I

Stortinget ber regjeringen snarest utarbeide og fremme forslag om en helhetlig strategi for utvidet bruk av velferdsteknologi.

II

Stortinget ber regjeringen nedsette et etikk- og lovutvalg som skal se på etiske og juridiske problemstillinger knyttet til en utvidet bruk av velferdsteknologi, og fremlegge resultatet for Stortinget.

III

Stortinget ber regjeringen snarest fremme de nødvendige lovendringsforslag for raskt å kunne ta i bruk sporing- og lokaliseringshjelpemidler for pasienter med ervervet mental svikt, som selv ikke motsetter seg dette.

18. april 2012