



Helse- og omsorgskomiteen

Notat fra Teknologirådet om St. meld. nr 47 (2008-2009)

Stortingsmeldingen adresserer en av våre viktigste samfunnsutfordringer, den raske veksten i helseutgifter, kombinert med en eldrebølge som vil føre til økte behov for helsetjenester.

Meldingen legger opp til at pasienter i større grad skal behandles av den kommunale helsetjenesten i stedet for på sykehusene. Disse nye arbeidsoppgavene for kommunehelsetjenesten vil komme på toppen av den behovsveksten som følger med eldrebølgen. I følge Perspektivmeldingen kan vi med dagens omsorgspraksis få behov for å mer enn tredoble antall stillinger i omsorgssektoren frem mot 2060. Samtidig blir det færre arbeidstakere per pensjonist, fra nesten 5 i 2010 til rundt 3 i 2050.

Teknologirådet mener at strategisk satsning på hjemmebaserte helsetjenester vil ha stor betydning for å kunne virkeliggjøre samhandlingsreformens ambisjoner.

For å muliggjøre dette vil både omsorgsteknologi, telemedisin, elektroniske pasientløsninger og nettbasert kommunikasjon bli viktige verktøy. Andre land, som Skottland har allerede innført hjemmebaserte tjenester med ny teknologi med svært gode resultater i form av opplevd kvalitet hos brukeren så vel som bedre ressursutnyttelse og lavere kostnader

Teknologirådet mener derfor det er mangelfullt at Samhandlingsreformen ikke tar opp hvordan teknologi kan brukes for å tilrettelegge helsetjenestene slik at flere kan bo og behandles hjemme, eller komme fortere helt hjem etter behandling på institusjon.

Kap 14 IKT i helse og omsorgssektoren

Kapitlet slår fast at IKT har blitt sett på som et viktig virkemiddel for å nå helsepolitiske mål. Men vi mener IKT forståelsen i meldingen er for snever. Regjeringens fokus er på den elektroniske pasientjournalen, og på sikker og effektiv kommunikasjon mellom aktører i helsevesenet. Dette er viktige mål og en viktig del av hva IKT kan brukes til. Teknologirådet mener at regjeringen samtidig må føre en politikk for bruk av omsorgsteknologi, telemedisin og pasientløsninger på nett. Disse teknologiene er også IKT-baserte.

Kommunene bør få krav på seg til å oppgradere sine tjenester med omsorgsteknologi. I den forbindelse bør det opprettes en egen investeringsstøtte kommunene kan søke på for å stimulere til modernisering av omsorgstjenesten med omsorgsteknologi. Dette kan for eksempel inkluderes i insentivene i kapittel 9.7 Annet utviklingsarbeid.

Kompetansen om teknologi må løftes, i sektoren og spesielt i kommunene. Meldingen bør inkludere at bruk av ny teknologi må inn i rammeplanen for helseutdannelse (f. eks i Kap 13.4). I tillegg foreslår vi å opprette et nasjonalt kompetansesenter som kan rådggi kommunene i med kjøp og implementering av nye tekniske løsninger. Et slikt

senter kan legges inn i ansvarsområdet til den foreslåtte nasjonale enheten for IKT-infrastruktur (ref. Kap 14.4)

Norge trenger offensiv innovasjonspolitik for omsorgssektoren (ref Kap 6.2). Det må stilles krav om innovasjon i omsorgssektoren på lik linje med innovasjonskravene til de regionale helseforetakene. Norge har allerede velfungerende modeller for offentlig tilrettelagt innovasjon som kan overføres til omsorgssektoren. Det bør også innføres krav om brukerrettet innovasjon i offentlig støttede utviklingsprosjekter for helse- og omsorgssektoren.

Kap 14.2.2 Endrede teknologiske forutsetninger gir utfordringer for personvernet.

Helsevesenet behandler svært sensitive personopplysninger. Å bevare høy tillit mellom behandler og pasient er av avgjørende betydning, også for samhandlingsreformen. I kap. 14.2.2 vektlegges primært de positive effekter for personvernet, bla. gjennom tilgangsstyring i elektronisk pasientjournal.

Mange nye elektroniske løsninger skal utvikles i helsevesenet de kommende årene. I et helsevesen der stadig flere aktører samarbeider om samme pasientforløp, blir det flere som får tilgang til informasjon om pasienten. I tillegg er det mange andre interesser som ønsker pasientinformasjon som forskning, internadministrasjon, NAV, forsikringsselskaper m.m. I et slikt bilde er den enkeltes rett til å bestemme hvem som skal få tilgang til opplysningene viktigere enn noen gang. Pasientens selvbestemmelse over egne helsedata bør vektlegges, også i denne meldingen.

Det bør formuleres mål og tiltak for å fremme personvernvennlige løsninger, som klare samtykkebestemmelser for sensitive helsedata, slik at pasienten/brukeren selv kan reservere seg mot utleveringer og regulere innsyn. Et annet aktuelt tiltak er krav om konsekvensutredning i utvikling av nye elektroniske løsninger i helsevesenet. Dette innebærer bl.a. en vurdering av loggsystemer, lagrings- og sletterutiner, muligheter og begrensninger for fjernstyring ved planlegging og innkjøp av nye løsninger.

Kap 14.4 Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT

Det er klart behov for en en klarere nasjonal strategisk styring av IKTfeltet. Men i denne satsningen bør det også tydeliggjøres hvordan Norsk Helsenett skal ta ansvar for innholdstjenester mot pasienter. Det er et stort behov for nasjonal tilrettelegging av slike tjenester. Dette gjelder både åpne tjenester, som helseleksikon, informasjon om rettigheter, behandlingssteder, kvalitet osv. Men det gjelder også tjenester som krever sikker innlogging, og som bør utvikles og tilbys på nasjonalt nivå, ikke i hver behandlingsinstitusjon, kommune eller foretak.

Andre land som Danmark med sundhed.dk eller England, med healthspace.nhs.uk, har gode løsninger for pasientinformasjon og – kommunikasjon.

Kap 6.4.3 Rehabilitering og habilitering

Kapitlet beskriver bl.a. utfordringer med hjelpemiddelforvaltningen. En stor utfordring som ikke er beskrevet er hjelpemiddelforvaltningens treghet til å inkludere nye tekniske løsninger i sine støtteordninger. Dette er et problem i forhold til IKT-løsninger, som ofte også faller utenom de oppsatte kategorier. For eksempel kan IKT verktøy som kommuniserer og/eller er mobile svært nyttige og selvstendigkjørende for mange brukere. I dag er det likevel bortimot umulig å få støtte til slike hjelpemidler for mange.