

Helse- og omsorgsdepartementet
Kommunetjenesteavdelingen,
Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo

Dato 14.11.2011

Deres ref: NoU 2011:11 «Innovasjon i omsorg»

Vår ref: Rune Foshaug

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg (Hagen-utvalget) – Abelias hørings svar

Abelia viser til NoU 2011:11 og takker for muligheten til å komme med innspill.

Abelia synes NoU'en (Hagen-utvalget) er et sterkt og godt bidrag i debatten om hvordan fremtidens omsorgssektor kan innrettes og fornyes. Abelia synes at tilnærmingen som er valgt og forslag til løsninger er spennende og nytenkende. Abelia vil i all hovedsak gi sin støtte til de fem forslagene som er omtalt i NoU'en.

De fem forslagene ble understøttet og utdypet i prosjektet Arena Ny Omsorg. Arena Ny Omsorg har vært Abelias initiativ for å bidra til å konkretisere innholdet i Hagen-utvalget, og for å bidra til å løse fremtidige utfordringer i pleie- og omsorgssektoren. Prosjektet har munnet ut i konkrete forslag, og konseptet og innovasjonsmetodikken i Arena Ny Omsorg har blitt videreført av Høyskolen i Gjøvik (HiG).

På tross av at Abelia i all hovedsak stiller seg bak forslagene i NoU'en, mener vi at den store svakheten med NoU'en ikke er det som står der, men det som ikke står der. Abelia mener at forslagene og resonnementene i NoU'en hadde fått økt relevans om de i større grad hadde:

- vurdert hvordan privat næringsliv kan bidra utover det å være underleverandører til kommunal tjenesteyting
- vært drøftet i lys av samhandlingsreformen og de demografiske utfordringene vi står overfor



Arena Ny Omsorg – en innovasjonshistorie

Abelia fikk i 2011 støtte fra Helse- og omsorgsdepartementet, Nærings- og handelsdepartementet og Fornyings-, administrasjons- og kirke- og kulturdepartementet til å etablere Arena Ny Omsorg. I tillegg ble prosjektet støttet finansielt av Telenor og Abelia, samt med betydelig tidsressurser fra ni andre aktører.

Arenaen hadde som formål å skape permanente forbedringer som skulle gjøre det godt å bli gammel i Norge. For å nå dette målet arrangerte vi et 30-timers innovasjonsverksted. Innovasjonsverkstedet samlet i overkant av 60 aktører fra stat, kommune, frivillige organisasjoner og private bedrifter. Gruppearbeidene på innovasjonsverkstedet var delt inn etter Hagens-utvalgets inndeling i *fall, kognitiv svikt og ensomhet*. Resultatene fra innovasjonsverkstedet kan leses på www.arenanyomsorg.no.

Arenaen har ført til nye samarbeidsrelasjoner, nye prosjekter som det arbeides videre med, og i tillegg har selve prosjektet Arena Ny Omsorg blitt videreført av HiG. HiG vil bygge på resultatene og erfaringene fra første fase av Arena Ny Omsorg, og med det utgangspunkt videreføre innovasjonsmetodikken og samle nye aktører for å levere konkrete nye tjenester og produkter til nytte for fremtidens pleie- og omsorgssektor.

Abelia anbefaler at myndigheter og virkemiddelapparat støtter den type innovasjonsmetodikk som ble anvendt i Arena Ny Omsorg. Slike arenaer og nettverk bidrar til å samle aktører på tvers av faggrensene og sektorer og det bidrar til at kunnskap og erfaringer kobles sammen, noe som er en forutsetning for å lage gode tjenester og produkter.

Private næringsliv - kun som underleverandører?

Hagen-utvalget drøfter næringslivets rolle sett fra et perspektiv der de private i all hovedsak leverer tjenester og varer som underleverandør til kommunene som tjenesteyter. Kommunens rolle som tjenesteyter er selvfølgelig viktig, og Abelia støtter utvalgets forslag knyttet til å skape en næringspolitikk for omsorgsfeltet (jf. kapittel 9.2.).

Hovedutfordringen med denne tilnærming er imidlertid at forslagene i utvalget blir ensidig sentrert rundt kommunens rolle; det være seg i) kommunen som krevende kunde, ii) kommunen som konstruktiv samarbeidspartner, eller iii) kommunen som offentlig innkjøper. Ved ensidig å behandle det private næringsliv som underleverandør og kommunen som en allmektig tjenesteyter, står man i fare for å overlate innovasjonen i



sektoren til kommunene alene. På den måten står man i fare for ikke å klare å løse fremtidens omsorgsutfordringer.

Abelia mener at innovasjonen og bærekraften i denne sektoren vil være avhengig av at private tilbydere slippes til også som annet enn underleverandører til kommunale tjenester. Kommunene bør i mye større grad benytte sin rett til å la private overta deler av tjenesteytingen. Dette vil sikre mangfold i tjenester og konkurranse i sektoren, noe som er hoveddriveren for at innovasjon skal finne sted.

Innenfor nesten alle samfunnsområder ser vi at næringsutviklingen har kommet i kjølvannet av avreguleringer og innføring av mangfold og konkurranse. Det være seg innenfor områder som finans, telekom, luftfart, energi og post, men også innenfor tradisjonelle offentlige sektorer som barnehage og utdanning. Regjeringens målsetting om full barnehagedekning hadde ikke vært mulig uten private barnehager, og samfunnets og næringslivets behov for fag- og spesialistkompetanse hadde ikke vært mulig uten en stor andel private fagskoler og høyskoler. Selv innenfor den offentlige barne- og ungdomskolen er innovative pedagogiske retninger som er tatt i bruk de siste årene inspirert av private friskoler.

Kommunene drifter i dag i gjennomsnitt ca 98% av alle omsorgstjenester. Dette står i grell kontrast til en spørreundersøkelse Norstat gjennomførte blant befolkningen på vegne av Abelia nylig. Der svarte ca 70% at en kombinasjon av private og offentlige tjenesteytere var best.

I NoU'en (kap 4.4.2.) heter det at fordi kommunen har mange og til dels komplekse roller, både som myndighetsutøver, forvalter, lokalsamfunnsutvikler og tjenesteleverandør, er det daglige arbeidet, driften og de mange oppgavene som preger virksomheten. Når dette koples med mangel på fagkompetanse og personell blir kommunenes evne til å drive innovasjon betydelig svekket. I tillegg er kommunens spillerom for å drive innovative aktiviteter i stor grad begrenset av strenge krav til økonomistyring og forvaltning (jf. NoU kap 4.4.4.). For å få tilstrekkelig kraft og fremdrift i innovasjonsarbeidet, er det derfor nødvendig å åpne opp for alternative tilbydere av omsorgstjenester i mye større grad enn i dag.

Abelia mener på denne bakgrunn at Hagen-utvalget burde drøftet hvordan private tjenesteytere kan fremme (og har fremmet) mangfold og innovasjon i pleie- og omsorgssektoren. I Hagen-utvalget er den ingen kartlegging eller analyse av hvilke rolle private tjenestetilbydere har spilt innenfor de ulike segmentene i pleie- og omsorgssektoren både mht variasjon i tjenestetilbud, organisering, bruk av teknologi mv., og hvordan det private innslaget har



spilt over på kommunens utøvelse av sine tjenester. Gitt at private tjenestetilbydere er en del av løsningen i denne sektoren, som den har vært i andre sektorer, bør den videre politiske oppfølgingen av NoU'en derfor inkludere forslag som stimulerer privat sektor både som underleverandører til kommunale helse- og omsorgstjeneste og som tjenesteyter av de samme tjenestene.

Samhandlingsreformen og de demografiske utviklingstrekkene – en kompetanseutfordring

St. meld nr. 47 (2008-2009) – samhandlingsreformen- trekker opp et meget alvorlig bilde for Norge. Den demografiske utviklingen og endringer i sykdomsbildet gir ifølge meldingen utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne både mht tilgang på arbeidskraft og samfunnsøkonomi, og over tid kunne bryte med verdier i den norske velferdsmodellen.

Samhandlingsreformen løsningen på dette er bl.a. å gi kommunene økt ansvar for den fremtidige veksten i helse- og omsorgstjenester, endre finansieringssystemet og foreta nødvendige lovendringer som åpner for økt samhandling.

Økt antall oppgaver til kommunen vil fremover falle sammen med flere demografiske utviklingstrekk som i sum kan føre til store regionale og lokale ubalanser, og bidra til at flere kommuner ikke klarer å løse de oppgavene de er satt til.

Kombinasjonen av: i) flere oppgaver til kommune, ii) økt antall eldre mennesker over 80 år (ca 100 000 flere i 2030), iii) flere yngre omsorgsbrukere (tredoblet de siste 20 årene), iv) mangel på helsefagarbeidere og sykepleiere (anslått til ca 54 000 i 2030), v) svekket aldersbæreevne i befolkningen (fra 5,2 i dag til 3,5 i 2030), vi) flere kroniske sykdomstilfeller og vii) 12% årlig avgang av personell i pleie- og omsorgssektoren (pga tidlig pensjonering, langtidssykefravær og trygd), er i seg selv en formidabel nasjonal utfordring. Når dette toppes av en yngrebølge, dvs. en stor utflytting av yngre mennesker fra småsteder til byer og storbyer (se NoU 2011:3), vil det skape regionale og lokale utfordringer for mindre kommuner som på sikt ikke er bærekraftig.

Abelia mener at Hagen-utvalget ikke har kommet med en god analyse av hvordan "innovasjon i omsorg" kan sees i lys av de nevnte utfordringene. Utvalgets fem forslag om "næromsorg", "teknologipakke 2015", "nye rom", "et nasjonalt program for innovasjon i omsorg" og "omsorgsfeltet som næring", vil i stor grad være avhengig av nettopp det som tegner til å bli den



største mangelvaren, nemlig mennesker og kompetanse. Utvalget har verken problematisert eller sannsynliggjort hvordan de fem forslagene skal kunne finne sin løsning i fravær av de to viktigste innsatsfaktorene i denne næringen. Dette forsterkes ved at privat sektor kun behandles som underleverandør til kommunale tjenester, og ikke som selvstendig tjenesteyter av pleie- og omsorgstjenester, jf ovenfor.

Utvalgets forslag om ”næromsorg”, som de omtaler som den andre samhandlingsreformen, baserer seg på at omsorgssektoren må mobilisere ressurser i familien, sosiale nettverk og lokalsamfunnet. Med de demografiske utviklingstrekkene vi står overfor med en eldrebølge koblet med en bølge av yngre som flytter til mer sentrale strøk, vil kraften i den familiebaserte og frivillige omsorgen bli svekket i mange kommuner i årene som kommer. Utvalgets forslag om «næromsorg» kan derfor bli vanskelig å realisere for mange små kommuner.

De demografiske utfordringene øker viktigheten av utvalgets andre forslag, ”teknologipakke 2015”. Abelia tror det må til en storstilt satsing på velferdsteknologi i pleie- og omsorgssektoren i tiden som kommer, og generelt en satsing på eHelse og telemedisin. Selv om teknologisatsingen er en nødvendig betingelse for å lykkes, er det likevel neppe en tilstrekkelig betingelse for å få løst de store utfordringene knyttet til mangel på mennesker og kompetanse. Bruk av teknologi fordrer i seg selv en god del kompetanse for å kunne bli et effektivt arbeidsverktøy for de ansatte, og for å øke kvaliteten på tjenestene for brukerne.

Abelia mener utvalget også hadde stått seg bedre om den hadde drøftet hvordan ”innovasjon i omsorg” bør sees i sammenheng med hovedgrepene og forutsetningene i samhandlingsreformen. Hvordan vil for eksempel målsettingen i samhandlingsreformen om et mer helhetlig pasientforløp påvirke bruken av (velferds)teknologi i grenseflaten mellom spesialisthelsetjenester og kommunens helsetjenester? Hvordan vil Hagen-utvalgets forslag best kunne tilpasses samhandlingsreformens forslag om en ny kommunerolle? Hvordan skal de fem forslagene i Hagen-utvalget sees i lys av samhandlingsreformens forutsetning om at kommunene skal settes i stand til å ta på seg nye faglige krevende oppgaver.

Flere av forslagene i Hagen-utvalget er gode, men Abelia mener at utvalget ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til og drøftet de mest grunnleggende forutsetningene som må være på plass for at forslagene skal kunne gjennomføres, nemlig mennesker og kompetanse. Skal Hagen-utvalgets forslag kunne settes ut i livet, bør diskusjonen og de politiske tiltakene fremover dreie seg om hvordan kommunene skal innrette sin



tjenestevirksomhet for å tiltrekke seg mennesker og kompetanse. Bare da kan det bli innovasjon i omsorg.

Innovasjon og teknologi fordrer mennesker og kompetanse

Dersom kommunene skal lykkes med bruk av teknologi i pleie- og omsorgssektoren, fordres det at kommunen ansetter eller utvikler fagkompetanse som kan ta ansvar for at teknologien fungerer som den skal hos brukeren hjemme og på institusjon, det være seg ergoterapeuter (med utvidet kompetanse) eller en form for teknologiterapeuter.

Dersom kommunene skal lykkes med å tilby tjenester knyttet til den nye teknologien, må noen svare i andre enden – og rykke ut - når teknologien varsler at noe skjer. Noen må ha kompetanse til å koble teknologien til omsorgen.

Dersom kommunene skal kunne bli en krevende kunde og god bestiller av teknologi, fordres det at kommunene utvikler kompetanse knyttet både til teknologi og til regelverket om offentlig anskaffelser.

Dersom kommunen skal bli en konstruktiv samarbeidspartner, fordres det – som utvalget selv peker på – at kommunene er kompetente og en krevende kunde på områder hvor produkter er utviklet i sin nytte i praksis bruk. Flere kommuner er i dag i stand til å håndtere et lite pilotprosjekt, men har ikke den kompetanse og de ressursene som skal til for å håndtere prosjekter og faktisk drift med mange brukere.

Det er i grensesnittet mellom teknologi og mennesker og kompetanse slaget om innovasjon vil stå. Det er også i dette lyset oppfølgingen av Hagen-utvalget bør utarbeide nye tiltak.

Konklusjon

Kommunene kan ikke klare å løse de fremtidige omsorgsutfordringer alene. Små kommuner står overfor formidable utfordringer knyttet til et økende antall oppgaver og mangel på fagkompetanse og personell. Løsningen på disse utfordringene må gå langs mange linjer. Hagen-utvalgets fem forslag er et godt utgangspunkt for hvordan kommunene kan bidra til bedre omsorg og næringsutvikling på samme tid.

Den videre politiske debatten fremover bør dreie seg om hvordan – og ikke om – det private næringsliv både som underleverandør og tjenesteyter skal bidra til å løse fremtidens utfordringer i pleie- og omsorgssektoren.



Den politiske oppfølgingen bør diskutere Hagen-utvalgets forslag i lys av den betydning samhandlingsreformen og de demografiske utviklingstrekkene har for kommunenes evne til å innovere, samtidig som de skal løse alle sine (nye) oppgaver.

Og den politiske debatten bør drøfte hvordan kommunene skal innrette sin tjenestevirksomhet for å tiltrekke seg mennesker og kompetanse, og hvordan forholdet mellom stat og kommune skal understøtte denne målsettingen.

Hilsen
Abelia

Paul Chaffey