



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref: 201102850-/SB

Vår ref: 207.09/NSS

16. november 2011

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg - høring

Vi viser til departementets brev datert 22. juli 2011 hvor NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*, innstilling fra Hagen-utvalget ble sendt på høring.

Akademikernes generelle kommentarer til utredningen

NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg* er i Akademikernes øyne en viktig og fremtidsrettet utredning.

Å bruke kunnskap og tverrfaglig kompetanse på en ny måte i omsorg må være et mål og et middel for å møte de utfordringer og behov som det offentlige velferdssystemet skal svare på. Utredningen inneholder mange gode forslag og synliggjør alternative tilbud og tilretteleggingsmuligheter som alle berørte aktører må se nærmere på.

Akademikerne støtter utvalgets vektlegging av tverrfaglige samarbeid, også på tvers av tradisjonelle samhandlingsmønstre. Dette er en nøkkel i det videre oppfølgingsarbeidet: flere yrkesgrupper må trekkes inn og samarbeide med fagkompetansen i pleie- og omsorgssektoren om nye muligheter. Akademikerne deler utvalgets vurdering at den såkalte eldreølgen ikke må overdramatiseres, men de demografiske endringene i befolkningen vil stille nye og store krav til samfunnets velferdstilbud og påvirke kommunenes prioriteringer. Tiltakene som foreslås er i for stor grad rettet mot dagens eldste, selv om utvalget understreker at forventningene og kravene til velferdstjenestene vil endre seg.

Vi trenger mer oppdatert kunnskap om hvilke forventninger nye generasjoner har til velferdstjenestene på feltet, og hvilke muligheter de ser i den teknologiske utviklingen. Slik kunnskap mener vi det kan være en ide å innarbeide i løpende befolkningsundersøkelser, for eksempel Levekårsundersøkelsen.

Vi savner flere vurderinger omkring den internasjonale dimensjonen som utvalget har understreket som en sjette utfordring innledningsvis. Den slår sterkt inn både i form av mer heterogen brukergruppe, nye utfordringer og muligheter til å rekruttere og kvalifisere arbeidstakere (som allerede er i landet eller som vi ønsker å tiltrekke oss) og et internasjonalt tjenestemarked. Internasjonale markeder er viktige for denne typen varer og tjenester. Norske FoU-miljøers evne og muligheter til å satse på velferdssektoren må styrkes slik at den blir mer attraktiv for bredere sammensatte akademiske faggrupper.

Vi er glade for at utvalget har inkludert det næringspolitiske perspektivet, men mener at dette også burde vært et mer gjennomgående perspektiv i hele utredningen og ikke kun et eget kapittel. Innovasjonen må skje i rommet mellom kommunene, brukerne og utviklerne/produsentene dersom vi ønsker å utvikle gode og lønnsomme løsninger. Analysebyrået Damvad har på oppdrag fra NHO og Tekna kartlagt det velferdsteknologiske næringspotensialet i Norge. Konklusjonen er blant annet at næringslivet sliter med å komme i dialog med kommuner, at systemet er for fragmentert og at bedriftene opplever at det er for lite fokus og satsing på å utvikle tilpassede løsninger ute i kommunene (Damvad 2011: Velferdsteknologi for fremtiden).

Hovedpunkter i Akademikernes synspunkter

- Akademikerne er positiv til utvalgets forslag.
- Kommunenes evne til å etablere brede, tverrfaglige kompetansemiljøer er avgjørende for å etterspørre, ta i bruk og realisere innovasjon i omsorg i den enkelte kommune.
- De aller fleste norske kommuner mangler nødvendig kompetanse i dag, innovasjon fordrer at det skjer en betydelig kompetanseheving - og utvikling.
- En sterkere vektlegging av næringslivets potensial for å bidra med løsninger og kunnskap vil bidra til den tverrfaglige kompetanseutviklingen. Det må settes opp krav til utvikling av og FoU-innholdet i alle større offentlige innkjøp.
- Kommunene bør i større grad samordne sine innkjøp.

Begrep og perspektiv - velferdsteknologi eller omsorgsteknologi?

Selv om utvalget er tydelig på at problemer ved omsorgsbegrepet og de ulike assosiasjonene vi knytter til det ut fra erfaringen frem til i dag, sliter de i utredningen med å bidra til å introdusere mer aktive velferdsbegreper. Vi opplever at det er blitt en større forvirring rundt begrepsbruken etter utvalgets innstilling, spesielt oppstår dette rundt begrepet ”omsorgsteknologi”. Begrepsbruken har stor betydning for holdningsdannelse, for å tiltrekke seg andre faggruppers interesse inn i de innovative prosessene som er ønsket dyrket frem i kommunesektoren. Begrepsbruken har også betydning for folks vilje til å skaffe seg produkter og løsninger som kan øke deres private velferd og slik bidra til etterspørsel og en næringsutvikling som spiller på lag med en bred velferdspolitik.

Det er som utvalget påpeker knyttet mange følelser og ideologiske fallgruver til diskusjonen om ”omsorg”. Begrepet ”omsorg” har dimensjoner ved seg som både mottakeren og yteren av omsorg ikke bestandig er komfortabel med. Det fremstår ofte mer attraktivt å være ”brukere” av velferdstjenester fremfor å være ”pasienter” i en omsorgssektor. Dette vil sannsynligvis være et trekk som vil forsterke seg i fremtiden ved at aktive brukerkrav blir stadig mer vanlig. Å være en ”bruker” myndiggjør og uttrykker en aktiv rolle i et forhold til offentlige velferdstjenester. Å være ”pasient”, ”pleietrengende” e.l. blir ofte språklig tillagt en mer passiv rolle, til tross for at dette ikke nødvendigvis er en realitet.

Kompetanse i kommunene som forutsetning for innovasjon

Som grunnleggende premiss holder utvalget fast på en velferdsmodell med lokalt kommunalt ansvar for omsorgsoppgavene. Dette er i tråd med vår vurdering av viktigheten av et godt primærtjenestetilbud der folk lever og bor. Imidlertid bør kommunene i større grad samarbeide om utvikling av nye løsninger og tjenester, og samordne sine innkjøp mer enn de gjør i dag.

For å sikre at teknologien benyttes på en god måte er det essensielt at den benyttes i nært samarbeid med helsefaglig kompetanse. Legenes rolle som medisinskfaglige beslutningstakere i pleie- og omsorgssektoren er sentral i de kompetansemiljøer kommunene

må utvikle. Psykologfaglige og psykologiske avveininger må følge den enkelte bruker både i møte med og i bruk av velferdsteknologi. Dette kan være del av arbeidet i et tverrfaglig team eller inkludert i veiledning av andre fagpersoner. Disse psykologiske avveiningene må være gjennomgående inkludert i alle faser av hele prosessene for å ivareta brukeren.

Utvalgets forslag om næromsorg, innovasjon og bruk av velferdsteknologi stiller høye krav til kompetanse i kommunene. Det stiller krav blant annet til kommunen som tjenesteyter og tilrettelegger, som innkjøper/bestiller og som deltager i FoU aktivitet og aktør i den velferdsteknologiske utviklingen. Dette forutsetter et kompetansenivå vi ikke finner i dagens kommune-Norge, og er en utfordring som må tas med i oppfølgingen av arbeidet

Velferdsteknologi aktualiserer teknologisk kompetanse, innkjøp aktualiserer økonomisk og juridisk kompetanse, planlegging og utvikling fordrer samfunnsfaglig kompetanse osv. Men det er per i dag store variasjoner i hvilken akademisk kompetanse kommunene besitter. Vi vedlegger en oversikt over akademisk arbeidskraft i hver enkelte norske kommuner pr. 01.12.2010 som illustrerer hvilke kompetanse utfordringer kommunesektoren står overfor.

Andre aktører som har betydning for kompetanseutvikling og velferdsteknologi

Forskningsrådet må ta de utfordringene utvalget peker på og bidra til at velferdsteknologiske og velferdsinnoverende prosjekter får et løft. Det vil gi grunnlag for tverrfaglighet og nye satsinger. FoU-bevilgninger må styrkes på feltet.

Utdanningsinstitusjoner som allerede har tatt grep og utviklet tilbud og programmer i tråd med mye av det utvalget presenterer, bør få sterkere oppmerksomhet og brukes som eksempel på hvilke spennende muligheter som ligger i utvikling og videreutvikling av utdanninger med økte innslag av tverrfaglighet.

Vi forventer at regjeringen følger opp dette i stortingsmeldingen om utdanningene til fremtidens velferdsyrker som Kunnskapsdepartementet skal legge frem neste år.

Kunnskapsbedrifter som allerede i dag er tilbydere av løsninger og produkter sliter med å komme i kontakt med offentlige innkjøpere. Det er viktig å intensivere arbeidet med å skape større rom for kontakt og dialog mellom offentlige innkjøpere i velferdssektoren og disse bedriftene.

Utdypende kommentar til enkeltforslag utvalget fremmer

”Næromsorg”/”den andre samhandlingsreformen”

Utvalget understreker at det ligger mye innovasjonskraft i å utnytte ”mellomrommene” mellom eksisterende kommunale etater og tjenesteområder i og mellom kommuner og fylkeskommuner. De foreslår som et mål at 25 prosent av den samlede omsorgssektoren bør være organisert og drevet som ideell virksomhet mot 5 prosent i dag, gjerne i form av lokal frivillighetspolitikk. Utvalget å etablere en tilsvarende nasjonal overenskomst ”Omsorg3” som et omfattende og utvidet partnerskap mellom ideelle organisasjoner, familie og sivilsamfunn. Dette må ikke være en erstatning for de offentlige tjenestene som kommunene har ansvar for å tilby sine innbyggere, eller bli et verktøy for å legitimere kutt eller manglende økninger i kommunale omsorgsbudsjetter og kvalifiserte årsverk. Det må være en klar forventning om at kommunene har ansvaret for å løse oppgavene sine bedre enn i dag, og et tydelig krav til kvalitetssikring og evaluering gjennom rapporteringer og nasjonale tilsyn.

Nye bomønstre som skisseres i utredningen aktualiserer behov for avklaringer i eksisterende strukturer i dagens kommuneverden. Vi vil fremheve to forhold:

- Behov for å avklare om legetilbudet til pasienter i omsorgsbolig med heldøgns pleie og omsorg best løses med kommunalt ansatt og fastlønnnet lege (slik det er i sykehjemmene i dag), eller om det medisinske ansvaret skal ligge hos fastlegene, og finansieres med egenandeler og refusjoner fra folketrygden.
- Endrede eier- og driftsformer aktualiserer endrede arbeidsforhold, omstillingskrav. Her må det vektlegges gode omstillingsprosesser og arbeidsforhold som bidrar til å gjøre sektoren mer og ikke mindre attraktiv som arbeidsplass.

Teknoplan

Vi er positive til at utvalget ønsker mer konkrete teknologiske tiltak og at disse settes inn i en plan med fortløpende korte tidsfrister. Vi støtter også utvalget i at teknologi må få status som viktige verktøy og hjelpemiddel i en stor og arbeidskrevende sektor. Det er nødvendig for å skape et driv og ”push-and-pull-mekanismer” for å få fortgang i implementeringen av systemer og teknologier som allerede eksisterer. Men Teknoplanen må ha et lengre perspektiv enn det som ligger i Omsorg2015: det må ligge en forventning om at Teknoplan 1 blir fulgt opp at Teknoplan 2 osv. til kompetansenivå, innovasjonsevnen, arbeidsformer og metoder i kommunesektoren en dag forhåpentligvis overflødiggjør slike planer.

Teknoplanen, slik den er presentert av utvalget, fremtrer som en skippertakplan for å bøte på svakheter i dagens pleie- og velferdstjenester til de eldste, og ikke nødvendigvis til morgendagens eldre. I forslaget til ”Teknoplan 2015” savner vi en behovsanalyse for kompetent utredning av demente pasienter, deres behov og behandling.

Teknologi kan aldri fullstendig erstatte menneskelig kontakt, men er et supplement til hjelp og avlastning for blant annet å frigjøre tid,. Det er viktig at teknologi som skal benyttes utprøves, evalueres og at effekten dokumenteres med vitenskapelig metodikk. Eksempelvis fremstilles robotkjæledyr-selen ”Paro” som at den har dokumentert positiv effekt hos personer med demens. Dette bildet er i dag noe mer nyansert, med motstridende empiriske resultater.

Teknoplanen må over tid tilpasse velferdstjenestene til en befolkning i endring

I artikkelen ”Eldre har det bedre enn de gamle”, i Samfunnsspeilet 1/2009, bekreftet forskerne tidligere forskning som viser at alder er mindre viktig for opplevelsen av velvære enn det de fleste tror. De påpeker at det kan være mer krevende å være helt ung eller svært

gammel, av ulike årsaker. Når de ser bort fra de aller eldste, er det blant de eldre opp til 75 år at de finner flest som har den høyest opplevde livskvaliteten i befolkningen. De understreker at det er relativt mange av de aller eldste som er deprimerte og ensomme, og at det å være aleneboende er en sterk medvirkende årsak til dette.

De aller eldste (80-over 90 år) utgjør i følge SSBs nyeste statistikk 4,6 prosent av befolkningen, mens eldre mellom 67-79 år utgjør 8,3 prosent av befolkningen. De resterende 87,1 prosentene er i gruppen 0-66 år. Det har skjedd store samfunnsendringer som har påvirket både livsforholdene til de ulike generasjonene ulikt, deres kompetanse varierer og deres grad av selvstendighet og individualisme er svært ulik. Det er for eksempel langt flere som lever alene også blant yngre enn tidligere, de sosiale møteplassene favner bredere gjennom teknologiske nyskapinger og endrede reisemønstre og digitale ferdigheter er blitt en grunnleggende ferdighet i Norge. Dette vil endre forventningene til tjenestene som velferdssystemet har ansvaret for, øke etterspørselen etter tekniske løsninger på oppgaver i hjem og institusjon på smarte måter og sterkere vektlegging av den enkeltes individuelle behov og ønsker. Det er derfor viktig at diskusjonene knyttet til utvalgets innstilling løftes ut av "eldreomsorgsgrøfta", og tar innover seg at det faktisk har skjedd viktige endringer i aldersfordelingen blant dem som er mottakere av pleie- og omsorg: det er størst økning av "mottakere" under 67 år, med det resultatet at andelen i aldersgruppen 67-69 år faktisk har gått ned. Hele økningen blant de unge har skjedd innen hjemmetjenestene (Samfunnsspeilet 2/2011). De eldre er friskere og sprekere, mens andelen yngre med nedsatt funksjonsevne har gått opp. Nesten tre av fem brukere av brukerstyrt personlig assistent er under 50 år.

Utvalget har berørt mange av disse utfordringene og endringene i samfunnets sammensetning og funksjon, men forslagene er etter vår mening fortsatt for sterkt knyttet til dagens eldste. Det må gjøres en innsats for å kartlegge hvilke behov morgendagens eldste vil trenge og ønske. Dette vil trolig påvirke hvilke holdninger som kommer til uttrykk på spørsmål om personvern, og det må være et mål å diskutere slike spørsmål og andre etiske spørsmål kontinuerlig i tråd med samfunnets teknologiske utvikling. I dagens digitale samfunn vil trolig frykten for å bli "overvåket" i økende grad bli erstattet av et ønske om å bli "våket over".

”Nye rom”

Utvalget fastslår at de store institusjonenes tid er forbi, og presenterer et nytt konsept bygd på seks grunnleggende prinsipper som blant annet skiller mellom bolig- og tjenestetilbud og mellom privat og offentlig areal. Omsorgstjenestens boliger og lokaler inngår som en integrert del av nærmiljøet i tettsteder og bydeler. Vi deler utvalgets vurdering at det er urealistisk å tro at mer penger og sykehjemsplasser kan sikre de sårbare gamle den livskvalitet og verdighet de fortjener. Antall sykehjemsplasser pr innbygger er i Norge høyere enn i noen andre land. Samtidig vil vi advare mot en ukritisk nedbygging av dagens institusjoner. Erfaringer viser for eksempel at store institusjoner oppnår bedre medisinsk kvalitet, tiltrekker seg personell med høyere kompetanse fordi de tilbyr fagmiljø og innlegger relativt færre pasienter til sykehus enn det små institusjoner gjør. Fremtidens boligløsninger må utvikles i tillegg til dagens institusjoner, og kan ikke starte med en nedbygging av de store institusjonene.

Nasjonalt program for kommunal innovasjon

Utvalget foreslår et nasjonalt program for innovasjon og nyskaping i omsorgsfeltet. Det skal etableres en infrastruktur for forskning, utvikling og innovasjon (FUI) og et sekretariat på nasjonalt nivå som skal sikre koordinering, nettverk, tilskudsforvaltning og resultatformidling. Dette er viktige forslag. Vi mener det må legges sterkere føringer enn det utvalget foreslår for å inkludere kompetansemiljøer i næringslivet og bedrifter inn programmet. Dette er viktig for å leve opp til forventningene om å utnytte den innovative kraften som ligger i mellomrommene mellom offentlig og private aktører.

Vi vil også understreke betydningen av kompetanse i kommunene for å være i stand til å nyttiggjøre seg et nasjonalt program for innovasjon. Kommunenes udekkede kompetansebehov innen jus, økonomi, samfunnsfag, teknologi og helse er en hindring for innovasjon og nyskaping i omsorgsfeltet.

Vi deler utvalgets oppfatning om behovet for et bredt og tverrfaglig kunnskapsgrunnlag for omsorgssektoren. Dagens tildeling av midler til forskning og utviklet må vurderes i forhold til sektorens behov for kunnskapsutvikling.

Omsorgsfeltet som næring

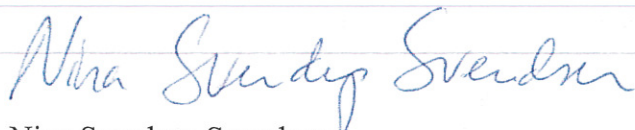
En hovedutfordring for hele prosjektet er å skape flere og nye koblinger mellom eksisterende aktører i offentlig og privat sektor. Det finnes allerede mange innovatører, små og større bedrifter som ønsker og står klare til å utvikle og tilby velferdsteknologiske løsninger. Problemet er at mange av disse opplever at det ikke er rom for dem i disse "mellomrommene" som utvalget fremhever. I stor grad kan dette forklares med gamle, etablerte skillelinjer og konvensjonelle oppfatninger om at offentlige velferdstjenester og privat næringsliv har diametralt motsatte interesser og verdisyn som gjør at samarbeid oppfattes vanskelig. Dette er gammelt tankegods som må bygges ned, og at det offentlige og det private har noe ulike interesser og "raison d'être" må respekteres og sees på som en nøkkel til utvikling. Dette gjelder spesielt på et område som velferdsteknologi, hvor utvikling forutsetter et tett samarbeid mellom offentlige og private aktører. En viktig offentlig, nasjonal rolle i denne sammenheng er å bidra til uavhengig og vitenskapelig evaluering av satsingen for å dokumentere nytte så vel som utilsiktede virkninger.

Avslutning

Akademikerne mener at det arbeidet som ble igangsatt gjennom utredningen *Innovasjon i omsorg* er et viktig for å møte velferdsutfordringene i vårt samfunn. Vi ser med forventning frem til oppfølgingen, og Akademikerne og våre medlemsgrupper ønsker å bidra i det videre arbeidet.

Med vennlig hilsen

Akademikerne



Nina Sverdrup Svendsen

utredningssjef

