

Helse- og omsorgsdepartementet  
Kommunetjenesteavdelingen  
PB 8011 Dep  
0030 OSLO

Oslo, 29.11.2011

Vår ref.  
37808/HS32

Deres ref.  
201102850-/SB

### **Høring - NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg**

Vi viser til høringsbrev datert 22. juli 2011 vedrørende Innovasjon i omsorg. Arbeidsgiverforeningen Spekter organiserer sentrale aktører innen spesialisthelsetjenesten, forskning og innovasjon.

Vi vil berømme arbeidet som er gjort gjennom utvalgets hovedperspektiver for å sette omsorgssektoren på dagsorden på en ny måte. Vi mener det vil kunne bidra til å øke forståelsen og nødvendigheten av behovet for innovasjon og fornyelse i hele omsorgssektoren. En økt satsning på innovasjon i sektoren kan også bidra til å bedre de rekrutteringsutfordringene som sektoren står ovenfor og i forhold til sektorens anseelse.

Utvalget fremmer fem forslag som vi vil kommentere i det etterfølgende:

(1) Utvalget peker på at den første samhandlingsreformen har hovedfokus på en bedre ressursutnyttelse i den kommunale helse- og omsorgstjenestenes helsefaglige og medisinske samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Utvalget introduserer "Næromsorg" som den andre samhandlingsreformen hvor det dreier seg om å mobilisere og sette samspill omkring familien, det sosiale nettverket og lokalsamfunnet i sentrum.

Vi mener dette perspektivet kan ha mye for seg, men vil hevde at for mye fokus på dette perspektivet vil svekke muligheten for å løse hovedutfordringene knyttet til samhandlingsreformen som skal implementeres fra 1. januar 2012.

Vi mener at utfordringene i denne reformen og innovasjon i sektoren må ses i sammenheng med ny organisering, pasientflyt og ikke minst ut fra pasientens behov. Vi deler det hovedsyn som fremkommer i St. meld. nr. 47 (Samhandlingsreformen) hvor samhandlingsutfordring nr. 1 beskrives på følgende måte:

*"Mange pasienter og brukere i helse- og omsorgstjenesten har behov for koordinerte tjenester i den forstand at tjenestene leveres fra ulike tjenestesteder og ofte også over en kortere eller lengre tidsperiode. Det er i dag få systemer som er rettet inn mot helheten i de tjenester som skal svare på pasientenes behov for koordinerte tjenester. Derimot har vi mange systemer som er rettet inn mot de*

*ulike deltjenestene, herunder oppdelinger i ulike organisatoriske enheter, separate rettighets-, finansierings- og IKT-systemer. I tillegg er det slik at det er ulik forståelse av hva som er målet for tjenesten. Store deler av spesialisthelsetjenesten er både i sin organisering og sin funksjon, preget av at målet er medisinsk helbredelse. Kommunehelsetjenesten har derimot et langt større fokus på pasientens funksjonsnivå og pasientens mestringsevne. For pasienten/brukeren er det en gjensidig avhengighet mellom de to målformuleringene. Men forskjellen i målforståelse kan likevel bidra til samhandlingsproblemer, fordi det påvirker kommunikasjonen og hvilke problemstillinger som vektlegges. Selv om det gjennom de siste årene har vært jobbet med mange tiltak for å bedre helse- og omsorgstjenestens samhandling, er fremdeles tilbakemeldingene fra pasienter og brukere at samhandlingen ofte er dårlig og at kanskje dette er den største utfordringen som helse- og omsorgstjenesten står overfor. Dårlige koordinerte tjenester betyr også dårlig og lite effektiv ressursbruk.”*

Vi mener det er en grunnleggende svakhet i utredningen at omsorgssektoren i for sterk grad blir sett på som en isolert sektor hvor samspillsutfordringene blir nedprioritert. Vi mener det er nødvendig å ta utgangspunkt i utfordringene som ligger til grunn for samhandlingsreformen når vi skal se på innovasjon i omsorg og at det må legges til rette for god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og omsorgstjenesten. Vi tror det vil ligge store samfunnsmessige gevinster i å utvikle mer helhetlige løsninger på tvers av nivåene i helse- og omsorgssektoren. Innovasjon vil kunne være et viktig virkemiddel i denne sammenhengen.

(2) Utvalget fremmer forslaget om ”Teknoplan 2015” som går på teknologistøtte til omsorgssektoren. Vi støtter tankene om at omsorgstjenesten har et stort uutnyttet potensial for å ta i bruk tilgjengelig teknologi og utvikle ny teknologi på dette området. Også her ser vi behovet for et tett samspill mellom helseforetakene, sykehjem og hjemmebehandling. Det foregår en rask utvikling med større grad av hjemmebehandling på en rekke områder, f. eks i behandling av diabetes og kols-pasienter. Det er illustrerende at et av de største innovasjonsprosjektene i Helse Sør- Øst dreier som samspill og samordning mellom helseforetak og en serie med sykehjem og hjemmebehandling. I planarbeidet med et nytt sykehus i Østfold vil også samspillet med omsorgssektoren stå meget sentralt.

(3) Utvalget skisserer spennende tanker om framtidens boligløsninger. Vi støtter de perspektiver utvalget presenterer på behovet for høy bostandard og utviklingen av nytt tjenestetilbud med et mangfold av løsninger.

(4) Utvalget fremmer forslaget om et nasjonalt program for kommunal innovasjon i omsorg. Vi deler det hovedsyn at det er behov for en insentivstruktur som fremmer innovasjon og nyskaping innen omsorgssektoren. Vi støtter det syn at det er et sterkt behov for å øke forsknings- og innovasjonsinnsatsen innen omsorgssektoren. Sektoren har et driftsbudsjett på nærmere 80 milliarder kroner og under 2 promille til kunnskapsutvikling, forsknings- og innovasjonsarbeid (s. 19 i utredningen).

Utvalget foreslår blant annet å etablere et nytt nasjonalt sekretariat for innovasjon i kommunesektoren (NISO). I stedet for å bygge opp nye strukturer bør det vurderes å bygge satsningen innen omsorg på de etablerte aktørene som Innovasjon Norge, InnoMed og Forskningsrådet. I dag finansierer alle de tre institusjonene en rekke innovasjonsprosjekter i samspill mellom helsesektoren og omsorgssektoren.

Det er viktig at prioriteringen innen omsorg blir tydelig, samtidig som eksisterende kompetanse i disse institusjonene benyttes og nødvendig samhandling og koordinering med spesialisthelsetjenesten ivaretas. Vi mener det er risiko for at det vil ta lang tid å bygge opp kompetansen i alternative

strukturer. Det vil videre være samfunnsøkonomisk betenkelig å bygge opp alternative strukturer fra bunnen av.

Det bør bygges videre på omsorgsforskningen i de fem regionale sentrene som er etablert, men Forskningsrådets funksjon i det norske forsknings- og innovasjonssystemet tilsier at de bør ha en sentral rolle.

(5) Utvalget ser store potensialer i omsorgsfeltet som næring. Vi deler dette syn og vil peke på helse- og omsorgssektoren samlet kan gi spennende muligheter for utviklingen av ny kunnskapsbasert næring i Norge. Her bør den videre vurdering av utvalgets forslag sees i sammenheng med næringsministerens bebudede satsing på helseindustrien fra 2013 som et nytt vekstområde.

Med vennlig hilsen  
**Arbeidsgiverforeningen Spekter**



Åge Lien  
Direktør