

Dato: 23. august 2011

Byrådssak 251/11

Byrådet

Høringsuttalelse NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg

JLOL SARK-03-201100086-61

Hva saken gjelder:

Helse og omsorgsdepartementet har oversendt NOU 2011: 11 "Innovasjon i omsorg" på høring, med frist til 15. november då. til å gi uttalelser til utredningen.

Høringsuttalelse fra Bergen kommune til NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg

NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg er en meget omfattende utredning med et vel av problemstillinger og forslag til løsninger. Utvalget har brukt to år, der man har drøftet seg frem til løsninger på de fem store omsorgsutfordringene som kommunene står overfor i tiden fremover. Utvalget synes i hovedsak å ha truffet godt både når det gjelder identifiseringen av de største utfordringene for de kommunale omsorgstjenestene og i løsningsforslagene.

Hovedbudskapet fra utvalget synes å være meget klart. Helse og omsorgstjenestene må tilføres ny kunnskap og innsikt for å kunne imøtekomme dagens og morgendagens store omsorgsutfordringer. Siktemålet må være å gjøre helse- og omsorgstjenestene mest mulig kunnskaps- og forskningsbasert innen kommende 10-årsperiode. Bergen kommune slutter seg til dette budskapet.

Det er så å si en ny omsorgspolitik Hagen-utvalget foreslår, der en dreier fokuset til å se brukerne, familiene og de pårørende som mennesker med ressurser og ønsker om å leve uavhengige og selvstendige liv, til tross for betydelige funksjonsnedsettelse. Fra passiv mottaker av omsorgstjenester til aktiv deltaker, er en viktig ledetråd for å skape bærekraft i omsorgstjenestene i fremtiden.

Den nye omsorgspolitikken må ifølge utvalget, endres slik at en orienterer seg inn mot familie og nærmiljø, med satsing på hjemmetjenester, åpne institusjoner og nettverksarbeid. Hjemmetjenesten skal endres i form og innhold, der man satser i større grad på aktiv omsorg, hverdagsrehabilitering, kultur og deltakelse. De frivillige organisasjonene skal sikres et betydelig ansvar i den nye omsorgspolitikken og de pårørende skal få en klar og tydelig rolle i omsorgsarbeidet gjennom en oppgave- og ansvarsfordeling mellom omsorgstjenesten og de pårørende.

I fremtidens omsorgstjenester inngår også en betydelig satsing på velferdsteknologi for å trygge brukerne og de pårørende og høyne kvaliteten på tjenestene og det skal satses sterkt på forskning, utvikling, innovasjon og omstilling.

Bergen kommune slutter seg til den nye omsorgspolitikken, men samtidig vil en reise spørsmål ved forventningen til og realismen i at frivillig sektor klarer å bidra med inntil en fjerdedel av den samlede verdiskapningen i den kommunale omsorgssektoren i fremtiden.

Hovedstyrken til Hagen-utvalget, er at med utgangspunkt i omsorgsutfordringene i den kommunale omsorgstjenesten, har utvalget bestrebet seg på å utforme en helhetlig løsning - en ny omsorgspolitikk. Dette betyr at det er avgjørende viktig at alle tiltakene iverksettes for å få optimale effekter. Tiltakene står i en sammenheng med hverandre. Hvis en del faller ut, vil den nye omsorgspolitikken svekkes. Ettersom utredningen er blitt så omfattende, blir implementeringen særlig utfordrende. Derfor vil Bergen kommune oppfordre regjeringen om å ta et helhetlig ansvar for å få implementert den nye omsorgspolitikken i tråd med Hagen-utvalgets anbefalinger så snart som mulig.

Som avgjørende viktig for å kunne iverksette den nye omsorgspolitikken, foreslår utvalget at man satser optimalt på forskning, utvikling og innovasjon i den kommunale omsorgstjenesten (jfr. en egen plan for kommunal innovasjon i omsorgstjenesten) og på velferdsteknologi i støtte til omsorgstjenestene (jfr. en egen utbyggingsplan for utbredelse og praktisk bruk av velferdsteknologi). Bergen kommune slutter seg til utvalgets forslag om tiltak for å gjøre de kommunale omsorgstjenestene bærekraftig i fremtiden.

For å få fortløpende i implementeringen av velferdsteknologi i den kommunale omsorgstjenesten er det helt nødvendig med nasjonale styringsgrep. Regjeringen oppfordres til å gi denne saken prioritet i tiden fremover. Dette betyr bl.a. å få et tilpasset lovverk på plass, koordinere og samordne fagmiljøer, forskning og næringsliv i utviklingen av en bruker-tilpasset velferdsteknologi i omsorgstjenesten, innpasse kunnskap om velferdsteknologi i helse- og sosialutdanningene, sørge for felles opplæringspakker for det kommunale omsorgspersonellet, sørge for nok tilskuddsmidler til kommunene for å motivere til å sette i gang teknologiprojekter og på annen måte legge forholdene til rette for at kommunene skal kunne ta i bruk velferdsteknologi i omsorgstjenestene i langt større grad enn i dag.

Ellers vil det bemerkes at en del forslag i utredningen vil ha en del økonomiske konsekvenser tilknyttet seg som utvalget ikke har problematisert. F. eks. sier utvalget at de ”store institusjonenes tid er forbi” og at det må satses på mindre enheter. Dette vil i så fall føre til økte driftskostnader, som må dekkes fullt ut av staten.

Bergen kommune kan heller ikke uten videre støtte forslaget om å lage en felles husleie- og betalingsordning uavhengig av hvilken boform brukeren bor i. Her trengs nok en grundigere konsekvensvurdering enn utvalget har lagt opp til. For øvrig vil en påpeke den store utfordringen for kommunene ved at implementeringen av denne reformen sammenfaller i tid med samhandlingsreformen (som allerede tar mye tid og oppmerksomhet).

Bergen kommune slutter seg ellers til den nye omsorgspolitikken i tråd med Hagen-utvalgets forslag og de foreslåtte virkemidlene for å kunne gjennomføre den. Det forutsettes at staten fullfinansierer den nye omsorgspolitikken og det statlige tilskuddet til forskning, utvikling og innovasjon bør vurderes å trappes opp i løpet av en kortere periode enn 10-år som foreslått og gis som øremerkete tilskudd (ikke gjennom en tungvindt søknadsprosess).

Begrunnelse for fremleggelse for bystyret:

Høringsuttalelser i prinsipielle saker som samtidig innebærer politiske avveininger, skal avgis av bystyret.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Bystyret avgir høringsuttalelse om rapporten til NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg, slik den fremgår av saksutredningen.

Monica Mæland
byrådsleder

Hilde Onarheim
byråd for helse og inkludering

Vedlegg: Kapittel 2 Sammendrag av NOU 2011: 11

1.0 Saksutredning:

Helse og omsorgsdepartementet har oversendt NOU 2011: 11 ”Innovasjon i omsorg” på høring, med frist til 15. november då. til å gi uttalelser til utredningen.

Utvalget, benevnt som Hagen-utvalget (lederen var Kåre Hagen), la frem sin utredning 16.juni då. Det er en meget omfattende og grundig utredning. Mandatet var å utrede muligheter og nye løsninger for å møte fremtidens omsorgsutfordringer, med vekt på de fire områdene ny teknologi, arkitektur og nye boformer, brukerinnflytelse og egenmestring og forskning og utvikling.

Utvalget har som utgangspunkt valgt å beskrive noen av dagens omsorgsmyter og morgensdagens omsorgstema. Man legger til grunn at politikken for å bygge ned funksjonshemmende barrierer i samfunnet forsterkes, og anbefaler at det blir utformet en ny og aktiv seniorpolitikk for alle samfunnsområder, og en moderne pårørendepolitikk bygd på likestilling mellom menn og kvinner og partnerskap mellom brukere, nærstående og kommunal omsorgstjeneste.

Hagen-utvalget tar utgangspunkt i 5 omsorgsutfordringer som må løses i tiden fremover:

- knapphet på frivillige omsorgsytere og helse- og omsorgspersonell
- manglende samhandling og medisinsk oppfølging
- mangel på aktivitet og dekning av psykososiale behov
- større behov fra nye yngre brukergrupper
- det store merbehovet for omsorgstjenester som følge av den sterke økningen i tallet på hjelpetrequende eldre etter 2020

I korthet legger utvalget frem fem forslag til løsninger på disse omsorgsutfordringene:

1.1 ”Næromsorg” – Den andre samhandlingsreformen

I utredningen blir det fremhevet at det er nødvendig å tenke nytt om samspillet mellom offentlige ordninger og det sivile samfunn, og det foreslås å gjennomføre en reform basert på næromsorg, medborgerskap og samproduksjon, som bl.a. inneholder:

- En nasjonal overenskomst og lokale avtaler mellom offentlig og frivillig virksomhet på omsorgsfeltet
- Nye eier- og driftsformer med større vekt på brukerstyrte ordninger, samvirkeløsninger og sosialt entreprenørskap
- Nye arbeidsmetoder og faglige tilnærminger med fokus på aktiv omsorg, hverdagsrehabilitering, kultur og deltakelse
- En ny pårørendepolitikk og en omsorgstjeneste som organiserer seg inn mot familie og nærmiljø, med satsing på hjemmetjenester, åpne institusjoner og nettverksarbeid

1.2 "Nye rom" – Fremtidens boligløsninger og nærmiljø

Det blir pekt på at de fleste boliger og institusjoner vi skal bo og motta helse- og omsorgstjenester i, allerede er bygd. En viktig del av planleggingen av morgendagens samfunn vil derfor handle om å gjøre boliger og omgivelser gode å bli gamle i, slik at de kan fungere gjennom hele livsløpet. Flere mulige tiltak for å stimulere til gjennomføring av "det store ombyggingsprosjektet" blir trukket frem, bl.a. en egen rådgivningstjeneste, en boligspareordning og et system for klassifisering av boliger med utgangspunkt i kravene til universell utforming.

Utvalget fikk videre i mandat å vurdere nye løsninger for utforming av fremtidens sykehjem og omsorgsboliger. I sin utredning har utvalget kommet til at de store institusjonenes tid er forbi, og presenterer et nytt konsept bygd på seks grunnleggende prinsipper som bl.a. skiller mellom privat og offentlig areal, og der omsorgstjenestens boliger og lokaler inngår som en integrert del av nærmiljøet i tettsteder og bydeler.

1.3 "Teknoplan 2015" – Teknologistøtte til omsorg

I utredningen foreslår utvalget en 3-trinnsplan for utbredelse og praktisk bruk av velferdsteknologi som teknologistøtte til omsorgsfeltet. I trinn 1 videreutvikles trygghetsalarmen til en trygghetspakke og smarthusløsninger. Trinn 2 tar i bruk kommunikasjonsteknologi og sosiale medier for å opprettholde sosial kontakt og deltakelse, og trinn 3 tar i bruk teknologi som stimulerer, underholder, aktiviserer og strukturerer hverdagen.

I utredningen foreslås det at Husbankens investeringsordning for omsorgsboliger og sykehjem stiller som krav at de skal være tilrettelagt for tilkobling av alarmer, sensorer og smarthus-teknologi, samt at bruken av sporings- og varslingshjelpemidler (f.eks med GPS) reguleres mer i helse- og sosiallovgivningen.

1.4 Et nasjonalt program for kommunal innovasjon i omsorgstjenesten

Utvalget har utformet et nasjonalt program for innovasjon og nyskapning i omsorgsfeltet med en infrastruktur for forskning, utvikling og innovasjon (FUI) og et sekretariat som sikrer koordinering, nettverksbygging, tilskuddsforvaltning og resultatformidling på nasjonalt nivå.

I utredningen blir det foreslått at en prosent av omsorgssektorens budsjett gjennom en egen finansieringsordning skal brukes til forskning, utvikling og innovasjon. Videre foreslås det en egen kommunal innovasjonsskole for kommunale ledere og nøkkelpersonell, og en nasjonal forløpsstudie (NORAGE) der et stort antall (20.000) følges gjennom siste tredjedel av livet.

1.5 Omsorgsfeltet som næring

Utredningen vurderer at det foreligger store potensialer i å utvikle en norskbasert næring for leveranser til omsorgsfeltet, spesielt på etterspørselen etter hensiktsmessige boligløsninger, aktivitetsinnhold og velferdsteknologi på senior- og individmarkedet. Det blir foreslått å etablere en egen eksportstiftelse for omsorgsfeltet etter modell av den svenske stiftelsen SWECARE, for på den måten å legge til rette for nordisk samarbeid på området.

Samtidig foreslår utvalget virkemidler for å styrke omsorgssektorens bestillerkompetanse for å fremme innovasjon på leverandørsiden.

”Inn på tunet” er en egen satsing i jordbruksavtalen, der gårdsmiljø brukes til kommunale dagaktivitetstilbud. I utredningen blir det foreslått at INN-ordningen utvides til flere næringer, arbeidsplasser og virksomheter som kan gi dagtilbud for aktivitet, læring og mestring.

2.0 Generelle kommentarer og synspunkter

NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg er en omfattende utredning med et vel av problemstillinger og forslag til løsninger. Utvalget har brukt to år, der man har drøftet seg frem til løsninger på de fem største omsorgsutfordringene som kommunene står overfor i fremtiden. I hovedsak synes utvalget å ha truffet godt med løsningsforslagene. Det vil ikke være plass eller hensiktsmessig å kommentere hele utredningen. Vi vil i stedet søke å identifisere de viktigste forslag som utvalget fremmer og som vil kunne få de største konsekvensene for kommunene hvis de blir gjennomført.

Hovedbudskapet fra utvalget synes å være meget klart. Helse og omsorgstjenesten må tilføres ny kunnskap og innsikt for å kunne møte de store omsorgsutfordringene i fremtiden. Siktemålet må være å gjøre helse- og omsorgstjenesten mest mulig kunnskaps- og forskningsbasert. Dette vil kreve store omstillinger i dagens ledelse og organisasjonsløsninger, arbeidsmetoder, mv. De foreslåtte endringene i omsorgstjenestene er så store at vi kan tale om en ny omsorgspolitik. Det er ifølge utvalget, viktig at kommunene nå bruker tiden godt fremover slik at kommunene i 2020 kan møte ekspansjonen i tjenesteproduksjonen godt rustet.

2.1 Forskning, utvikling og innovasjon og en ny omsorgspolitik

Hagen-utvalget påpeker at innovasjon i omsorg først og fremst foregår lokalt i den enkelte kommune, med nærhet til brukerne og folkevalgt ansvar for tjenestene. De sentrale myndigheters rolle vil være å lage en insentivstruktur som fremmer innovasjon og nyskaping innenfor sektoren, og bygge opp en infrastruktur for forskning, utvikling og innovasjon på omsorg som tar initiativ og ansvar for koordinering, nettverksbygging og resultatformidling på nasjonalt nivå.

Det som skjer i omsorgssektoren er også bestemmende for kommunens utvikling. Det er derfor (etter utvalgets vurdering) nødvendig å gi kommunene tilgang til et eget virkemiddelapparat målrettet for å gi kommunene risikoavlastning og skjermede økonomiske ordninger for å styrke innovasjonsevnen, prøve ut nye arbeidsformer og finne nye måter å løse omsorgsoppgavene på.

Utvalget foreslår at det i samarbeid med KS blir etablert et nasjonalt utdanningstilbud i innovasjon – en kommunal innovasjonsskole – for kommunale ledere og andre som har nøkkelfunksjoner i eller for omsorgstjenestene og eventuelt andre deler av kommunesektoren.

Utvalget mener det er uforvarsilig å drive en offentlig omsorgssektor videre med et årlig driftsbudsjett på nærmere 80 milliarder kroner, med under 2 promille til kunnskapsutvikling og forskning-, innovasjons og utviklingsarbeid. De omfattende utfordringene samfunnet står overfor på omsorgsfeltet vil kreve:

- økt forskningsbasert kunnskap for å kunne planlegge fremtidens tjenestetilbud både på lokalt og nasjonalt nivå
- risikovilje og innovasjonsevne for å prøve ut nye faglige tilnæringsmåter og finne nye måter å løse omsorgsoppgavene på
- langsiktig utviklingsarbeid for å forberede og gjennomføre nødvendige endringer og omstillinger

Utvalget foreslår at det i perioden frem til 2020 gjennom en opptrappingsplan, tilføres statlige midler til kommunene slik at en prosent av omsorgstjenestens totalbudsjett brukes til å utvikle tjenestenes kunnskapsgrunnlag. Dette betyr 800 millioner kr. ved inngangen til 2020.

Finansieringsordningen skal først og fremst benyttes til utprøving og spredning av nye måter å løse omsorgsoppgavene på, f.eks ved bruk av teknologi eller nye arbeids- og organisasjonsformer som bidrar til at folk klarer seg selv lenger eller frigjør medarbeiderne til å bruke mer av sin tid hos den enkelte bruker. Tilskuddstildeling forutsetter et trepartssamarbeid mellom en praksisaktør, en kommune og en tredjepart fra sivilsamfunn, næringsliv eller forskning.

I et eget kapittel (kap. 8 – Ny innsikt (s.129-150) går utvalget grundig gjennom behovet for nye kunnskaper og innsikter i helse og omsorgstjenestene i fremtiden, hvordan kommunene må skaffe seg den og hvilke målsettinger denne satsingen skal ha.

For at fremtidens omsorgstilbud skal dekke de behovene befolkningen vil ha, og kunne tilby tjenester og boforhold på samfunnsøkonomisk fornuftige måter, må en kunnskapsbasert praksis bygges på en bred plattform. Fra medisinsk behandlingsforskning og sykepleiefaget må det utvikles innsikt som kan gjøre forebyggende helsearbeid mer effektivt, fra samfunnsvitenskapen må det komme kunnskap om hvordan hjelpebehov og livskvalitet samvarierer med den enkeltes totale livssituasjon, tjenestenes organisering og ressursbruk, og fra arkitekt-, design- og teknologifagene må det komme praktiske bidrag og innsikt i hvordan bolig-løsninger og teknologi kan øke brukernes livskvalitet og tjenesteyternes effektivitet. Dessuten må sektoren utvikle seg som en kompetent og krevende bestiller av tjenester og oppdrag til ideelle, frivillige og kommersielle aktører og til ulike forskningsmiljøer.

Omsorgssektoren er flerfaglig, og må sette sammen sitt eget kunnskapsfundament med bidrag fra mange kilder og miljøer. Det betyr å oversette den disiplinbaserte kunnskapsproduksjonen til en flerfaglig praksis. Sektorens ledere må være offensive i å utvikle omsorgssektorens egen forsknings- og utviklingsagenda.

Det er ellers utvalgets oppfatning at brukersentrert tjenestekvalitet som en flerfaglig oppgave må være fundament for videre kunnskapsutvikling. Det er ifølge utvalget, kritisk viktig at økte ressurser til kunnskapsproduksjon (fra staten) bør fordeles på måter som understøtter og fører videre den flerfaglige og praksisnære tradisjonen. Fremtidsrettede tjenester må romme både medisinske og sosiale dimensjoner og trenger derfor en kunnskapsutvikling som understøtter en unik blanding og integrering av disse.

Planlegging for fremtidens kunnskapsbehov bør ha som utgangspunkt den forutsigbare og raske vekst i behov og brukere som vil komme fra 2020. Dette betyr at man har en besøks-elsestid på 10-12 år til å utvikle den kunnskapen og oppøve den kompetansen som fordres.

Det betyr at det er tid til både å tenke langsiktig og til eksperimentering, utprøving, feiling og læring (s. 130).

Ifølge utvalget, bør de nærmeste årene utnyttes til å fostre frem en kunnskapsutvikling med fire formål:

For det første må det være et strategisk blick på å utvikle kunnskap som setter sektoren i stand til å kunne ekspandere raskt og effektivt fra et fremtidig, kjent tidspunkt. Dette betyr at det i årene som kommer må etableres og spres kunnskap om organisasjonsutvikling, arbeidsorganisering og ledelse, utvikling og (om)bygging av hensiktsmessige fysiske lokaliteter, effektive modeller for samhandling med pårørende og sivilsamfunn så vel som utvikling av bredt politisk aksepterte modeller for brukerbetaling og andre finansieringsløsninger (s. 131).

For det andre, for planleggingsformål er det viktig å etablere et så godt kunnskapsgrunnlag som mulig om de fremtidige tjenestebehovene. Dette betyr i praksis ikke bare å fremskrive de hjelpebehov som kjennetegner dagens brukere, men også å kartlegge de ressurser og forutsetninger nye grupper kan forventes å ha for selv å utforme gode løsninger på sine velferdsbehov.

For det tredje, når man står overfor en forutsigbar ekspansjon i en produksjon, er det klokt å ha et særlig fokus på de innsatsfaktorer som må forventes å bli knapphet på, f.eks kompetente, erfarne fagfolk som velger yrke og livslang karriere innenfor sektoren. Ifølge utvalget, er det nære sammenhenger mellom å gjøre omsorgsyrkene attraktive og å utvikle en mer kunnskaps-søkende, utviklingsorientert og innovativ omsorgssektor. Derfor gjelder det å fremme en kunnskapsutvikling som gjør at nøkkelpersonellet opplever sektoren som dynamisk og spennende, og hvor avstanden er kort mellom ny kunnskap og faglig praksis.

For det fjerde, spredning av etablert kunnskap er en viktig impuls for forbedring. Derfor er det viktig å styrke institusjoner, nettverk og arenaer for læring så vel som innhold i utdanninger, slik at flest mulig både kjenner og faktisk utøver den best kjente praksis. Det er ifølge utvalget, viktig å ha et perspektiv på kunnskapsutvikling som er bredere enn profesjonell fagutvikling.

Forskning innenfor de helse- og sosialfaglige profesjonsmiljøene vil i praksis ofte konsentrere seg om brukere med store behov og deres livssituasjon etter at hjelpebehov og funksjonsvansker har nådd en bestemt alvorlighetsgrad. For omsorgsfeltet som helhet, er det like viktig å utvikle og spre kunnskap som kan sette den enkelte i stand til å forebygge og utsette hjelpebehov.

Hagen-utvalgets budskap er at kunnskapsutviklingen fremover må romme både de medisinske og de sosiale aspekter ved omsorgstjenestene. Bånd må knyttes til fagmiljøer som jobber med teknologi og utforming av boligløsninger og nærmiljø. For brukerne med de største hjelpebehovene vil den medisinske komponenten som oftest legge avgjørende føringer for organisering og innhold i tjenesteytingen. Men tjenesteytingen fremover må legge vel så mye vekt på brukere med mindre og moderate bistandsbehov, ut fra et overordnet mål om å forsinke og forkorte perioder med store hjelpebehov (s. 133-134).

Ifølge utvalget må kunnskapsutviklingen i omsorgssektoren grunnlegges på den tverrfaglige, flerdisciplinære kunnskapen som kan avspeile selve tjenestenes mangfoldige og på mange måter uferdige karakter. Det er ifølge utvalget, viktig å bygge videre på de aktiviteter og

organisatorisk-institusjonelle rammeverk som er utviklet de senere årene, samtidig som det er viktig å utvikle et overordnet strategisk blikk, og tilføre og forvalte nye ressurser på en slik måte at det etableres sterkere og mer integrerende elementer (s. 13).

Ifølge Hagen-utvalget trenger omsorgssektoren et konkret kunnskapsgrunnlag utviklet gjennom behovskartlegging, forskning, utvikling, utprøving, evaluering, forbedring og implementering. Dette krever systematisk oppbygging og styring av miljøer som har kompetanse og ressurser til å håndtere alle disse fasene i en kunnskapsbasert, praktisk tjenesteutøvelse.

Utvalget anbefaler derfor myndighetene å utvikle en overordnet, strategisk plan for en kunnskapsbasert omsorgssektor. Planen bør gå over 10 år, fra 2012 til 2022. Over denne perioden bør det foregå en opptrapping av den samlede (statlige) ressurstilførsel til forsknings-, utviklings- og innovasjonsaktivitet i den kommunale omsorgssektoren slik at kommunene etter hvert kan anvende en prosent av sine årlige utgifter til omsorgstjenestene til å utvikle sitt kunnskapsgrunnlag (s. 142).

En god kultur for nytenkning og innovasjon karakteriseres av åpenhet og deling av kunnskap og erfaringer. Skal det vokse frem spennende innovasjonsprosjekter i de kommunale omsorgstjenestene må tre forutsetninger være på plass. Aktørene som utformer prosjektet må være godt informert om den internasjonale kunnskapsfronten, prosjektet må ha sterk forankring hos alle deltakende aktører, og det finnes et nettverk av personer og institusjoner som arbeider med likeartede problemstillinger (s. 143).

I diskusjonen om hvilken forskning man trenger, vurderer utvalget det slik at man trenger både den praksisnære, fagdisiplinære forskningen og den som ikke har sitt oppheng i sektoren selv. Utvalget understreker at det er viktig at kunnskap om omsorgstjenestene også produseres fra akademiske miljøer uten direkte forankring i omsorgssektorens interessegrupper. Det er viktig at nasjonen har god og tung kompetanse om behovsutvikling over tid og på sammenhengene mellom hjelpebehov og de fysiske og sosiale omgivelsene rundt brukerne. Det bør ifølge utvalget, finnes fagmiljøer med uavhengighet og integritet nok til å utgjøre den "omgivelsestest" som innovasjonsresultater må utsettes for. Det er en viktig demokratisk verdi at det finnes kunnskap om sektoren også utenfor sektoren (s. 149).

Når det gjelder spørsmålet om hvordan omsorgstjenestene bør endres i form og innhold, drøfter utvalget dette under overskriften: "Næromsorg" – Den andre samhandlingsreformen (jfr. punkt 1.1 foran).

Utvalget mener det er nødvendig å tenke nytt om samspillet mellom de offentlige ordningene og det sivile samfunn, utforske de nye formene frivilligheten tar, og sette fokus på de alternative arbeidsmetoder, driftsformer og organisering som utfordrer til medborgerskap. Utvalget har valgt å kalle dette prosjektet "Den andre samhandlingsreformen", der blikket rettes mot familie og lokalsamfunn. En slik reform er basert på næromsorg, medborgerskap og samproduksjon, og inneholder bl.a. lokale avtaler om partnerskap mellom offentlig og frivillig virksomhet, nye arbeidsmetoder og faglige tilnærminger i omsorgstjenestene, en ny og moderne pårørende politikk og en omsorgstjeneste som retter seg inn mot familie og nærmiljø, med satsing på hjemmetjenester, åpne institusjoner og nettverksarbeid.

Hjemmetjenestene må endres i form og innhold med en langt større vekt på aktiv omsorg, på hverdagsrehabilitering, kultur og deltakelse, hjelp og støtte. Innholdet i omsorgstjenestene må få et lagt bredere innhold enn begrenset til instrumentelle pleietjenester.

Utvalget understreker betydningen av å søke nye løsninger og samarbeidsmønstre gjennom dialog og forhandlinger mellom offentlig og frivillig virksomhet på omsorgsfeltet. Det er i mellomrommet mellom det offentlige og sivilsamfunnet de nye fellesskapsløsningene kan utvikles.

Ideelle tiltak og virksomheter i form av frivillige organisasjoner og brukerstyrte samvirkeforetak bør ifølge utvalget gis betydelig større rom i utviklingen av fremtidens omsorgstjenester. Utvalget har tro på at dette vil styrke innovasjons- og utviklingsarbeidet på omsorgsfeltet og initiere til aktiv deltakelse og samskaping av nye eierformer og driftsmodeller for å møte den sterke veksten i omsorgsbehovene som ventes i årene etter 2020. Siktemålet er ifølge utvalget, at verdiskapningen fra frivillig sektor vil i 2020 utgjøre 25 % av den samlede verdiskapningen i de kommunale omsorgstjenestene.

Gjennom målrettet bruk av lovgivning og økonomiske ordninger, ønsker utvalget å sette en ny pårørendepolitikk på dagsorden, med tre overordnede mål:

- At det omsorgsarbeidet som pårørende utfører overfor nære familiemedlemmer blir synliggjort og verdsatt som en viktig og naturlig del av det samlede tilbudet av omsorgstjenester.
- At de faktiske og potensielle ressurser som ligger i det nære sosiale nettverket rundt en bruker, faktisk blir mobilisert og benyttet i tjenesteytingen.
- At den pårørende og det profesjonelle apparatet rundt brukeren samhandler på en komplementær måte, slik at den pårørendes bidrag utføres som en omsorgsfaglig fornuftig og integrert del av den samlede bistand overfor brukeren.

Men, kanskje det mest kjente forslaget fra Hagen-utvalget, er forslaget om å innføre en ordning om lønnet permisjon for arbeidstakere for å ta seg av sine gamle foreldre (jfr. oppslag i Kommunal Rapport 16. juni 2011).

2.2 Andre diskusjoner og forslag

Hagen-utvalget drøfter også andre viktige forhold i NOU 2011: 11 under overskriftene: "Nye rom" – Fremtidens boligløsninger og nærmiljø (kap. 6, s. 81-97), "Teknoplan 2015" – teknologistøtte til omsorg (kap. 7, s. 98-128) og "Omsorgsfeltet som næring" (kap. 9, s. 151-165). Vi har allerede (i grove trekk) omtalt hvilke temaer og forslag til løsninger utvalget har behandlet på disse tre områdene (jfr. punkt 1.2, 1.3 og 1.5 foran) og vil her bare trekke ut et par viktige diskusjoner.

I diskusjonen om den bygningsmessige utformingen av sykehjem og omsorgsboliger foreslår utvalget et nytt konsept, som innebærer en "fusjon" av moderne sykehjem og moderne omsorgsboliger, der høy boligstandard og tjenestetilbud kan kombineres på ulike måter og stimulere til at det utvikles et mangfold av løsninger som bygger på seks grunnleggende prinsipper:

- Et skille mellom kommunenes boligpolitikk og kommunens tjenestepolitikk på helse- og sosialtjenesteområdet, slik at tjenestetilbud og ressursinnsats knyttes til den enkeltes behov uavhengig av boform.
- Et tydelig fysisk og juridisk skille mellom privat areal, fellesareal, offentlig areal og tjenestearreal i alle bygger med helse- og sosialtjenesteformål.

- Et faglig og organisatorisk skille mellom helsetjenester på den ene siden og matservering, kulturaktiviteter og andre servicetjenester på den andre siden.
- Boligløsninger som har tilgang til alle nødvendige bofunksjoner (bad/toalett, kjøkkenkrok, soveplass og oppholdsareal) innenfor privatarealet, tilrettelagt for både beboer og pårørende.
- Boliger som har infrastruktur tilrettelagt for bruk av ny velferdsteknologi.
- En felles husleie- og egenbetalingsordning uavhengig av boform, med likestilt rett til bostøtte fra Husbanken, samme betaling for tjenester og dekning av medisiner og hjelpemidler over folketrygden.

Forslaget om en felles husleie- og betalingsordning uavhengig av boform synes noe uferdig, og spesielt de driftsøkonomiske konsekvensene av forslaget må utredes nærmere. Forrige gang dette forslaget ble reist var kommunene skeptisk fordi de mente at dette ville føre til tapte inntekter (fra egenbetalingen for beboerne i sykehjem). Det er også mulig at kravene til institusjonene er gjort så strenge at det er få sykehjem som vil innfri (kravene) til ”fusjon”, f.eks er det kanskje få sykehjem som i dag har lagt tilrette for pårørende innen sitt private areal (jfr. punkt 4 ovenfor). Men, det viktigste forslaget fra utvalget, er å dreie satsingen på alle typer mellomformer mellom institusjon og privat bolig, og åpne disse mot lokalsamfunnet og invitere pårørende, familie, frivillige organisasjoner til arbeid for og med de eldre og omsorgstrengende. Det må satses på et bredt og variert botilbud og ulike eierformer. Siktemålet er at disse boligene må planlegges slik at de eldre og omsorgstrengende skal kunne ivareta mest mulig egenomsorg (gjøre det de til enhver tid har krefter til). Ellers er hovedbudskapet til utvalget i diskusjonen om boliger og nærmiljø, at man i den videre planleggingen av morgendagens samfunn, må gjøre boligene og omgivelsene gode å bli gamle i. Man må satse på fornyelse og ombygging av boliger slik at boligene kan fungere gjennom hele livsløpet.

I diskusjonen om teknologistøtte til omsorgstjenestene fremhever utvalget at omsorgstjenestene har et stort uutnyttet potensial for å ta i bruk tilgjengelig teknologi og for å utvikle ny. Dette gjelder både velferdsteknologi som kan gi brukerne større trygghet og bedre mulighet til å klare seg selv i hverdagen, telemedisinske løsninger til hjelp i behandling, tilsyn og pleie og teknisk støtte til kommunikasjon, administrasjon og forvaltning som frigjør mer tid til direkte brukerkontakt.

Utvalget anbefaler at det iverksettes et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi som en del av Omsorgsplan 2015. Programmet skal være en målrettet satsing for å videreutvikle omsorgssektoren ved hjelp av velferdsteknologi. Den statlige innsatsen skal stimulere kommunene til å implementere ny teknologi og tilrettelegge for forvaltning, behandling, assistanse og omsorg på nye måter.

Økt bruk av velferdsteknologi skal gi nye generasjoner eldre og andre brukergrupper flere valgmuligheter, økt trygghet og selvstendighet og større muligheter til deltakelse i det sosiale liv. Det å gi tjenestemottakerne mulighet til å bo lengre hjemme og utvide mulighetene for aktiv deltakelse i samfunnslivet er sentrale mål i seg selv. Bruk av velferdsteknologi kan gi både produktivetsforbedringer og økt kvalitet på tjenestene. En sentral utfordring for programmet er å bruke velferdsteknologi som virkemiddel både for å øke trygghet og selvhjelpenhet blant brukerne og til å kvalitetsforbedre tjenesteproduksjonen (s.118).

Utvalget sammenfatter hovedmålene i planen (2012-2015) slik:

- Innen 2015 skal alle norske kommuner kunne tilby velferdsteknologiske løsninger i form av en trygghetspakke til brukere av omsorgstjenesten som ønsker å bo hjemme, og satt i verk tiltak i tråd med utvalgets 3-trinnsplan for utbygging av velferdsteknologi for å forebygge fallskader, ensomhet og kognitiv svikt.
- Fra 2012 skal alle boliger som bygges eller ombygges til omsorgsformål med tilskudd fra Husbanken være tilrettlagt med "bus-innstallasjon" eller tilsvarende trådløs teknologi for tilkobling av sensorer. Dette innarbeides som et teknisk krav i Husbankens retningslinjer for sykehjem og omsorgsboliger.
- I 2015 skal alle relevante grupper av ansatte i den kommunale pleie- og omsorgssektoren ha blitt tilbudt kompetansehevende opplæringstiltak for bruk av ulike typer velferdsteknologi som understøtter hovedmålene i programmet.
- I 2015 skal kunnskap om velferdsteknologi være en del av helse- og sosialutdanningene og spørsmålet om å opprette et eget utdanningstilbud i velferdsteknologi for ingeniører være utredet.
- I 2015 skal ergoterapikompetansen i kommunene være vesentlig styrket fra dagens knapt 700 årsverk, som en del av regjeringens satsing på 12.000 årsverk.
- Innen 2015 skal det være utarbeidet en strategi for eksportpotensialet for norsk velferdsteknologi, gjerne i samarbeid med andre nordiske land.

De langsiktige mål (2015-2020) skisseres slik:

- I 2020 skal velferdsteknologi være et integrert virkemiddel for innovasjon og kvalitetsutvikling i den kommunale omsorgssektoren. Velferdsteknologi skal ha bidratt til å endre arbeidsprosessene i sektoren på en slik måte at personalressursene i større grad kan settes inn tidlig, i forebyggende arbeid og i brukerrettet tjenesteyting.
- I perioden fram mot 2020 skal det være opprettet eksportnettverk på velferdsteknologi-området – herunder felles eksportframstøt, erfarings- og kunnskapsutveksling, internasjonal markedsføring m.m. Eksportnettverket kan også legge til rette for at bedriftene finner relevante samarbeidspartnere i inn- og utland.

Utvalget foreslår at utbyggingen av velferdsteknologi foregår i 3-trinn, der en starter med trygghetsalarmen, fortsetter med kommunikasjonsteknologi og sosiale medier og til slutt satser på teknologi som stimulerer, aktiviserer og strukturerer hverdagen (s. 120). I analysene om forventet gevinst av programmet for implementering av velferdsteknologi i omsorgstjenesten sier utvalget at man i andre land som har tatt i bruk velferdsteknologi i omsorgstjenestene har oppnådd en verdiskapning tilsvarende 20 % av den samlede verdiskapningen i omsorgssektoren.

I diskusjonen om velferdsteknologi foreslår utvalget bl.a. at bruken av sporings- og varslingshjelpemidler (f.eks med GPS) må reguleres mer direkte i helse- og sosiallovgivningen. Det vil ifølge utvalget, gi klarere regler, forenkle saksbehandlingen og tydeliggjøre hvilke avveininger som må gjøres for å ta i bruk hjelpemidler som åpenbart vil bidra til økt uavhengighet og frihet for mange brukere. I denne diskusjonen har utvalget også innhentet en uttalelse fra datatilsynet.

3.0 Sammenfatning/vurdering:

NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg er en meget omfattende utredning med et vel av problemstillinger og forslag til løsninger. Utvalget har brukt to år, der man har drøftet seg frem til løsninger på de fem store omsorgsutfordringene som kommunene står overfor i tiden fremover. Utvalget synes i hovedsak å ha truffet godt både når det gjelder identifiseringen av de største utfordringene for de kommunale omsorgstjenestene og i løsningsforslagene.

Hovedbudskapet fra utvalget synes å være meget klart. Helse og omsorgstjenesten må tilføres ny kunnskap og innsikt for å kunne imøtekomme dagens og morgendagens store omsorgsutfordringer. Siktemålet må være å gjøre helse- og omsorgstjenestene mest mulig kunnskaps- og forskningsbasert innen kommende 10-årsperiode.

Dette vil kreve store endringer og omstillinger i dagens omsorgstjenester, innen ledelse og organisasjonsløsninger, arbeidsmetoder og i tjenestenes form og innhold. Det er ifølge utvalget kritisk viktig at kommunene bruker tiden godt fremover slik at kommunene er godt rustet til å møte den store ekspansjonen i tjenesteproduksjonen etter 2020.

Det er så å si en ny omsorgspolitik Hagen-utvalget foreslår, der en dreier fokuset til å se brukerne, familiene og de pårørende som mennesker med ressurser og ønsker om å leve uavhengige og selvstendige liv, til tross for omfattende funksjonsnedsettelse. Fra passiv mottaker av omsorgstjenester, til aktiv deltaker, er en viktig ledetråd for å utvikle bærekraft i omsorgstjenestene i fremtiden.

Den nye omsorgspolitikken skal endres slik at den orienterer seg inn mot familie og nærmiljø, med satsing på hjemmetjenester, åpne institusjoner og nettverksarbeid. Hjemmetjenesten skal endres i form og innhold, der man satser i større grad på aktiv omsorg, hverdagsrehabilitering, kultur og deltakelse. De frivillige organisasjonene skal sikres et betydelig ansvar i den nye omsorgspolitikken og de pårørende skal få en klar og tydelig rolle i omsorgsarbeidet gjennom en oppgave- og ansvarsfordeling mellom omsorgstjenesten og de pårørende. I fremtidens omsorgstjenester inngår også en betydelig satsing på velferdsteknologi for å trygge brukerne og de pårørende og høyne kvaliteten på tjenestene og det skal satses sterkt på forskning, utvikling, innovasjon og omstilling. Så langt er vi helt enige med utvalget.

Når det gjelder implementeringen av denne store "reformen" – synes utvalget ikke å ha tatt innover seg hvor stor en reform dette er, hvor mye endring dette krever, hvilke ressurser som må skaffes for å drive reformen fremover. Utvalget foreslår at staten yter et tilskudd til forskning, utvikling og innovasjon i omsorgstjenesten gjennom en opptrappingsperiode på 10 år slik at kommunene etter hvert kan anvende en prosent av sine årlige utgifter til omsorgstjenestene til å utvikle sitt kunnskapsgrunnlag. Det statlige tilskuddet blir relativt begrenset spesielt de første årene. Derfor bør det vurderes om opptrappingsperioden skal gjøres noe kortere. Det er svært viktig at kommunene kommer raskt i gang, spesielt er det allerede forventninger i samhandlingsreformen at kommunene satser på forskning og forskningsprosjekter i omsorgstjenestene. Når den nye helse og omsorgstjenesteloven trer i kraft 1.1.2012 er kommunene forpliktet til å medvirke til og legge forholdene til rette for forskning i de kommunale omsorgstjenestene. I samhandlingsprosessen med helseforetakene (spesialisthelsetjenestene) skal forskning og forskningsprosjekter være viktige diskusjonstemaer. På dette området ligger kommunene langt tilbake i forhold til helseforetakene. Ifølge Hagen-utvalget brukte helseforetakene 1.5 milliarder på forskning i 2008.

Det statlige tilskuddet til forskning, utvikling og innovasjon bør også, i stedet for en møysommelig og byråkratisk søknadsprosess kunne tildeles som øremerkete tilskudd til kommunene.

Det som virkelig kunne ha skapt et godt grunnlag for denne store reformen i omsorgstjenestene og som hadde gjort implementeringsprosessen så mye enklere, var at utvalget også hadde utfordret staten på å bruke den kommende 10-års periode på en best mulig måte for at kommunene skulle være best mulig rustet til 2020. Dette kunne staten ha gjort ved å sørge for at tidligere reformer er blitt fullfinansiert, at kommunene fikk kompensert for utgifter til nye grupper med omsorgsbehov. Det er kommet en rekke vitenskapelige undersøkelser som dokumenterer at de statlige reformene på helse og sosialfeltet ikke blir fullfinansiert.

Ved å rette blikket mot den nye store eldrebølgen fra 2020 og de store konsekvensene av den for omsorgstjenesten, mister utvalget fokuset på dagens omsorgstjenester i kommunene. Selv om det gjerne blir mye verre fra 2020, er omsorgstjenestene i dag allerede i en presset situasjon i de fleste av landets kommuner. Dette betyr at grunnlaget for planlegging og implementering av store omstillingsprosesser i omsorgstjenestene i utgangspunktet ikke er det beste. Det er nå bare noen få måneder til samhandlingsreformen skal iverksettes. Kommunene er svært usikker på om de blir pålagt nye utgifter i forbindelse med denne reformen. Derfor er det nå avgjørende viktig at regjeringen sørger for at samhandlingsreformen blir fullfinansiert slik at kommunene kommer økonomisk "skadesløs". Dette må oppfattes som en nødvendig forutsetning for at kommunene skal kunne ta tak i og motiveres til den store reformen med å innføre en ny omsorgspolitik i tiden fremover.

Vi er ellers enige i at omsorgssektoren trenger et konkret kunnskapsgrunnlag utviklet gjennom behovskartlegging, forskning, utvikling, utprøving, evaluering, forbedring og implementering. Dette krever systematisk oppbygging og styring av miljøer som har kompetanse og ressurser til å håndtere alle disse fasene i en kunnskapsbasert, praktisk tjenesteutøvelse.

For at fremtidens omsorgstilbud skal dekke de behovene befolkningen vil ha, og kunne tilby tjenester og boforhold på samfunnsøkonomisk fornuftige måter, må en kunnskapsbasert praksis ha en bred plattform. Fra medisinsk behandlingsforskning og sykepleiefaget må det utvikles innsikt som kan gjøre forebyggende arbeid mer effektivt, fra samfunnsvitenskapen må det komme kunnskap om hvordan hjelpebehov og livskvalitet samvarierer med den enkeltes totale livssituasjon, tjenestenes organisering og ressursbruk, og fra arkitekt-, design- og teknologifagene må det komme praktiske bidrag og innsikt i hvordan boligløsninger og teknologi kan øke brukernes livskvalitet og tjenesteyternes effektivitet. Dessuten må sektoren utvikle seg som en kompetent og krevende bestiller av tjenester og oppdrag til ideelle, frivillige og kommersielle aktører, og til ulike forskningsmiljøer.

Omsorgssektoren er flerfaglig, og må sette sammen sitt eget kunnskapsfundament med bidrag fra mange kilder og miljøer. Det betyr å oversette den disiplinbaserte kunnskapsproduksjonen til en flerfaglig praksis. Sektorens ledere må være offensive i å utvikle omsorgssektorens egen forsknings- og utviklingsagenda.

Når det gjelder endringen i form og innhold i omsorgstjenestene er vi enige med utvalget. Omsorgstjenestene må utvikles slik at det legges langt større vekt på aktiv omsorg, på hverdagsrehabilitering, på hjelp og støtte. Innholdet i omsorgstjenestene må få et langt bredere innhold enn begrenset til instrumentelle pleietjenester og de pårørende må tas med

som reell samarbeidspart i tjenesteytingen.

Hovedstyrken til Hagen-utvalget, er at det med utgangspunkt i omsorgsutfordringene i den kommunale omsorgstjenesten, har man bestrebet seg på å utforme en helhetlig løsning – en ny omsorgspolitik. Dette betyr at det er avgjørende viktig at alle tiltakene bør iverksettes for å få optimale effekter. Tiltakene står i en sammenheng med hverandre. Hvis en del faller ut, vil den nye omsorgspolitikken svekkes. Etersom utredningen er blitt så omfattende, blir implementeringen særlig utfordrende. Regjeringen bør derfor oppfordres til å ta et særlig ansvar for å få implementert den nye omsorgspolitikken i tråd med Hagen-utvalgets anbefalinger så snart som mulig.

Dette betyr at i den videre planleggingen og utbyggingen av omsorgstjenestene forventes kommunene å satse sterkere på boligløsningene mellom sykehjem og den private boligen. Disse boformene må åpnes i større grad mot lokalsamfunnet, mot familiene, de pårørende, de frivillige organisasjonene. Disse boligene må også planlegges slik at det tilrettelegges for egenomsorg. Alle oppgaver som de eldre og omsorgstrengende selv klarer, skal de gjøre selv, gjerne med veiledning og støtte fra omsorgspersonell eller andre. Disse mellomformene innebærer også nye eier- og driftsformer med større vekt på brukerstyrte ordninger, samvirkeløsninger og sosialt entreprenørskap. Det skal satses i sterkere grad på å utvikle hjemmetjenestene både i form og innhold, med større vekt på aktiv omsorg, hverdagsrehabilitering, kultur og deltakelse. Omsorgstjenesten skal orientere seg inn mot familie og nærmiljø, med satsing på hjemmetjenester, åpne institusjoner og nettverksarbeid. De frivillige organisasjonene skal sikres et betydelig større rom og ansvar i fremtidens omsorgstjeneste. Gjennom dialog og forhandlinger mellom offentlig og frivillig virksomhet på omsorgsfeltet, skal en søke nye løsninger og innovasjon i omsorgstjenestene. I den nye omsorgspolitikken inngår også en ”moderne pårørende politikk”, der de pårørende får en klar og tydelig rolle i omsorgsarbeidet.

Som avgjørende viktig for å kunne iverksette den nye omsorgspolitikken, foreslår utvalget at man må satse på forskning, utvikling og innovasjon i den kommunale omsorgstjenesten (jfr. en egen plan for kommunal innovasjon i omsorgstjenesten) og på velferdsteknologi i støtte til omsorgstjenestene (jfr. en egen utbyggingsplan for utbredelse og praktisk bruk av velferdsteknologi). Vi slutter oss til utvalgets forslag til tiltak for å gjøre de kommunale omsorgstjenestene bærekraftig i fremtiden. For å få fortgang i implementeringen av velferdsteknologi i den kommunale omsorgstjenesten er det helt nødvendig med nasjonale styringsgrep. Regjeringen oppfordres til å gi denne saken høyeste prioritet i tiden fremover. Dette betyr bl.a. å få et tilpasset lovverk på plass, koordinere og samordne fagmiljøer, forskning og næringsliv i utviklingen av en brukertilpasset velferdsteknologi i omsorgstjenesten, innpasse kunnskap om velferdsteknologi i helse- og sosialutdanningene, sørge for felles opplæringspakker for det kommunale omsorgspersonellet, sørge for nok tilskuddsmidler til kommunene for å motivere til å sette i gang teknologiprojekter, og på annen måte legge forholdene til rette for at kommunene skal kunne ta i bruk velferdsteknologi i omsorgstjenestene i langt større grad enn i dag.

Ellers vil det bemerkes at en del forslag i utredningen vil ha en del økonomiske konsekvenser tilknyttet seg som utvalget ikke har problematisert. F.eks sier utvalget at de ”store institusjonenes tid er forbi” og at det må satses på mindre driftsenheter. Dette vil i så fall føre til økte driftskostnader. Bergen kommune kan heller ikke uten videre støtte forslaget om å lage en felles husleie- og betalingsordning uavhengig av hvilken boform brukeren bor i. Her trengs nok en grundigere konsekvensvurdering enn utvalget har lagt opp til.

Det kan også stilles spørsmål ved forventningen om at frivillig sektor klarer å bidra med inntil en fjerdedel av den samlede verdiskapningen i den kommunale omsorgstjenesten i fremtiden. Hvis potensialet er så stort som utvalget ”tror og håper” blir det nok en meget stor utfordring for kommunene å få utløst disse ressursene i samspill med omsorgstjenesten. Å få utløst disse ressursene kommer ikke av seg selv, men vil kreve en betydelig innsats fra kommunene.

For øvrig vil vi påpeke at implementeringen av den nye omsorgspolitikken sammenfaller i tid med gjennomføringen av samhandlingsreformen (som allerede tar mye tid og oppmerksomhet). Dette vil nok bli ekstra utfordrende for kommunene.

Vi slutter oss ellers til både form og innhold i den nye omsorgspolitikken og de foreslåtte virkemidlene for å kunne gjennomføre den. Det må forutsettes at både samhandlingsreformen og den nye omsorgspolitikken fullfinansieres av staten og at det statlige tilskuddet til forskning, utvikling og innovasjon vurderes å trappes opp i løpet av en kortere periode enn 10-år som foreslått og gis som øremerkete tilskudd (ikke gjennom en tungvindt og byråkratisk søknadsprosess).