



FAGFORBUNDET

NOU 2011:11 – INNOVASJON I OMSORG

HØRINGSUTTALELSE

Innledning

Fagforbundet vil berømme utvalget for det utredningsarbeidet som er gjennomført i tilknytning til NOU 2011:11 – Innovasjon i omsorg. Det er mange store spørsmål og viktige utfordringer som beskrives og vurderes, og det fremmes mange spennende forslag. Fagforbundet vil helt innledningsvis peke på at vi er heldige som lever i Norge og i en del av verden hvor vi både lever lengre og har en friskere alderdom enn i de fleste andre land vi sammenligner oss med. I tillegg har vi et økonomisk utgangspunkt både i den offentlige økonomien, og for de fleste av oss også privat, som gjør at vi kan møte omsorgsutfordringene på en helt annen måte enn hva mange andre kan. Dette må vi vite å verdsette og nytte til å forme en omsorgspolitik som gir alle innbyggere en mulighet til en verdig alderdom med stor grad av trygghet, og en kvalitativt god omsorg. Fagforbundet vil innledningsvis peke på noen generelle betraktninger knyttet til utredningen, samt til kap.3 – Omsorgsmyter og framtidstema – punkt 3.2.3.- 25% myten, for så å gi noen konkrete kommentarer til de fem hovedforslagene som utvalget fremmer.

Generelt

Fagforbundet har en offensiv holdning til forbedrings- og fornyingsarbeid som kan skape merverdi for fellesskapet, og nytteverdi for tjenesteutviklingen, den enkelte omsorgsmottaker, pårørende, og for de ansatte. Dette være seg nye samarbeidskonstellasjoner, nye verktøy og nye arbeidsformer, så lenge motivasjonen for endringene er åpen og inkluderende.

Fagforbundets grunnholdning til omsorgssektoren er at det er det offentlige som skal forvalte, eie og drive omsorgstjenestene i Norge. Dette forhindrer imidlertid ikke en politikk hvor den ikke - kommersielle frivilligheten motiveres til økt deltakelse i dagens og i fremtidens omsorgsutfordringer. Fagforbundet ser derfor behovet for god tilrettelegging og gode tiltak for å kunne øke frivillighetens muligheter for økt deltakelse i fellesskapet med gode tjenestetilbud som et viktig supplement til de offentlige tjenestene.

Utvalget bruker begrepet innovasjon (i omsorg) i utredningen. Begrepet innovasjon er lite kjent i offentlig forvaltning, og forbindes nok for de fleste med den privat sektor hvor innovasjonsbegrepet er mye knyttet til produktutvikling og produktfornyelser.

Fagforbundet stiller seg imidlertid åpen for bruk av innovasjon som verktøy for forbedringer og fornyelser i den offentlige omsorgen. For Fagforbundet er det imidlertid en selvfølgelighet

at alle ansatte skal trekkes med i dette store og viktige fornyelsesarbeidet. Medarbeiderdrevet innovasjon vil sikre deltakelsen og tjenesteutviklingen på en slik måte at både fornyelsen og anvendelsen av det nye som skapes blir til det beste for både tjenestemottaker og for tjenesteyter. En forutsetning for å lykkes godt med innovasjonsarbeidet og skape en vinn – vinn situasjonen er god innovasjonsledelse, reell medvirkning fra tjenestemottaker og medbestemmelse fra ansatte, en forenkling av innovasjonsbegrep og innovasjonsverktøy, samt en nødvendig sikring av både økonomiske og personellmessige ressurser for å kunne gjennomføre et godt innovasjonsarbeid i tiden framover. Den økte verdiskapningen som denne viktige samhandlingen vil kunne medføre må rettmessig fordeles på de som er med å fremskaffer resultatene. Sett fra et arbeidstakersynspunkt vil dette kunne handle om en lønn, sosiale ytelser, videre kompetansutvikling for den enkelte mv.

Fagforbundet vil også i innovasjonssammenheng hevde at et av de viktigste spørsmålene som alltid må besvares, er hvem som er behovseier når innovasjon i omsorg er tema. Vi har derfor valgt i innledningen å peke på følgende 5 punkter, og har hatt disse punktene med oss i forhold til de kommentarene forbundet gir til høringen:

- Innovasjon i omsorg – til beste for hvem?
- Staten/kommunene – som vil spare penger?
- Teknologibedriftene – som vil tjene penger?
- Brukere/pårørende – som vil ha et godt og trygt tjenestetilbud?
- De ansatte – som vil ha jobbsikkerhet, kompetanseutvikling, status og anerkjennelse.

Fagforbundet stiller seg positive til en teknologisk utvikling som ønsker å fremme fornuftige og brukervennlige hjelpemidler til beste for omsorgsmottaker, pårørende og ansatte, og som vil føre til en bedre husholdning med de offentlige ressurser. Her ligger det store muligheter for å effektivisere deler av både offentlig og privat sektor. Norge skal ha verdens beste omsorgstjenester med tjenester av høy kvalitet levert av arbeidstakere ansatt i stat, fylkeskommune, kommune, og andre offentlige virksomheter, og med et supplement som nevnt ovenfor av en ikke-kommersiell frivillig sektor. Samspeilet med frivillig sektor, omsorgsmottaker og pårørende blir av stor betydning i denne sammenhengen.

Fagforbundet registrerer forøvrig at utvalget har vært innom en diskusjon av selve omsorgsbegrepet. I denne forbindelse vil Fagforbundet advare på det sterkeste mot at en reduserer betydningen av begrepet. Som utvalget selv skriver på side 42 er omsorg noe alle mennesker er avhengige av, og som alle mennesker kan gi, enten det skjer i familien, i uformelle sosiale sammenhenger eller som en del av fellesskapets velferdsordninger. Det gir mening å snakke om omsorgsarbeid og omsorgstjenester som en viktig del av velferdsstatens fellesskapsløsninger. Omsorgen skal være en integrert del av alle nærmiljø og lokalsamfunn. Det er derfor viktig å sikre en vid forståelse av selve omsorgsbegrepet.

Kapittelkommentarer:

Til kapittel 3; Omsorgsmyter og framtidstema

Kommentar til punkt 3.2.3; - 25% - myten

Fagforbundet mener det er helt nødvendig å prøve ut alternativer i omsorgssektoren, før man eventuelt endrer måltall for dekningsgrad for heldøgns helse- pleie og omsorgstilbud. Fagforbundet mener derfor det er uheldig at målene om dekningsgrad blir beskrevet som en myte.

Stortinget vedtok i 1997 at Regjeringen skulle legge en plan for full sykehjemsdekning. I Stortingsmelding nr 50 (1996 - 1997) Handlingsplan for eldreomsorg, er dette operasjonalisert til å utgjøre en dekningsgrad for heldøgns pleie og omsorg på 25 % av befolkningen 80 år og eldre, under forutsetning av at det er godt utbygd hjemmetjeneste i kommunene. Tjenester til omsorgsmottakere i egne hjem var altså ikke en del av, men kom i tillegg til disse behovsanslagene!

Utbyggingen som følge av Handlingsplanen strakte seg fram til 2006/2007. Handlingsplanen ble evaluert opp mot de målene man hadde satt innledningsvis.

Ansatte i mange kommuner/bydeler melder om at terskelen for å få heldøgns plass er blitt for høy for syke og hjelpetrequende eldre innbyggere.

Fafo-rapport 2011 : 12 *Eldreomsorg under press* viser at et flertall av sykepleierne i kommunene/bydelene mener at tilbudet om heldøgns pleie og omsorg i form av sykehjem og omsorgsbolig ikke er tilstrekkelig utbygget i deres kommune/bydel. I rapporten vises det til en undersøkelse foretatt av Gjevjon og Romøren (2010) der 1594 hjemmesykepleiere har svart på spørreskjemaet. Hjemmesykepleierne melder her at 36 prosent av deres hjemmeboende pasienter burde hatt syke- eller aldershjems plass.

Ut fra signaler gitt av alle regjeringene gjennom de siste 14 årene, er det vanskelig å slutte seg til utvalgets påstand om at det er oppstått en 25% - myte.

Når kommunene gjennom Samhandlingsreformen får økt ansvar for utskrivningsklare pasienter, vil presset på heldøgns behandlingss plasser i kommunene forsterkes. Et eventuelt skille mellom boligenheter og kort tids opphold, slik det skisseres i punkt 6.5.2, kan, etter vårt syn, bare innføres dersom en sikrer tilstrekkelig kapasitet på behandlingss plasser, og at den medisinsk-faglige behandlingen på bo-enhetene ikke rammes. Mange demente pasienter har somatiske sykdommer i tillegg til demenssykdommen. De trenger god medisinsk- og pleiefaglig innsats. Fagforbundet er bekymret for at et skille, slik det foreslås her, kan komme til å innebære A og B plasser i kommunale heldøgns tilbud.

Til kapittel 5; Ny samhandling

Kommentar til punkt 5.2.3 - Fra 5% til 25% som ideell virksomhet

Fagforbundet savner en litt nærmere definisjon av "ideell virksomhet". Menes det her virksomhet på ikke-kommersiell basis, bør dette understrekes. Jmfr. våre generelle kommentarer helt innledningsvis. Frivillige organisasjoner har i noen tilfeller måttet gi tapt, når konkurranseutsetting og stadige anbudsrunder gjør sitt inntog i kommunene. Forutsigbarhet og langsiktig arbeid, der nærsamfunnet involveres og man kan hente ut lokale ressurser, lar seg dårlig kombinere med en kommersialisering av sektoren. Fagforbundet etterlyser enda klarere holdning til dette spørsmålet. Utvalget "*ser det som et større og større problem at mange bare forholder seg som forbrukere til de kommunale tjenestetilbudene...*". Fagforbundet mener slike trender blant annet skapes ut fra hvordan hver kommune velger å organisere tjenestene. Kommersialiseringen gjør noe med oss; omsorgsmottakere blir til

forbrukere. Sterkt innslag av kommersielle aktører og stadige anbudsrunder vil påvirke både personellet og mottaker av tjenestene. Dette burde kommet enda klarere fram i utredningen.

Frivillige ikke – kommersielle organisasjoner og bedre tilrettelegging for frivillig innsats, kan være en buffer mot, og er et langt bedre alternativ enn økt kommersialisering.

Kommentar til punkt 5.5.3 - Lengst mulig i eget liv

Fagforbundet slutter seg til målsetningen om størst mulig grad av mestring og mobilisering av egne ressurser. Vi mener imidlertid at det er svært viktig å skille overordnede mål om kostnadskontroll med pleie og omsorgssektoren, fra tilbudet rundt den enkelte omsorgsmottaker. Omsorgsmottakerne er forskjellige, og tilbudet må springe ut fra en vurdering av hver enkelte sitt liv og ønske. En hver god rehabilitering bygger på omsorgsmottakerens egen definisjon av hva hun/han ønsker å oppnå. Lege, fysioterapeut, ergoterapeut mv må komme hjem til de mottakere som trenger opptrening og rehabilitering, slik at omsorgsmottaker, helsefagarbeidere, omsorgsarbeider og hjemmehjelpere som skal følge opp planene, får tilstrekkelig oppfølging og veiledning.

Eldre post-operative pasienter må tilbys opphold i heldøgns rehabiliteringssentra, dersom dette er nødvendig. Dessverre er dette langt fra tilstrekkelig utbygget mange steder i landet. Dødeligheten (risikojustert) innen 30 dager etter innleggelse for hoftebrudd varierer sterkt; fra 6% til hele 14% . (Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 16 - 2011 Kvalitetsmåling).

Ved lansering av nye modeller for tjenesteyting, er det helt vesentlig at de individuelle tilpasningene ikke går tapt i en bølge av reformiver. Man må være varsom så ikke omsorgsmottaker underlegges regimer som "*Du vil jo helst bo hjemme*", "*Du vil jo helst klare dette selv*" osv. God rehabilitering og økt mestring krever god medvirkning fra den enkelte.

Kommentarer til punkt 5.7.2 Seks kjennetegn på en ny pårørendepolitikk – v/ overskriften fleksibilitet side 71

Lovverket har nylig lagt til rette for 10 dagers perm uten lønn. Utvalget foreslår at permisjonsordningene må bli bedre, og at det må åpnes for ordninger hvor en kan kombinere arbeid og omsorgsoppgaver.

Fagforbundet kan slutte seg til utvalgets ønsker om mer fleksible og utvidede permisjonsordninger, men mener definitivt at permisjoner på dette området skal gis med full lønn for å unngå et forsterket classeskille. Fagforbundet er nemlig redd for at de som har god råd vil ha større muligheter for å benytte permisjonsordningene også om de utvides ut over 10 dager, enn de med dårligere råd / lave inntekter.

Kommentarer til punkt 5.7.3 side 73 v / overskriften b) Intens kortvarig omsorgsinnsats

Fagforbundet gir sin tilslutning til utvalgets syn om at permisjon inntil 60 dager ikke bare bør begrenses kun til "livets slutfase", men også gjøres gjeldende ved andre situasjoner med tilsvarende behov. Også ved denne type permisjonsmuligheter er Fagforbundet av den klare oppfatning av permisjon må gis med full lønn. Forbundet mener med utgangspunkt i utvalgets forslag til ny pårørendepolitikk, og hvor verdsetting er et av de seks kjennetegnene, at det må gå an å finne frem til praktiske løsninger i forhold til inndekningen av permisjonsutgiftene knyttet til de ulike permisjonsalternativene som utvalget omtaler.

Kommentarer til punkt 5.7.4 side 74 v / overskriften permisjonsbestemmelser

Under dette punktet ber utvalget Regjeringen vurdere å utvide permisjonsbestemmelsene ytterligere for eks. til 1 år, for å sikre at pårørende som står i omfattende omsorgsarbeid over lengre tid lettere skal kunne komme tilbake i arbeidslivet. Fagforbundet slutter seg til utvalgets forslag, og reiser samtidig spørsmålet om dette bør koples opp mot omsorgslønnsansvaret til kommunene?

Kommentar til punkt 5.9 – ” Samhandlingsreform II - Næromsorg”

Fagforbundet vil trekke frem en trend som gir grunn til en viss bekymring i omsorgssammenheng. Dette gjelder i forhold til bosettingsmønsteret, hvor en ser at ungdom og ”folk i sin beste alder” mer enn noen gang før flytter til sentrale strøk av landet. I tillegg kommer endringene i familieforholdene. Kjernefamilien er ikke lenger pilarene som tidligere. Dette betyr i mange sammenhenger at avstandene mellom familiemedlemmene rent organisatorisk og geografisk har blitt større, og at mulighetene for å utøve omsorg har for mange blitt mindre. Disse utviklingstrekkene krever spesiell oppmerksomhet når en nå skal planlegge for dagens og morgendagens omsorgssektor.

Fagforbundet støtter derfor utvalgets forslag om å utnytte de sosiale og menneskelige ressursene som er i befolkningen og i samfunnet som helhet. Det er behov for å ta i bruk alle frivillige som ønsker å bidra til andre menneskers livskvalitet, og gjennom dette arbeidet kan oppleve inspirasjon i eget liv. Det er mye å hente på gode forebyggings- og opplæringstiltak som kan sette omsorgsmottakeren i stand til å opprettholde kontroll over egen tilværelse i livets ulike faser og tilstander, og gi de ansatte, pårørende og frivillige muligheter for å yte god hjelp og støtte.

Tett samarbeid mellom frivillige, profesjonelle hjelpere og omsorgsmottaker / pårørende blir derfor avgjørende for å lykkes i dette arbeidet.

Det må i tillegg legges betydelig vekt på en helhetlig og koordinert utvikling av omsorgssektoren i overensstemmelse med samhandlingsreformen og dens gode intensjoner om økt forebygging og egenmestring på helse og omsorgsområdet. Dette må skje for å sikre et best mulig og optimalt omsorgstilbud til den enkelte innbygger når behovene for hjelp og omsorg etter hvert melder seg.

Til Kapittel 6; – ” Nye rom”

Kommentar til punkt 6.1.2; - ”Universell utforming”

Fagforbundet forutsetter at det fortsatt jobbes systematisk med å etablere ordninger som skal sikre universell utforming i all planlegging og utbygging av boliger og nærområder, og at fundamentet for planarbeidet er at alle innbyggere skal ha like muligheter til å benytte seg av hjelpemidler, boliger og uteområder.

Kommentar til punkt 6.5.2; - Skille mellom bolig og kort tids opphold,

Se kommentar til punkt 3.2.3 ovenfor.

Kommentar til punkt 6.5.6; - "My home is my hospital"

For at hjemmet skal bli et tryggere og bedre sted å bo, selv med store behov for medisinsk og pleiefaglig oppfølging, må man ikke bare se på teknologiske nyvinninger og muligheter. Vel så viktig er det å (re-)etablere legetjenesten rent fysisk, tilbake til pasientenes hjem. Oppfølging via telemedisin inn til spesialister krever avklaring i forhold til samtykke, personvern samt lovhjemmel etc, ref. brev fra datatilsynet av 9 mai 2011 til Hagen-utvalget. En ting er oppfølging via telemedisin til spesialister. Men for mange omsorgsmottakere, ikke minst eldre, skrøpelige personer, kan hjemmebesøk av almenpraktiserende lege med god kunnskap innen geriatri, være avgjørende for at den enkelte skal være trygg nok i eget hjem. Videre må det, som nevnt over, være tilstrekkelig tilgang på hjemmefysioterapi, ergoterapitjenester, helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere slik at tilpasning av forebyggingsaktivitet, hjelpemidler og rehabiliteringsopplegg blir optimalt. Samarbeidet med omsorgsmottaker er her helt sentralt for at egenmestringen opprettholdes og utvikles. Derfor er det i en dialog mellom omsorgsmottaker / pårørende og tjenestetilbyder at det hele skal ha sitt utgangspunkt. Tjenestene må tilpasses omsorgsmottakeren – ikke omvendt. I en slik kontekst gir det mening å hevde at det ikke først og fremst er snakk om en teknologiinnovasjon, men vel så mye en tjenesteinnovasjon.

Til Kapittel 7; - Ny teknologistøtte

Ulike former for teknologi kan fungere som støtte til omsorgsmottaker, pårørende og ansatte i omsorgstjenestene. Det er ingen tvil om at slik teknologi har et uutnyttet potensial i Norge. Fagforbundet vil imidlertid ikke kunne støtte innføring av nye teknologiske hjelpemidler som medfører et for stort tap av direkte menneskelig kontakt. De ”varme hendene” fra den offentlige og frivillige ikke-kommersielle omsorgen skal sørge for den nødvendige tryggheten til den enkelte, og skal derfor fortsatt ha den mest sentrale plassen i en omsorgsmottakers liv sammen med pårørende, venner, naboer og annen frivillighetstjeneste. Det må ellers være en forutsetning at nye teknologiske verktøy som tas i bruk, skal gjøres tilgjengelige for alle med slike behov, og i tråd med velferdsstatens verdigrunnlag. Dette har betydning for tilgang, finansiering, opplæring og støtte.

Fagforbundet er opptatt av at følgende forutsetninger må være tilstede i utforming og gjennomføring av en handlingsplan om ny teknologistøtte:

Motivasjonen bak teknologiutviklingen må være tydelig:

- Økt selvhjelpenhet og større trygghet må være hovedmålet med velferdsteknologiske løsninger.
- Positive effekter for ansatte kan være å redusere tungt arbeid, gi tryggere oppfølging av omsorgsmottakerne og bedre kommunikasjon med pårørende.
- Teknologiske verktøy / hjelpemidler skal være tilgjengelige for alle – uavhengig av inntekt og bosted.
- Nødvendig opplæring og støtte skal gis omsorgsmottakere, pårørende, frivillige og ansatte.

Fagforbundet er med ovennevnte som utgangspunkt positive til at ny velferdsteknologi kan benyttes for å gi eldre og uføre større trygghet og bedre muligheter for å klare seg selv i hverdagen, og for at den enkelte skal kunne bo lengst mulig i eget hjem. Smarthusteknologi kombinert med mye av den øvrige velferdsteknologien vil være positive bidrag for å nå de

sentrale målsettingene. Teknologiutviklingen vil også gi positive og nødvendige avlastninger for både pårørende og ansatte i tunge og krevende omsorgssituasjoner / yrker. Fagforbundet vil imidlertid også rette oppmerksomheten mot at teknologi i ulike sammenhenger kan ha et sårbarhetsnivå som en må ha spesielt i tankene ved utvikling og bruk. Dette betyr at en må tenke mye igjennom oppbygging av kvalitetsstandarder knyttet til de teknologiske nyvinningene, og ha en god sårbarhetsanalyse med alternative løsninger dersom teknologien av ulike årsaker skulle svikte.

Utvalgets forslag om en egen teknoplan som tenkes inkorporert i Regjeringens omsorgsplan for 2015 virker fornuftig, og støttes i sin helhet.

Fagforbundet vil peke på at økt bruk av velferdsteknologi vil gi mange mennesker økt frihet og en bedre livssituasjon, men samtidig kan teknologien også gi åpenbare personvernmessige konsekvenser både for den enkelte omsorgsmottaker, og for ansatte i omsorgstjenesten. Derfor mener Fagforbundet at reglene for bruk av teknologi som kan tenkes å få slike virkninger må reguleres strengt både gjennom personvernlovgivningen, pasientrettighetslovgivningen, helse og sosiallovgivningen og i arbeidsmiljølovgivningen. Dette gjelder særlig i forholdet til bruk av springsteknologi (GPS), og med hensyn til datalagring av personopplysninger som denne teknologien generer.

Fagforbundet vil forøvrig spille inn et forslag knyttet til innhenting av samtykke fra omsorgsmottaker knyttet til event. bruk av GPS. Forslaget går i korthet ut på at et samtykke kanskje kan innhentes på et tidligere tidspunkt i livet enn før en event. blir rammet av aldersdemens eller av annen sykdom som kan føre til tap av samtykkekompetansen. Det viktige med forslaget er altså at den enkelte selv skal få muligheten til å vurdere dette spørsmålet når en selv er i stand til det. Siden forslaget innebærer ulike konsekvenser knyttet opp mot personvernet mv. ber Fagforbundet om at alle juridiske sider av et slikt forslag blir nærmere utredet før en eventuell iverksettelse.

Fagforbundet vil ellers advare mot mulighetene for at nye klasseskiller kan vokse fram i befolkningen med utvikling av ny velferdsteknologi. Skillene kan komme til å gå mellom de som har kunnskapen og de som har råd til å skaffe seg den nye teknologien, og de som ikke har denne muligheten. Og ikke minst i forhold til de som er i stand til å nyttiggjøre seg teknologien, og de som ikke vil være i stand til dette. Skal en unngå uheldige klasseskiller her må en tilstrebe gode ordninger som gjør at teknologien blir tilgjengelig for alle. Dette betyr både kompetansebygging hos omsorgsmottakerne, hos pårørende og hos ansatte, og at staten tar et medansvar for økonomien, utvikling, koordinering og implementering av den nye teknologien. Når vi vet at teknologiutviklingen i utgangspunktet ikke kjenner noen grenser, men kun i hovedsak er begrenset av menneskets oppfinnsomhet, er det god grunn til å være ekstra på vakt.

I alderdom og uførhet er det som nevnt mer fellesskap, mer varme, mer omsorg mellom menneskene som er løsningen, ikke mindre. Dette betyr at innføring av ny velferdsteknologi i omsorgssektoren må styres, og ikke overlates til et fritt marked uten noen form for grenser. Fagforbundet anbefaler derfor at en skynder seg langsomt, legger betydelig vekt på overordnet koordinering av utviklingen, og tar et skritt av gangen.

Kommentar til punkt 7.1.2; "Hjelpemiddelsentralene"

Fagforbundet mener at teknologiske verktøy / hjelpemidler må anses som "hjelpemidler" i NAV forstand. Dette betyr at alle skal ha tilgang til hjelpemidler når behovene er der, og at

hjelpemiddelsentralenes ansvar bør utvides til også å ha ansvar for oversikt og kompetanse over hele velferdsteknologiområdet.

Kommentar til punkt 7.4; ”Nasjonalt program for velferdsteknologi”

Fagforbundet støtter som nevnt ovenfor utvalgets forslag om at det iverksettes et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi som en del av Omsorgsplan 2015.

Utvikling og produksjon av systemer til bruk bør baseres på bruken av det norske IKT miljøet og norske utviklingsmiljøer, slik at næringen kan gis et godt utgangspunkt for å bygge opp teknologiske miljøer i en økende internasjonal konkurranse.

Utviklingen av tjenestene skal skje gjennom et samarbeide mellom myndigheter, eiere, høy grad av medvirkning fra omsorgsmottakere og de ansatte. Modellkommunemetodikken hvor en løser utfordringene i et trepartssamarbeid bør kunne benyttes både ved utvikling og innføring av ny velferdsteknologi.

Kommentar til punkt 7.5; ”Etikk, personvern og velferdsteknologi”.

Fagforbundet er enig i at teknologi ikke er et mål i seg selv, men kun et virkemiddel for å realisere målene knyttet til velferd og omsorg.

Fagforbundet er enig med Datatilsynet (ref brev til utvalget av 9.mai 2011) i at det er relevant også å diskutere endringer i helse- og sosiallovgivningen før en tar i bruk enkelte teknologiske hjelpemidler. Fagforbundet vil gjerne uttale seg til event, konkrete endringsforslag i en egen høringsrunde om dette. Jmfr. for øvrig våre kommentarer generelt til kap.7 – Ny teknologistøtte.

Til Kapittel 8; ”Ny innsikt”.

Fagforbundet støtter utvalgets sentrale forslag under dette punktet, likevel har vi noen bemerkninger.

Fagforbundet deler utvalgets syn om at det sentrale spørsmålet som må stilles for en bedre ressursutnyttelse i framtida, er om det er mulig å løse oppgavene på en annen måte enn tidligere. Av andre personellgrupper, i samarbeid mellom andre aktører ved bruk av andre verktøy og i samarbeid med ulike tjenestenivåer. På denne måten mener vi det er relevant å snakke om en tjenesteinnovasjon, like mye som en teknologi- og/eller en boliginnovasjon. Likevel er det ingen tvil om at omsorgssektoren er avhengig av personell; - helse- og omsorgspersonell, samt pårørende og frivillige. Framskrivning av behovet for helsepersonell viser en gigantisk utfordring i årene som kommer. I dette bildet blir det av stor betydning å ha høy oppmerksomhet på virkemidler for rekruttering av personell til sektoren, samt å utvikle og beholde de som allerede er der.

Stikkord som er relevante for å rekruttere, utvikle og beholde personell, er høyere lønn / likelønn / ubekvemstillegg for helg/nattarbeid, heltid dvs. ta i bruk arbeidskraftreserven som ligger i det faktum at 40 000 årsverk ikke er i full bruk fordi alt for mange arbeider ufrivillig deltid, etablere hele og faste stillinger, en god grunnbemanning, god ledelse og utviklingsmuligheter. Det bør også legges til rette for en mer fleksibel bruk og bedre utnyttelse av den enkelte helsearbeiders kompetanse. Dette gjelder både på generelt plan og med mer individuelt fokus. I denne sammenhengen blir stikkordet tverrfaglighet viktig å ha

med seg. Det må arbeides videre for å rekruttere ungdom til omsorgsyrkene, og det må skaffes tilstrekkelig antall læreplasser for yrkesfagene. Det må satses på å gi de mange uten formell kompetanse (SSB/2009: 59401 uten formell kompetanse i sektoren) en utdanning. Videre er det viktig å rekruttere flere voksne til helsearbeiderfaget. En viktig balansegang er å sørge for økt fleksibilitet i voksenopplæringsløpet – innenfor rammene av en høy faglig kvalitet i utdanninga. Det vil også være viktig å se på særlige tiltak innretta mot rekruttering av søkere med annen etnisk opprinnelse, samt å gjennomføre særskilte tiltak i de største byene.

Skal en få helsepersonell til å bli værende i sektoren må det satses på følgende tre variabler; god ledelse, et godt arbeidsmiljø og en kompetanseutviklende kultur. Dette viste en undersøkelse SINTEF gjorde blant 10 000 norske hjelpepleiere i 2008.

Fagforbundet støtter utvalgets forslag til nasjonalt program for innovasjon og nyskaping i omsorgsfeltet med en infrastruktur for forskning, utvikling og innovasjon (FUI), og et sekretariat som sikrer koordinering, nettverksbygging, tilskuddforvaltning og resultatformidling på nasjonalt nivå.

Fagforbundet er enige i at det er nødvendig med innovasjonskompetanse i ledelsen i norske kommuner, dersom de ønskede målene hva angår så vel tjenesteinnovasjon som teknologiinnovasjon skal kunne realiseres. Vi støtter derfor forslaget om et nasjonalt utdanningstilbud for personer som har nøkkelfunksjoner både i og for omsorgssektoren. I tillegg må det utvikles videreutdanninger for alle grupper personell, med fokus på innovasjonsarbeid og morgendagens praksis.

Det er dessverre ofte slik at oppgaver som har nær sammenheng med bruk av informasjonsteknologi eller velferdsteknologi har høy status i helse- og omsorgstjenestene. Likedan ser vi ofte at slike oppgaver ofte ivaretas av personellgrupper med høy utdanning. Nå er det imidlertid slik at disse yrkesgruppene ikke i så høy grad er til stede på ubekvemme tidspunkt på døgnet, - og da kastes oppgavene i fanget på ”øvrig personell”. Fagforbundet vil derfor hevde at ALLE yrkesgrupper som har sitt arbeid i kommunenes pleie- og omsorgstjeneste må ha like rettigheter og plikter til å delta i kompetansehevingstiltak knyttet til innovasjon og morgendagens praksis. Det vises ellers til det forbundet har sagt ovenfor om behovet for å sikre medarbeiderdrevet innovasjon på fagfeltet.

Til kap 9 – ” Ny næring”

Fagforbundet registrerer at utvalget har sett på omsorgsfeltet som et nytt næringsområde, og har viet et eget kapittel i utredningen til dette. I mandatet til utvalget er det slått fast at ”arbeidet til utvalget skal være basert på at framtidens omsorgstilbud er forankret i offentlige ordninger og et levende og omsorgsfullt sivilt samfunn” Fagforbundet er glad for denne forankringen, og ser denne som særdeles viktig når en nå skal se nærmere på deler av omsorgsfeltet som et viktig næringsområde.

I vår blandingsøkonomi har det alltid eksistert et samspill mellom offentlig og privat sektor for å løse oppgaver til beste for befolkningen. Derfor er det også naturlig at offentlig og privat sektor samarbeider på omsorgsfeltet, og ser på hvordan næringslivet kan bidra med nye smarthusløsninger og nye velferdsteknologiske løsninger for at den enkelte innbygger skal kunne bo lengst mulig i eget hjem slik de fleste av oss både ønsker, håper og tror skal bli mulig.

Fagforbundet kan derfor i store trekk slutte seg til den oppsummeringen som fremkommer i kap.9.5, og hvor det pekes på behovene for god samhandling mellom offentlig og privat sektor for å styrke omsorgssektorens evne til å løse de utfordringer som sektoren vil møte i tiden framover. Dette gjelder spesielt på innkjøpssiden og den rolle kommunale innkjøpere kan spille i innovasjonssammenheng ved å være aktive, og bruke innkjøpsmakten for å tilfredsstille de behovene offentlig sektor har til nye funksjonelle institusjons- og omsorgsboligløsninger, og de krav den enkelte omsorgsmottaker har til ny universell utforming av egen bolig, teknologiske hjelpemidler mv.

Fagforbundet vil spesielt peke på viktigheten av at industrien samarbeider om en industristandardisering ved produktutvikling av ulike teknologiske hjelpemidler slik at disse blir kompatible med hverandre. Dette er svært viktig sett i et tjenestemottakerperspektiv og i forhold til hva som er god velferds- og samfunnsøkonomi.

Fagforbundet er derfor enig i at norsk industri må sikres gode rammer og muligheter på områder knyttet til både smarthus og andre velferdsteknologiske områder. Ingen ting hadde vært hyggeligere enn at norsk industri blir ledende både her hjemme og utenfor landets grenser på dette viktige teknologiske området.

Når det gjelder omsorgsfeltet er det store verdier det er snakk om. I 2010 var offentlige utgifter til sektoren på 78 mrd. kroner. Sektoren skal fortsatt være offentlig finansiert og Fagforbundet vil peke på behovet for å iverksette reguleringer som også sikrer at offentlige midler blir brukt til formålet, og ikke ender i private lommer som følge av at en åpner for ulike samarbeidsordninger på omsorgsfeltet i tiden framover. Offentlige midler som stilles til disposisjon for omsorgssektoren skal brukes til omsorg, og ikke til en privat omfordeling av verdiskapningen i samfunnet.

I alt innovasjonsarbeid mellom det private næringsliv og omsorgssektoren som sikter på forbedringer, fornyelser og utvikling av omsorgsfeltet har Fagforbundet en forventning om at alle ansatte trekkes med i utviklingsarbeidet. Det er de ansatte i omsorgssektoren som er nærmest omsorgsmottakerne, som har den beste kompetansen når det gjelder vurderinger av hva det er behov for i tilknytning til den enkelte tjenestemottaker. Derfor anmoder Fagforbundet som vi har omtalt ovenfor i høringen om at en tar i bruk det viktige verktøyet medarbeiderdrevet innovasjon i alt utviklingsarbeid av sektoren i tiden framover. Dette vil sikre både kvaliteten og de beste løsningene på området, og vil være ressursbesparende og samfunnsøkonomisk svært fornuftig.

Oslo 01.12.11
FAGFORBUNDET