

Til
Kommunal- og regionaldepartementet
Postmottak@krd.dep.no

Vår fil: 402
Vårt arkiv: B11-SJ11
Saksbeh: SJ

Oslo, 15. november 2011

Hørings svar NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg"

FFO har i sitt hørings svar lagt vekt på følgende:

- FFO støtter forslagene om innføring av ny teknologi som kan frigjøre menneskelige ressurser til praktisk bistand og aktivt omsorgs arbeid
- FFO støtter forslaget om at 1 % av omsorgssektorens samlede omsetning avsettes til forskning, utvikling og innovasjon
- FFO støtter forslaget om etablering av en nasjonal overenskomst mellom det sivile samfunn og offentlig sektor
- Omsorgssektorens tjenestetilbud må ha som primært mål å styrke den enkeltes mulighet til å ta ansvar for eget liv
- FFO støtter forslaget om at det avsettes offentlige midler til investering i sosialt entreprenørskap
- Lærings- og mestringssentra må etableres i alle lokalsamfunn
- FFO støtter forslaget om utvidelse av permisjonsrettigheter for nærstående som påtar seg store omsorgsoppgaver
- Omsorgslønn må gi kompensasjon for tapt inntekt og fulle arbeidstakerrettigheter
- FFO ber om at forslaget om utfordringsrett utredes nærmere
- Gode tjenester i eget hjem krever fleksibilitet og nytenkning
- FFO ber om at regjeringen med utgangspunkt i utvalgets innstilling tar initiativ til en nasjonal debatt om nytenkning i omsorgssektoren
- Funksjonshemmede og kronisk syke må få rett på fullverdige tjenester også i selvvalgt bolig

Utvalget har avgitt en utredning som utfordrer tradisjonelle oppfatninger om organisering av velferdstjenester og bruk av ny teknologi i omsorgssektoren. Utredningen legger til grunn at velferdssamfunnets hovedmålsettinger kan realiseres til tross for kraftig vekst i antall eldre og en motsvarende reduksjon i antall yrkesaktive.

Den kommunale omsorgssektorens viktigste ressurs er ansatte, deres kompetanse og deres holdninger til jobben og brukerne. Mangel på arbeidskraft vil bli omsorgssektorens største

utfordring. FFO setter derfor pris på at utvalget peker på løsninger, teknologiske og organisatoriske som kan frigjøre menneskelige ressurser til aktivt omsorgsarbeid.



Innledning

FFO har lenge vært bekymret for at den fremtidige veksten i antall omsorgstrengende eldre skal ta ressurser og oppmerksomhet vekk fra funksjonshemmedes og kronisk sykes behov for bistand i hverdagen. Funksjonshemmede og kronisk syke får praktisk hjelp og helse- og sosialfaglige omsorgstjenester med utgangspunkt i eget hjem. Mange trenger slik bistand hver dag i hele livet. Eldreomsorgen handler om å gi gamle trygghet og omsorg noen måneder eller år på slutten av et langt liv.

2/3 av dem som mottar hjemmetjenester er gamle. 1/3 er under 67 år. 20 % av mottakerne er under 50 år. Men selv om de fleste tjenestemottakere er eldre, legger funksjonshemmede og kronisk syke brukere beslag på 2/3 av hjemmetjenestens ressurser – og nesten all vekst i pleie- og omsorgssektoren de siste årene er gått til å utvide tilbudet til mennesker under 67 år.

Langt mer enn eldreomsorg

Omsorgssektoren er m.a.o. noe langt mer enn eldreomsorg og omfatter mye mer enn det som tradisjonelt oppfattes som pleie- og omsorgssektorens oppgaver. For funksjonshemmede og kronisk syke kan omsorgssektorens tjenester handle om praktisk hjelp og assistanse som setter en i stand til å stå opp om morgenen, komme seg på jobb eller skole, gjennomføre arbeids- eller skoledagen, håndtere oppgaver som følger av det å være mor eller far eller av det å være barn av gamle foreldre som trenger ens oppmerksomhet. Mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse trenger ofte bistand for å håndtere mange av hverdagens utfordringer. Psykisk syke kan trenge hjelp til å mestre psykoser, angst eller sosiale fobier. Autister med Aspergers syndrom må veiledes gjennom dagen for ikke å gå i stå og utviklingshemmede trenger daglig opplæring for å mestre hverdagens oppgaver. Omsorgssektoren yter også faglig utfordrende og kompleks bistand til multifunksjonshemmede som kan ha store atferdsproblemer og/eller alvorlige psykiske tilleggslidelser.

Eldreomsorg handler primært om trygghet, bistand og helsemessig oppfølging når kroppen eller psyken skranter på slutten av et langt liv.

Omsorgssektoren har store faglige utfordringer. Behovene varierer mye. Noen trenger litt bistand noen få timer i uka, mens andre trenger omfattende bistand fra flere personer samtidig, 24 timer i døgnet 365 dager i året. Noen trenger kun praktisk assistanse, andre har behov for faglig kompleks oppfølging.

De fleste vil lese utredningen om innovasjon i omsorg og tenke eldreomsorg. Ikke fordi utredningen i seg selv fokuser på de eldre. Men fordi det er den kommende veksten i antall pleietrengende eldre de fleste ser på som omsorgssektorens store utfordring. For FFO er det derfor viktig å påpeke at utfordringene er minst like store når det gjelder funksjonshemmede og kronisk syke. Det er ikke uten grunn at veksten i omsorgssektoren de siste årene har gått til unge brukere. Det er blant de unge kommunene har funnet de største udekkede behovene og blant unge en har sett at økte midler kan komme best til nytte. For funksjonshemmede og kronisk syke handler kommunal bistand om å få anledning til å leve et selvstendig liv med utgangspunkt i egne forutsetninger og muligheter.

En omsorgstjeneste for alle.

Rause velferdsstatsordninger krever bred folkelig og politisk tilslutning. En god eldreomsorg er derfor en forutsetning for videreutvikling av tjenestetilbudet til mennesker som hele livet er avhengig av bistand i eget hjem. I et samfunn som bruker så mye ressurser på fellesskapsløsninger som vi gjør i Norge, må solidariteten gå på tvers av behov og på tvers av alderskategorier. For FFO finnes det ikke motsetninger mellom omsorg for gamle og omsorg for unge, mellom eldreomsorg og bistand til

funksjonshemmede og kronisk syke. Et godt tjenestetilbud til en gruppe forutsetter gode tjenester til en annen. Hvis noen faller utenfor vil oppslutningen om de solidariske løsningene forvitte – og velferdssamfunnsmodellen vil gå i oppløsning.



Kan eldrebølgen blir omsorgssektorens redning?

Utvalget foreslår at "Norge må utvikle en ny seniorpolitikk som handler om mer enn pensjon og eldreomsorg. Det må utformes en aktiv seniorpolitikk for alle samfunnsområder." Eldrebølgen vil ikke først og fremst bringe med seg et stadig økende antall pleietrengende eldre. Den viktigste følgen av eldrebølgen vil være veksten i antall oppegående, friske, velstående, velutdannede og erfarne alderspensjonister med god tid og stor virketrang. Alderspensjonister er allerede svært viktige bidragsyttere til omsorgsarbeid i familier og nærmiljø. En nyorientering i omsorgssektoren må legge til grunn at alderspensjonistenes omsorgsressurser må tas i bruk til beste både for omsorgstrengende eldre, deres egen familie, venner, barn, ungdom samt funksjonshemmede og kronisk syke som kan ha nytte av godt voksnes erfaring og innsats. Omsorgstjenester handler om mye mer enn sykepleiefaglig pleie og stell. Det handler like mye, eller kanskje mer, om samvær og gode hverdagslige livsopplevelser – og det kan alderspensjonister bidra med like godt som andre.

Det er også viktig å huske at mange av de nye pensjonistene vil være utdannet innen helse- og omsorgssektoren. Blant disse vil det finnes personer som ønsker å arbeide et begrenset antall timer per uk. Mange mennesker som hele livet har arbeidet innen pleie- og omsorgssektoren ser fram til pensjonisttilværelsen etter et langt liv i tett kontakt med mennesker som trenger andres bistand. Men FFO er overbevist om at også en god del likevel kan tenke seg å bruke sin utdanning og kompetanse hvis arbeidsgiverne på området evner å ta i bruk arbeidskraft som vil ha fleksible arbeidsforhold.

Utredningens hovedområder

FFO vil kommentere hovedkapitlene i utredningen, men vi vil legge størst vekt på kapitlene Ny samhandling og Nye rom. Det er her vi finner forslagene som kan få størst betydning for funksjonshemmede og kronisk syke.

Ny teknologi

- FFO støtter forslagene om innføring av ny teknologi som kan frigjøre menneskelige ressurser til praktisk bistand og aktivt omsorgsarbeid

God omsorg ytes av empatiske mennesker, på profesjonelt vis av ansatte i omsorgssektoren, i familien på familiært vis av mor, far eller andre familiemedlemmer. Frivillig omsorg, i organiserte former eller uorganisert i forhold til naboer og venner, er også en viktig del av de omsorgstjenester som ytes i Norge. Ny teknologi vil kanskje kunne få størst betydning i kombinasjon med familiær og frivillig omsorg. De kommunale profesjonelle omsorgstjenestene omfatter helse- og sosialfaglig bistand som ikke kan teknologiseres.

Tilgang på arbeidskraft vil bli omsorgssektorens knappeste ressurs. FFO er derfor positive til bruk av teknologi som kan frigjøre menneskelig personell til aktive omsorgsoppdrag og praktisk bistand som bare kan ytes av mennesker. Vi er også positive til teknologi som kan gi den enkelte større individuell frihet. Hvis GPS teknologi kan brukes for å gjenfinne demente som har gått seg bort, kan den også brukes til å gi den demente større frihet til å bevege seg i sitt nærområde. Hvis kamera og sensorer i leiligheten gjør den gamle trygg for at en vil få hjelp hvis man faller, gir det også den gamle større pågangsmot og evne til å leve et selvstendig liv i sin egen bolig.

For funksjonshemmede har tekniske hjelpemidler alltid vært av stor betydning. Uten høreapparatet, den hvite stokken eller rullestolen ville livet for mange funksjonshemmede blitt svært begrenset.



Som paraplyorganisasjon for 71 medlemsorganisasjoner med ca. 350 000 individuelle medlemmer, er FFO positiv til videre arbeid med utvikling og bruk av ny teknologi i omsorgssektoren

På ett område er FFO derimot kritiske. Vi har, bla. i forbindelse med utviklingen av IPLOS, gått sterkt mot unødvendig kartlegging av ikke relevante individuelle opplysninger. Vi er positive til at individuelle opplysninger utveksles mellom ulike instanser (f.eks. skole, helsevesen og barnevern) – hvis det er nødvendig og hensiktsmessig for å utvikle et godt tilbud. Bruker må selvfølgelig alltid informeres. Men det er ingen grunn til å samle inn, arkivere og eventuelt dele individuelle opplysninger som ikke er relevant for utvikling av et godt individuelt tilpasset tjenestetilbud. FFO vil derfor advare mot at en i en teknologirus innfører dataregistreringsordninger som krenker enkeltpersoner og som ikke er nødvendig for utvikling og kontroll med tjenestetilbudet.

Ny innsikt

- FFO støtter forslaget om at 1 % av omsorgssektorens samlede omsetning avsettes til forskning, utvikling og innovasjon

Utvalget vektlegger behovet for ny kunnskap og innovasjon i omsorgssektoren. Nesten 5% av alle nordmenn mottar tjenester fra den kommunale omsorgstjenesten. Omsorgstjenesten utgjør om lag 1/3 av den kommunale virksomhet og kostet i 2010 nærmere 78 mrd kroner. Kommunenes samlede kostnader til hele helse- og omsorgssektoren var samme år 111 mrd kroner – eller 18 mrd kroner mer (nesten 20% høyere) enn de samlede kostnadene til spesialisthelsetjenesten.

FFO setter stor pris på utvalgets forslag om at 1% av sektorens budsjett må avsettes til forskning, utvikling og innovasjon. Omsorgstjenester innvilges og utformes av mer enn 450 kommuner og bydeler med svært ulike forutsetninger. Tjenestemottakerne er spredt over hele aldersregisteret – og brukerne har svært varierende behov. Dette stiller store faglige og organisasjonsmessige krav til kommunene. Uten løpende forskning, midler til utvikling og penger til innovasjon er det stor sannsynlighet for at sektoren vil stivne i fastlåste forestillinger om hva som er god omsorg. Funksjonshemmede og kronisk syke, og særlig de unge, har, som det heter i utredningen, fremstått som fortroppen i utviklingen av omsorgssektoren:

“De har, og vil fortsatt lede an i:

- *Å ta i bruk ny teknologi og hjelpemidler for å mestre dagliglivet på egenhånd, og være mest mulig uavhengig*
- *Krav om universell utforming av boliger og omgivelser*
- *Brukerstyrt eierskap til tjenesteytende organisasjoner og botilbud*
- *Gjennomføring av reformer med avvikling av institusjoner og oppbygging av lokale tjenestetilbud, selvstendige boliger og et mest mulig normalt liv.”*

Eldre er i all hovedsak opptatt av trygghet, av å bli ivaretatt av helsevesenet og av å få god pleie når kroppen eller psyken skranter og en ikke lenger er i stand til fullt ut og ta vare på seg selv. For funksjonshemmede handler omsorgssektoren om bistand til å leve et langt aktivt liv. 20 åringer trenger annen bistand enn 50 åringer. Mennesker med utviklingshemming og en vernet arbeidsplass trenger annen hjelp enn hovedfagstudenter med en funksjonsnedsettelse. Blinde trenger noe helt annet enn en person med alvorlig revmatisk sykdom.

Forslaget om også å avsette midler til innovasjon i omsorgssektoren, og ikke bare til forskning og utvikling, kan vise seg å bli det konkrete forslaget som vil få størst betydning. Nytenkning, innovasjon og entreprenørskap er nødvendig for at sektoren skal kunne tilfredsstille krav om individuell tilpasning. Store kommunale omsorgsorganisasjoner må, nødvendigvis, først og fremst prioritere de manges behov for grunnleggende omsorgstjenester. Mange kommuner yter også svært gode tjenester til mennesker som har store individuelle behov. Men mangfoldet blant brukere er omfattende. Frivillige organisasjoner, stiftelser og andre private sosiale entreprenører har, historisk sett, spilt en viktig rolle i utvikling av nye og bedre omsorgstilbud. FFO setter stor pris på forslaget om



at bevilgningene til FUI innen 2020 trappes opp til 800 millioner kroner i året. Forhåpentligvis vil dette føre til at det sivile samfunn igjen blir pionerer i omsorgssektoren – og til at funksjonshemmede og kronisk syke lettere kan finne fram til tjenester, tjenesteformer og boliger som tilfredsstiller ens egne ønsker og forutsetninger.

Ny samhandling

Utvalget peker på behovet for en ny samhandlingsreform (5.1.) som må håndtere samspillet mellom det offentlige bistandsapparatet og det sivile samfunn på en ny måte. Det er i mellomrommene mellom offentlige ordninger og organisasjoner, lokalsamfunn og familie – og i nye former for samarbeid mellom det offentlige og sivilsamfunnet – vi kan finne de ressursene vi trenger for å videreutvikle velferdssamfunnet. Brukerstyrte virksomheter, som BPA leverandøren ULOBA, er et godt eksempel på dette. Ansatte som yter praktisk bistand er i all hovedsak ufaglærte som aldri ville tatt jobb innenfor den tradisjonelle kommunale pleie- og omsorgssektoren. ULOBAs organisering av BPA tilfører menneskelige ressurser til sektoren.

Familien har alltid vært en viktig omsorgsarena – både for funksjonshemmede og kronisk syke barn og voksne. Utvalget påpeker at dette omsorgsarbeidet ikke blir verdsatt i form av penger og ofte blir oversett. Private organisasjoner, også funksjonshemmedes organisasjoner, har historisk sett vært velferdssamfunnets pionerer. De har tatt initiativ til og etablert nye helse- og omsorgstjenester til grupper som er blitt oversett eller nedprioritert av offentlig sektor. Ofte har offentlig sektor overtatt virksomheter som ble bygget opp frivillige organisasjoner.

Nasjonal overenskomst mellom det sivile samfunn og offentlig sektor

- FFO støtter forslaget om etablering av en nasjonal overenskomst mellom det sivile samfunn og offentlig sektor

Skal offentlig og privat sektor i fellesskap lykkes med å videreutvikle velferdssamfunnet også etter at antall yrkesaktive reduseres og antall pleietrengende eldre øker kraftig, må en søke løsninger som frigjør menneskelige omsorgsressurser – og de finnes bare i det sivile samfunnet, i funksjonshemmedes organisasjoner, humanitære organisasjoner, i familier, blant frivillige og hos kommende friske og oppegående alderspensjonister. Frigjøring av disse ressursene krever nye ideer til konstruktivt samspill mellom privat og offentlig sektor.

FFO støtter ideen om en nasjonal overenskomst (5.2) mellom det offentlige og det frivillige Norge. FFO ser behovet for at det utvikles nye samarbeidsformer mellom det sivile samfunn og offentlig sektor. Vi tror at flere private organisasjoner, som arbeider tett sammen med, og dels på oppdrag fra det offentlige, vil kunne utløse omsorgsressurser det offentlige ikke evner - og at et mangfold av private organisasjoner vil utvikle tjenester som gjør det lettere for den enkelte å få individuelt tilpassede tjenester.

Medborgerskap

- Omsorgssektorens tjenestetilbud må ha som primært mål å styrke den enkeltes mulighet til å ta ansvar for eget liv

Utvalget påstår at *“Samfunnets samlede produksjon av velferdstjenester antar et mer pluralistisk preg”*. FFO er usikker på om denne påstanden er korrekt. Vi ser snarere tendenser til at mulighetsrommet for private aktører innen helse- og omsorgssektoren innsnevres og at økonomiske rammebetingelse endres slik at de blir mindre forutsigbare. FFO støtter forslaget om at forholdene bør legges til rette for at *“kommunale aktører inngår i arbeidsdelinger med brukerstyrte organisasjoner, samvirkeorganisert produksjon, rene frivillige organisasjoner og faglige nettverk”*. I kapitlet om medborgerskap (5.3) beskriver utvalget prinsippet om samskaping i kommunal sektor. Modellen legger vekt på at de kommunale profesjonelle tjenestene med fordel kan suppleres av private tjenester først og fremst ved å aktivere befolkningens egne ressurser for å fremme trivsel og velferd i lokalsamfunnet og for å utnytte brukernes og befolkningens egne ressurser i arbeidet med å



ta omsorg for seg selv og andre personer i lokalsamfunnet. Modellen erkjenner at en for å lykkes, må finne nye samarbeidsformer mellom privat og offentlig sektor.

Alternative organisasjonsformer

- Det må avsettes offentlige midler til investering i sosialt entreprenørskap

I kapitlet om alternative organisasjonsformer (5.4) fokuseres det på kooperative og andre brukereide samvirkeforetak, frivillighetssentraler og sosialt entreprenørskap. Utvalget påpeker at sosiale entreprenører i dag faller mellom to stoler når det gjelder offentlig finansiell støtte. De kommer ikke inn under ordningene for støtte til de frivillige organisasjonene og faller utenfor virkemiddelapparatet for privat næringsvirksomhet. FFO støtter forslaget om at det, som ledd i den foreslåtte 1 % til FUI i omsorgssektoren, avsettes midler til å støtte oppstart av ny virksomhet som ledd i utviklingen av nye samarbeidsmodeller mellom kommuner og sosiale entreprenører.

Alternative arbeidsmetoder

- Lærings- og mestringssentra må etableres i alle lokalsamfunn

Omsorgssektoren preges delvis av at mye av "det vi vet" ikke tas i bruk – og det skyldes ofte på manglende ressurser. Faktum er at mye av det vi vet om god omsorg ikke tas i bruk fordi omsorgsvirksomhetene ikke evner å fornye seg. Utvalget nevner i avsnittet om alternative arbeidsmetoder (5.5) flere metoder med som vil kunne få stor betydning for brukerne av omsorgstjenester. For funksjonshemmede og kronisk syke er forslaget om lovfesting av kommunale lærings- og mestringssentra særlig viktig.

Nærstående

- FFO støtter forslaget om utvidelse av permisjonsrettigheter for nærstående som påtar seg store omsorgsoppgaver
- Omsorgslønn må gi kompensasjon for tapt inntekt og fulle arbeidstakerrettigheter
- FFO ber om at forslaget om utfordringsrett utredes nærmere

I kapittel 5.7 "Nær" – en ny politikk for de nærmeste - skisserer utvalget forslag som skal stimulere familie og andre nærstående til, på forpliktende vis, å påta seg omsorgsansvar for egne familiemedlemmer med store omsorgsbehov. FFO setter pris på tilnærmingen som legger vekt på at den profesjonelle omsorgstjenesten ikke må avvise og marginalisere familieomsorgen. Vi har ikke bruk for profesjons- og revirkamp mellom omsorgssektorens fagfolk og brukeres familiemedlemmer. Det faktiske forhold er at mange tar hånd om sine egne familiemedlemmer på en svært god måte. Det gjelder både gamle, funksjonshemmede og syke – både voksne og barn. Det er heller ingen grunn til å frykte mangel på arbeidsoppdrag for profesjonelle i fremtidens omsorgssektor.

Ofte blir den familiære omsorgen supplert med profesjonelle kommunale tjenester fra hjemme-tjenesten, skolesektoren eller dagsentra / vernede arbeidsplasser. Noen ganger har familien hovedomsorgsansvaret – andre ganger yter familien stor innsats selv om hovedansvaret er lagt til en kommunal omsorgstjeneste.

Utvalget drøfter en rekke utfordringer som følger av familiær omsorg og peker bl.a. på behov for styrking av veilednings- og avlastningstilbudet. Utvalget påpeker også behovet for offentlig innsyn og kontroll med den familiære omsorgen som ytes på grunnlag av avtale med det offentlige. Men utvalget går lenger enn vi er vant til når det gjelder forslag som kan stimulere familie og andre nærstående til å påta seg langvarige omsorgsansvar gjennom en omsorgsavtale med kommunale omsorgsmyndigheter. Utvalget foreslår at pårørende gis utvidede permisjonsrettigheter – første omgang til ett år. Utvalget er, med henvisning til et annet offentlig utvalg, Kaasa utvalget, tilbakeholdne med å forslå hvordan slike avtalefestede omsorgsoppdrag skal betales, f.eks. gjennom omsorgslønnsordningen. Utvalget legger likevel til grunn at pårørende som påtar seg omfattende omsorgsoppdrag etter avtale med kommunale omsorgsmyndigheter, må sikres mot store inntektstap. Utvalget foreslår også lovendringer som skal sikre pårørende rett til opplæring og at alle kommunale ytelser til pårørende samles i en ny lovbestemmelse.



Utvalget argumenterer for at begrensningen i tilgangen på mennesker som vil arbeide innenfor de kommunale omsorgstjenestene krever at det utvikles nye samarbeidsmodeller mellom kommuner og frivillige tjenester. Videre hevdes det med styrke at det bare er i det sivile samfunn det kan fremskaffes nye omsorgsressurser fra familiemedlemmer, andre nærstående, frivillige og profesjonelle ansatte. Med bruk av ny velferdsteknologi argumenterer de for at familier som vil, i samarbeid med de kommunale omsorgstjenestene, kan påta seg langt større omsorgsoppdrag enn i dag. Dersom bruker og pårørende ønsker at pårørende skal påta seg omsorgsoppgaver som i utgangspunktet er et kommunalt ansvar går utvalget inn for at pårørende *“bør kunne fremme et legitimt krav overfor kommunene om å få sin andel av kommunenes alternativt kostnad”* - kostnader til vanlige kommunale tjenester. Utvalget påpeker en rekke forutsetninger og betingelser som må legges til grunn. Men argumenterer bl.a. for at brukers medbestemmelsesrett ved inngåelse av slike avtaler vil styrke brukermedvirkningen og at bruker/ pårørendesiden neppe *“blir så sterk at den fortrenger de profesjonelle”*.

FFO ser potensialet ved satsning på organisert og profesjonelt oppfulgt familieomsorgsarbeid. Men det er selvfølgelig også muligheter for at familiebasert omsorg blir en redningsplanke og en sparekasse for en hardt prøvet omsorgstjeneste. En metode for å tvinge pårørende ut av arbeidslivet og inn i aktivt omsorgsarbeid. FFO håper at myndighetene vil igangsette ytterligere utredningsarbeid, i samarbeid med brukeres, pårørende og ansattes organisasjoner, slik at utvalgets mange forslag kan drøftes åpent i større fora.

I de tusen hjem

- Gode tjenester i eget hjem krever fleksibilitet og nytenkning

I politiske diskusjoner om eldreomsorgen blir den påståtte mangelen på sykehjems plasser ofte hovedtema. FFO støtter utvalgets oppfatning om at det fortsatt er mye å hente ved å bygge ut hjemmetjenestene. De aller fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Sykehjem er for eldre som ikke lenger, selv med omfattende bistand fra hjemmetjenesten, evner å håndtere hverdagen alene og blir utrygge i eget hjem.

Utvalget påpeker i avsnitt 5.8 *“I de tusen hjem”* at de kommunale omsorgstjenestene, ved å vende seg ut mot lokalsamfunnet og familien, kan utvikle nye samarbeidsformer både for eldre som bor hjemme og eldre som bor på sykehjem – og dermed frigjøre omsorgsressurser. En tilsvarende tankegang kan legges til grunn for funksjonshemmede og kronisk syke. Det er ikke nødvendig med mange på jobb i en bolig hvis beboeren skal på ferie med familien eller i familieselskap på søndagen. Det er ikke nødvendig med profesjonell nattevakt hvis brukeren vanligvis sover gjennom natten i en bolig hvor også andre familiemedlemmer sover.

Den andre samhandlingsreformen

- FFO ber om at regjeringen med utgangspunkt i utvalgets innstilling tar initiativ til en nasjonal debatt om nytenkning i omsorgssektoren

I avslutningskapitlet 5,9 Samhandlingsreform II – Næromsorg oppsummerer utvalget sine forslag med at den *“første” samhandlingsreformen dreier seg om å bruke ressursene bedre*, mens den andre skal *“mobilisere mer ressurser inn i den økonomiske og sosiale verdiskapningen som trengs for at alle med hjelpebehov skal oppleve en god og trygg hverdag.”*

Utvalget skriver: *“... rommet mellom velferdsstat og sivilsamfunn er ikke tomt. Halvparten av alle omsorgstjenester blir fortsatt utført som ubetalt arbeid. Men forholdet mellom offentlig og privat omsorgsyting er preget av førti år med kontinuerlig ekspansjon av de offentlige omsorgstjenestene, og langs en vei preget av ansvarsovertagelse, profesjonalisering, organisatorisk formalisering og medikalisering. Samfunnet vil ikke makte å besvare framtidens omsorgsutfordringer ved bare å videreføre dette. Men det er heller ingen opsjon å snu: Det er ingen vei tilbake til at flere igjen skal utføre mer ubetalt omsorgsarbeid innenfor privatlivets sfære. Derfor er det i mellomrommet at den nye må vokse fram – i en ny samhandling mellom det kommunale ansvaret for tjenestene og nye,*



innovative måter å håndtere hjelpebehov på. Dette vil være måter som aktiviserer individens evne til selv å mestre egne levekårsutfordringer – ikke fordi dette kan være billigere, men fordi det er det som individer og fellesskap ønsker: Kontroll over egen tilværelse i alle livets faser og tilstander.”

FFO er opptatt av at utvalgets mange betraktninger, innspill og konkrete forslag blir diskutert. Politiske diskusjoner om pleie- og omsorgssektoren blir som regel en debatt om eldreomsorgen – ofte dessverre også bare en debatt om behovet for flere sykehjemsplasser. Vi forstår at enkelte av forslagene vil vekke debatt og møte umiddelbar motstand. For FFO er det imidlertid åpenbart at de utfordringene den såkalte omsorgssektoren står overfor krever nytenkning. Ikke bare fordi antallet pleietrengende eldre øker kraftig om få år, men like mye fordi funksjonshemmede og kronisk syke som er avhengig av ulike former for bistand i hverdagen vil kreve nye løsninger for å kunne leve et aktivt samfunnsnivå med utgangspunkt i egen bolig, og med kommunalt finansiert praktisk bistand, omsorg og/eller faglig oppfølging i hverdagen. For å lykkes med å utløse menneskelige ressurser må det tenkes nytt og handles relativt raskt. Vi har ennå noen år på oss før antallet eldre pleietrengende vokser kraftig. Den tiden må nyttes godt og utvalgets mange forslag bør, etter FFOs oppfatning, få en sentral plass i disse diskusjonene.

Nye rom

- Funksjonshemmede og kronisk syke må få rett på fullverdige tjenester også i selvvalgt bolig

“De fleste boliger og institusjoner vi skal bo og motta helse- og sosialtjenester i de neste tiårene, er allerede bygd. Dette gjelder først og fremst den ordinære boligmassen av eneboliger, rekkehus og leiligheter, som i Norge i svært stor grad eies og disponeres av de som bor i dem. Dernest gjelder det også over 40.000 alders- og sykehjemsplasser og nesten 50.000 boliger til omsorgsformål, som i hovedsak eies og leies ut av kommunene.”

Med dette utgangspunkt spør utvalget om *“virkemidlene i boligpolitikken i større grad må fokusere på ombygging og fornyelse av de boliger og institusjoner som allerede står der.”* Utvalget mener at tilgjengeliggjøring av eksisterende boliger først og fremst er befolkningens eget ansvar. For å inspirere befolkningen til å ta ansvar for egen boligsituasjon foreslår de at det etableres en veiledningstjeneste, et klassifiseringssystem som graderer boliger i forhold til krav om universell utforming og økonomiske stimulerings tiltak. Det synes å være en fornuftig tilnærming.

For Funksjonshemmede og kronisk syke kreves det andre grep. Alt for mange funksjonshemmede og kronisk syke som er avhengig av bistand i eget hjem bor til leie i kommunale omsorgsboliger. Utvalget går inn for at *“Husbankens låne- og tilskuddordninger må gjøre det mulig også for enslige på uførestønad å etablere seg i egen eid bolig”*. For noen vil det være hensiktsmessig å leie, men for de fleste vil det å eie egen bolig innebære store fordeler.

For FFO vil den viktigste boligpolitiske reformen være at alle, med enkelte få unntak, får rett på fullverdige tjenester i eget hjem slik at tjenestetilbudet så langt som mulig skal *“gis uavhengig av bosted. Det vil si at tjenestene i enda større grad enn i dag må gis der folk bor og ønsker å fortsette å bo, og ikke motsatt, at folk må bo der tjenestene er.”*

Utvalgets anbefaling om at Husbankens virkemidler i større grad bør benyttes til å bygge om eksisterende privateide boliger er et godt grep for å gjøre eksisterende boligmasse mer tilgjengelig.

Anbefalingen om at også halvparten av alle sykehjem og omsorgsboliger (ca. 45 000 plasser / boenheter) bør ombygges i løpet av de neste 10 årene gir en mulighet for at eksisterende sykehjem kan settes i stand til å motta ferdigbehandlede pasienter og tilby medisinsk behandling som ikke krever behandling i spesialisthelsetjenesten.

Mange sykehjemspasienter, herunder en stor del av de demente som utgjør 4 av 5 sykehjemspasienter i dag, vil kunne få et bedre boligtilbud i ombygde/moderniserte boliger bygd i



forbindelse med ansvarsreformen tidlig på 1990-tallet. Beboere i disse boligene og unge funksjonshemmede og kronisk syke som skal flytte ut av foreldrehjemmet, kan gjennom bedre boligsosiale Husbankordninger (slik som det er foreslått av Boligutvalget) få anledning til kjøpe, se seg sin egen, eller leie en mer egnet, bolig.

FFO støtter utvalgets forslag om at tjenestetilbudet i omsorgssektoren deles i to kategorier:

- Medisinsk behandlingsrettede institusjonstjenester på kommunalt nivå
- Individuelt tilmålte tjenester til mennesker med langvarige behov, tydeliggjort i enkeltvedtak

FFO foreslår at botilbudene kategoriseres i fire (og ikke tre som utvalget foreslår) gjensidig utelukkende kategorier. FFO ønsker at det skilles mellom kommunale utleieboliger tilrettelagt for omsorgsformål og egne eide/leide boliger. FFO foreslår følgende inndeling:

- Korttidsplasser i institusjon – for medisinske behandlingsrettede tjenester (kategori 1)
- Langtidsplasser i kollektive boliger eid av kommunen – for tjenester iflg. enkeltvedtak
- Kommunale utleieboliger tilrettelagt for omsorgsformål – for tjenester iflg. enkeltvedtak
- Egne eide eller leide boliger – for tjenester i fig. enkeltvedtak

Ny næring

Avsnitt 5.9 avsluttes med: *“Samfunnet vil måtte bruke mer ressurser på omsorgstjenester i framtida. Slik den første samhandlingsreformen er tenkt vokst fram ved å kanalisere en større andel av veksten i helse- og omsorg til det kommunale nivået, ser utvalget for seg at veksten i omsorgstjenester i lokalsamfunnet kanaliseres gjennom en økende integrering av sivilsamfunnsressurser i den samlede tjenesteytingen. I dag går en av tjue kroner denne veien.*

Utvalget ser for seg at denne andel bør økes til en firedel for at omsorgssektoren skal kunne løse sitt samfunnsoppdrag når de store etterkrigskullene trenger fellesskapets hjelp til å håndtere sine tjenestebehov.”

Utvalget foreslår m.a.o. at en firedel av en årlig omsetning på ca. 80 mrd kroner, dvs 20 mrd kroner kanaliseres til en ny sivil “omsorgs”-sektor. Private omsorgsleverandører omsetter i dag for ca. 4 mrd kroner.

For FFO er det avgjørende at det er det offentlige som har ansvaret for å vurdere enkeltpersoners behov for praktisk bistand, behandling og annen faglig kvalifisert bistand, og at de helse- og omsorgstjenestene den enkelte har rett til iht lovverket skal finansieres av kommunen. I spesialisthelsetjenesten arbeides det systematisk med pasientsikkerhet og kvalitetskontroll. Nå som kommunene skal få større ansvar for helse- og omsorgstjenester må et tilsvarende arbeid igangsettes på kommunalt nivå. For FFO er det åpenbart at en eventuell satsning på det sivile samfunn som leverandører av velferdstjenester må inneholde nye krav til kommunenes arbeid med kvalitet og brukertrygghet.

For FFO er det i utgangspunktet av liten interesse hvordan velferdstjenester produseres. FFO er, i tillegg til å forsvare de solidariske velferdsløsningene, opptatt av individuell tilpasning. Gruppen av funksjonshemmede og kronisk syke er en uensartet gruppe, og innen en og samme gruppe er det mennesker med svært ulike ønsker og behov. Individuell tilpasning, rett og mulighet til selv å bestemme over egen hverdag, frihet fra paternalistiske holdninger hos kommunalt ansatte, er viktig for livskvaliteten. Derfor, og fordi vi tror det vil kunne tilføre flere menneskelige ressurser til praktisk bistands- og omsorgstjenester, er FFO positive til utvalgets forslag om å inkludere det sivile samfunn, funksjonshemmedes organisasjoner, humanitære organisasjoner og sosiale entreprenører til samarbeid om fremtidens omsorgssektor. Vi har intet grunnlag for å mene noe om hvor stor den

private andelen vil eller bør bli. Men vi vet, med erfaring fra våre egne organisasjoner, at virksomheter i regi av brukernes egne organisasjoner gir kvaliteter offentlig drift vanskelig kan få



Med vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON

Knut Magne Ellingsen / s
Styreleder

Liv Arum
Generalsekretær