

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2011/354 - 4828/2011	201102850-/SB	Hans K. Stenby, 51 96 38 17	24.11.2011

## Høring - NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg

### Innledning

Vi viser til brev av 22. juli 2011 fra Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene og Spekter har samarbeidet om en uttalelse som i hovedsak er lik.

### Uttalelse:

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

(1) Utvalget peker på at den første samhandlingsreformen har hovedfokus på en bedre ressursutnyttelse i den kommunale helse- og omsorgstjenestenes helsefaglige og medisinske samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Utvalget introduserer "Næromsorg" som den andre samhandlingsreformen hvor det dreier seg om å mobilisere og sette samspill omkring familien, det sosiale nettverket og lokalsamfunnet i sentrum. Vi mener dette perspektivet kan ha mye for seg, men at vi nå særlig må fokus på hovedutfordringene knyttet til samhandlingsreformen som skal implementeres fra 1. januar 2012.

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

*"Mange pasienter og brukere i helse- og omsorgstjenesten har behov for koordinerte tjenester i den forstand at tjenestene leveres fra ulike tjenestesteder og ofte også over en kortere eller lengre tidsperiode. Det er i dag få systemer som er rettet inn mot beløtet i de tjenester som skal svare på pasientenes behov for koordinerte tjenester. Derimot har vi mange systemer som er rettet inn mot de ulike deltjenestene, herunder oppdelinger i ulike organisatoriske enheter, separate rettighets-, finansierings- og IKT-systemer. I tillegg er det slik at det er ulik forståelse av hva som er målet for tjenesten. Store deler av spesialisthelsetjenesten er både i sin organisering og sin funksjon, preget av at målet er medisinsk helbredelse. Kommunehelsetjenesten har derimot et langt større fokus på pasientens funksjonsnivå og pasientens mestringsevne. For pasienten/brukeren er det en gjensidig avhengighet mellom de to målformuleringene. Men forskjellen i målforståelse kan likevel bidra til samhandlingsproblemer, fordi det påvirker kommunikasjonen og hvilke problemstillinger som vektlegges. Selv om det gjennom de siste årene har vært jobbet med mange tiltak for å bedre helse- og omsorgstjenestens samhandling, er*

*fremdeles tilbakemeldingene fra pasienter og brukere at samhandlingen ofte er dårlig og at kanskje dette er den største utfordringen som helse- og omsorgstjenesten står overfor. Dårlige koordinerte tjenester betyr også dårlig og lite effektiv ressursbruk.”*

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

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

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

(4) Utvalget fremmer forslaget om et nasjonalt program for kommunal innovasjon i omsorg. Vi deler det hovedsyn at det er behov for en insentivstruktur som fremmer innovasjon og nyskaping innen omsorgssektoren. Vi støtter det syn at det er et sterkt behov for å øke forsknings- og innovasjonsinnsatsen innen omsorgssektoren som har et driftsbudsjett på nærmere 80 milliarder kroner og under 2 promille til kunnskapsutvikling og forsknings- og innovasjonsarbeid (s. 19 i utredningen). Utvalget foreslår videre at det i en periode fram til 2020 etableres en opptrappingsplan hvor det tilføres statlige midler for å utvikle tjenestens kunnskapsgrunnlag.

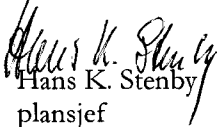
Utvalget foreslår blant annet å etablere et nytt nasjonalt sekretariat for innovasjon i kommunesektoren (NISO). I stedetfor å bygge opp nye strukturer bør det vurderes å bygge satsningen innen omsorg på de etablerte aktørene som Innovasjon Norge, InnoMed og Forskningsrådet. I dag finansierer alle de tre institusjonene en rekke innovasjonsprosjekter i samspill mellom helsesektoren og omsorgssektoren. Det er viktig at prioriteringen innen omsorg blir tydelig, samtidig som eksisterende kompetanse i disse institusjonene benyttes og nødvendig samhandling og koordinering med spesialisthelsetjenesten ivaretas. Vi mener det vil ta lang tid å bygge opp kompetansen i alternative strukturer. Det vil videre være samfunnsøkonomisk urasjonelt å bygge opp alternative strukturer fra bunnen av.

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

Vi stiller oss ellers spørrende til videreutvikling av den nasjonale funksjonen ved Senter for omsorgsforskning på Gjøvik uten forutgående evaluering. I prinsippet bør flere institusjoner inviteres til deltakelse og kunne vurderes ut fra hvem som har best forutsetning dersom en nasjonal funksjon skal styrkes og videreutvikles.

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

Med hilsen

  
Hans K. Stenby  
plansjef