

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: LAF
Vår ref.: 11/682
Dato: 15.11.2011

Høringsuttalelse til NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg

Helsedirektoratet oversender med dette høringsuttalelse til Hagen-utvalgets innstilling - NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg.

NOU 2011:11 gir, slik Helsedirektoratet ser det, en god beskrivelse av de utfordringer som de kommunale omsorgstjenestene står overfor. NOU 2011:11 er et godt formulert dokument, som bør legges til grunn for fremtidige nasjonale strategier knyttet til de kommunale omsorgstjenestene.

Helsedirektoratet gir i det følgende kommentarer til utvalgets fem hovedforslag:

"Næromsorg" – Den andre samhandlingsreformen

Utvalget foreslår en målsetning om at 25% av den samlede virksomheten i omsorgssektoren blir organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025. Helsedirektoratet ønsker ikke å ta stilling til en slikt prosentvis målsetning, men er enig i utvalget at det trolig ligger et betydelig potensial i mobilisering av ressurser til familie, sosiale nettverk, frivillige organisasjoner og lokalsamfunn generelt. Helsedirektoratet støtter utvalgets forslag med å stimulere til utprøving av nye eier- og driftsformer, samt nye arbeidsformer og faglige tilnærminger med større vekt på aktiv omsorg, hverdagsrehabilitering, nettverkssamarbeid m.v. Helsedirektoratet er også enig i behovet for en ny og målrettet pårørendepolitikk.

Helsedirektoratet vil i denne sammenheng fremheve den nylig overleverte NOU 2011:17 "Når sant skal sies om pårørendeomsorgen" og St. meld. nr. 39 (2006-2007) "Frivillighet for alle". Det understrekes at økt samspill mellom omsorgstjenestene og frivillig sektor må initieres, stimuleres og utvikles på realistiske og likeverdige premisser, med stor vektlegging av brukermedvirkning. Det grunnleggende ansvar for rettighetsbasert tjenestetildeling og kvalitet i rettighetsbaserte tjenestene må forbli et kommunalt ansvar.

Utvalgets forslag anses som sentralt for å lykkes med fremtidens omsorgstjenester. Forslaget bør derfor følges opp, konkretiseres og knyttes opp mot Omsorgsplan 2015, med en egen handlingsplan eller delplan vedr. næromsorg.

Helsedirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester

Avd. omsorgstjenester

Lasse Frantzen, tf.: 24 16 34 52

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

"Teknoplan 2015" – teknologistøtte til omsorg

Bruk av teknologi i omsorgstjenestene er sentralt for å skape "mulighetsrom" som kan bidra til at gode kvalitative tjenester kan videreutvikles og opprettholdes i en fremtid med økt etterspørsel og der tilgang på helsepersonell kan bli en knapphetsfaktor. Helsedirektoratet anser det som sentralt at det fra nasjonalt nivå iverksettes en tiltaksplan innen området. Denne satsingen må imidlertid sees i sammenheng med pågående satsninger i helse- og omsorgssektoren; Behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helse- og omsorgssektoren (2007-2017) (Innovasjonssatsingen) og InnoMed. Begge satsingene mangler imidlertid kommunal forankring/innretning, noe aktørene har påpekt og de har spilt inn ønske om kommunal innretning.

Helsedirektoratet skal på oppdrag fra HOD, innen 1. juni 2012 levere en fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale omsorgstjenestene. Helsedirektoratet vil derfor komme tilbake med en utdypning knyttet til dette temaet i fagrapporten.

Helsedirektoratet er enig i utvalget om at de juridiske forhold omkring bruk av velferdsteknologi må avklares og tydeliggjøres. Dette blir et viktig område i fagrapporten til Helsedirektoratet. Vektlegging av personvern hensyn og informasjonssikkerhet er svært sentrale momenter – både knyttet til teknologi og innovasjon for øvrig. Det er viktig at fokus mot disse områdene følger utviklingen innen fagområdet og både sikrer forsvarlige rammer, men også mulighet til å gjøre erfaringer med ulike tekniske og organisatoriske løsninger. Videre er det sentralt at de juridiske rammer sikrer forsvarlig bruk av teknologi i kommunene og bidrar til å etablere en effektiv IKT-arkitektur i kommunesektoren. Forhold som her må avklares ytterligere er bl.a.

- Hvor databehandleransvaret skal ligge
- Utfordringer med lagring og tilgang til opplysningene
- Hvordan en håndterer krav til samtykke, samt en lovregulering på område som gir hjemmel for slik behandling
- Hva som er formålet med behandlingen av de enkelte personopplysningene
- Hvorvidt hensynet til den enkeltes privatliv og integritet blir tilstrekkelig ivare tatt ved utvikling av velferdsteknologien.
- De personvernmessige utfordringene må også utredes på et generelt nivå, samtidig som det må tas en vurdering av personvern hensynet i det enkelte tilfellet.

Utvalgets forslag om at det bør settes krav om at nye og renoverte bygg, som finansieres gjennom Husbankens tilskuddsordninger, er tilrettelagt for smarthusteknologi og andre velferdsteknologiske løsninger, er fulgt opp av regjeringen i kommuneproposisjonen for 2011. Helsedirektoratet vil her fremheve viktigheten av at målsetningen operasjonaliseres og tas inn i regelverket for tilskuddsordningen. Det er ikke unaturlig at Husbanken på bakgrunn av disse føringene, ønsker å stimulere til igangsetting av erfaringsprosjekter. Det er viktig at slike prosjekter sees i sammenheng og koordineres med andre erfaringsprosjekter – initiert av kommunene selv, eller som en følge av økt statlig stimuleringsregime i årene fremover.

"Nye rom" – Framtidas boligløsninger og nærmiljø

Helsedirektoratet støtter utvalgets syn om at den tradisjonelle begrepsbruken med for eksempel sykehjem og omsorgsboliger ikke lengre er dekkende for kommunens bruk av ulike botilbud som arena for yting av helse- og omsorgstjenester. I tillegg kan nye arenaer dukke opp som følge av Samhandlingsreformen. Helsedirektoratet støtter utvalgets forslag om å skille mellom kommunens boligpolitikk og kommunenes tjenestepolitikk – der helse- og omsorgstjenester skal knyttes til den enkeltes behov uavhengig av boform. Det er nødvendig at det introduseres ny terminologi omkring boformer og at det utredes konsekvenser av å etablere en felles husleie- og egenbetalingsordning uavhengig av boform. Skille mellom boligpolitiske prioriteringer og tjenestepolitiske prioriteringer sikre at tjenestemessige kvalitetskrav legges til grunn når botilbud skal utformes. Det vises her bl.a. til målsetningen om at sykehjem og omsorgsboliger skal tilpasses personer med demens, samt at det i tilknytning til Samhandlingsreformen trolig vil bli etablert tjenester som krever spesiell fysiske rammer for tjenesteproduksjonen.

Hagen-utvalget peker på behovet for at oppmerksomheten bør konsentreres om modernisering, utskifting og fornyelse av eksisterende sykehjem og omsorgsboliger. Nær 45.000 boenheter har i nær fremtid behov for modernisering/utskiftelse. Behov for kapasitetsvekst kommer først om 10-15 år. Helsedirektoratet vil her peke på behovet for kapasitetsvekst som følge av Samhandlingsreformen, og at Husbankens stimuleringsordninger i større grad må tilpasses og dimensjoneres til det utbedrings- og tilpasningsbehov som utvalget beskriver vil oppstå i nær fremtid.

Forholdet mellom arkitektur, effektiv arealutnyttelse, utforming av bomiljøer, effektiv tjenesteproduksjon, logistikk og oppgaveløsning er viktig. Forholdet mellom disse faktorene er i Norge gitt liten plass. Det er her behov for innovasjon og sikring av kommunene har tilstrekkelig kunnskap når nye helse- og omsorgsbygg skal planlegges og bygges. Fra nasjonalt nivå bør det i større grad stimuleres igangsetting av utviklingsprosjekter. Helsedirektoratet mener også at det bør gis et samfunnsoppdrag i forhold til å bygge opp et kompetansemiljø/-nettverk for formidling av "gode prosesser og eksempler" knyttet til kommunale helse- og omsorgsbygg. Dette for å sikre optimal utnyttelse av ressurser, jf. hva man har bygget opp for spesialisthelsetjenesten gjennom www.sykehusplan.no.

Et nasjonalt program for kommunal innovasjon i omsorg

Helsedirektoratet er enig i grunnforutsetningen om at innovasjon må foregå lokalt og på kommunenes og brukernes premisser. Innovasjon må være behovsbasert. Samtidig må det sikres virkemidler der gode tiltak spres og tas i bruk.

Kommunens satsing på innovasjon og kompetanseutvikling er svært begrenset. InnoMed har hele tiden arbeidet mot den kommunal helse- og omsorgstjenesten, men har manglet en kommunal innretning med regionale/kommunale innovasjonsrådgivere. I St. melding nr. 7 (2008-2009) Et nyskapende og bærekraftig Norge (Innovasjonsmeldingen) ble regjeringens Innovasjonssatsing utvidet til å omfatte den kommunale helse- og omsorgssektoren og KS har blitt invitert til å delta.

Hagen-utvalget peker på en sentral utfordring ved tjenestene. Det ligger trolig et betydelig potensial i økt satsing på innovasjon i omsorgssektoren, noe som er

vesentlig for å sette tjenestene bedre i stand til å møte en fremtid med økt etterspørsel etter tjenester.

Utvalget foreslår etablering av en nasjonal motor (sekretariat) for innovasjon i kommunesektoren. Helsedirektoratet er ikke uenig i behovet for en nasjonal motor, men mener at en fremtidig satsing på innovasjon må bygges på etablerte strukturer og kunnskap. Det må forventes at det tar år å bygge opp nye strukturer og der effekter bør realiseres innen et 10 – 15 årig perspektiv, vil det neppe være tid. Uansett vil det være samfunnsøkonomisk urasjonelt å bruke ressurser på å bygge opp strukturer fra bunnen av og som kan komme i konkurranse og overlape eksisterende strukturer. Det finnes i dag strukturer som støtter innovasjonssatsinger som har etablert en grunnkompetanse og som kan bygges ut og tilpasses kommunenes behov. InnoMed er etablert av Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, som et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon i helse- og omsorgssektoren. InnoMed fasiliteter allerede innovasjonssatsninger i helse- og omsorgssektoren og bør gis en endret rolle til nasjonal motor i innovasjonsarbeidet i kommunene og i samspeilet med spesialisthelsetjenesten. Med bakgrunn i utvalgets forslag vil InnoMed raskt kunne tilpasses en ny rolle. Dette vil være hensiktsmessig bruk av samfunnets ressurser og vil ikke ta lang tid å etablere. Videre bør en innovasjonsstrategi ta utgangspunkt i etablerte fagmiljøer og andre regionale innovasjonsaktører. Disse kan bidra i forhold til både forskningsdrevet innovasjon og innovasjonsdrevet forskning i utviklings-/implementeringskjeden, jf. Forskningsrådets innovasjonsstrategi (2011-2014). Videre kan virkemiddelapparat (Forskningsrådet og Innovasjon Norge) bygges ut og tilpasses kommunenes behov. Dette må skje i nært samarbeid med KS.

I NOU 2011:11 er Senter for omsorgsforskning på Gjøvik foreslått som nasjonal motor. Det er over lang tid blitt arbeidet for økt innsats innen omsorgstjenesteforskning og de regionale sentrene for omsorgsforskning er fortsatt i sin ungdom, rent oppbygningsmessig. Helsedirektoratet ser det som vitalt at satsingen på omsorgstjenesteforskning styrkes, der sentrene for omsorgsforskning spiller en viktig rolle. I NOU'en fremheves det nevnte senter for omsorgsforskning som et hensiktsmessig utgangspunkt for videre senterbygging til nasjonal motor for innovasjon, fordi dette senteret har de beste forutsetningene for oppbygging av den nasjonale kunnskapsbanken og som ansvarlig node i nasjonal nettverksutvikling. Dels vil dette endre fokus for senteret fra forskning til forvaltingsorgan og det vil betinge oppbygging av grunnkompetanse innen forvaltningskompetanse, innovasjon og innovasjonsmetodikk. Senter for omsorgsforskning på Gjøvik er sentral i forskningssammenheng og har en koordineringsrolle for sentrene for omsorgsforskning, samt har en rådgivende funksjon overfor utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. Dette er roller som bør rendyrkes og styrkes – ikke minst i forhold til forskningsdrevet innovasjon og innovasjonsdrevet forskning.

Det er trolig flere miljøer i Norge som har gode forutsetninger for å ivareta rollen som en kommunal motor innen innovasjonsområdet. Utvalget fremhever at en egen statlig tilskuddsordning er det enkleste og mest virkningsfulle. Videre at tilskuddsordningen bør forvaltes av organisasjonen/et sekretariat som verken bør eies av staten eller kommunene i tråd med Samhandlingreformens tanker om å utvikle nye samarbeidsrelasjoner. Helsedirektoratet viser her til de vurderinger omkring slik forvaltningspraksis som er lagt til grunn for bestemmelsene i de statlige bestemmelser

om økonomistyring (bl.a. punkt 6.2.2.4). Helsedirektoratet mener at det bør vises tilbakeholdenhet med å etablere slike forvaltningsorgan, når det alt eksisterer en struktur som kan ivareta funksjon og målsetningen for en "motor" i kommunal omsorgsinnovasjon.

Helsedirektoratet er enig i at det bør utvikles virkemidler som er tilpasset kommunens behov, slik at de kan delta i innovasjonsprosjekter over tid og at det sikres spredning av gode prosjekter. Helsedirektoratet mener imidlertid at fremtidens virkemiddelapparat bør ta utgangspunkt i eksisterende virkemidler. Det vises spesielt til det arbeidet som pågår i Forskningsrådet. Supplerende virkemidler bør utvikles for å sikre en koordinert og sammenhengende innovasjonstiltakskjede, tilpasset forutsetninger og behov i kommuner og i næringsliv. Helsedirektoratet vil i fagrapporten om implementering av velferdsteknologi i de kommunale omsorgstjenestene, fremme forslag til et virkemiddelapparat som også vil kunne være sentralt i en generell økt satsing på innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Det foreslås en større nasjonal forløpsstudie (Norage). Helsedirektoratet ønsker å fremheve at før en slik database opprettes er det viktig å vurdere om denne databasen vil falle inn under definisjonen av helseregister/behandlingsrettede helseregister etter helseregisterloven. Hvis så er tilfelle må konsekvensene ved opprettelse av en slik database vurderes, jf krav til personvern og informasjonssikkerhet etter helseregisterloven og personopplysningsloven. Før et slikt register etableres, bør det vurderes om eksisterende registre, kan benyttes og om det bør gis særskilt tillatelse til kobling mellom alle aktuelle registre (for eksempel IPLOS, NPR mv.). Videre bør, hvis mulig, et slikt program sees i sammenheng med andre større forskningsprogram (for eksempel HUNT og NORLAG/LOGG). Helsedirektoratet vil fremheve behovet for å utarbeide klare målsetninger og avgrensninger for et evt. Norage-prosjekt. Helsedirektoratet har ikke vurdert behovet for et slikt program, eller hvilken innretning et evt. program bør ha.

Omsorgsfeltet som næring

Helsedirektoratet ser nødvendigheten av at de næringsmessige sider ved omsorgstjenestene gis bedre arbeidsrom og synlighet. Det pekes i denne sammenheng spesielt på det arbeid som er initiert av NHO og KS innenfor leverandørutvikling da det likefullt handler om innovasjon i offentlige anskaffelser.

Helsedirektoratet støtter forslaget om å etablere "NORCARE", og ser her mulige synergieffekter ved å se den samlede skandinaviske eksportvirksomheten samlet.

En videreutvikling av "INN-ordninger", som dagens Inn-på tunet" kan være aktuelt, men slike tilbud må baseres på brukermedvirkning, brukerbehov, samt de forvaltningsprinsipper og kvalitetsstandarder som er etablert for lovregulerte helse- og omsorgstjenester.

Helsedirektoratet er enig i at kunnskap må være grunnlaget for utvikling av nye tjenester. Men kunnskapsgrunnlaget for mange innovative løsninger erkjennes først etter en omfattende utvikling. Utvikling av nye løsninger vil derfor ofte være forbundet med betydelig risiko – økonomisk, men også for redusert tjenestekvalitet. Mulige

økonomiske insentiver og robusthet i å sikre tjenestemottakere mot uønskede effekter vil kreve langsiktige rammebetingelser mellom et offentlig ansvar og et privat marked.

Avsluttende kommentarer

Helsedirektoratet ønsker, på lik linje med Hagen-utvalget, å spesielt fremheve at de kommende år gir en unik mulighet til å rigge en tjenestestruktur, ta i bruk teknologi, prøve ut nye organisasjons- og arbeidsformer mv. som er helt nødvendig for å møte fremtidens utfordringer. Det er derfor avgjørende at utvalgets forslag følges opp og realiseres.

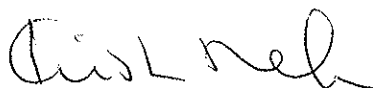
Helsedirektoratet er enig, med utvalget, i at kunnskap må være grunnlaget for utvikling av nye tjenester. Dette gjelder også metodene som skal benyttes for å utvikle tjenestene. Kunnskapsgrunnlaget for mange innovative løsninger erkjennes først etter en omfattende utvikling som går over flere år. Utvikling av nye løsninger vil derfor være forbundet med betydelig risiko, både økonomisk, men også for redusert tjenestekvalitet. Mulige økonomiske initiativer og robusthet i å sikre tjenestemottakere mot uønskede effekter, vil bl.a. kreve en politisk avklaring mht. langtidsbetingelser mellom et offentlig ansvar og det private marked.

Helsedirektoratet er bekymret for det relativt lave nivået på dagens statlige og kommunale stimulering av kompetansehevende tiltak og utviklingsarbeid innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Helsedirektoratet anbefaler at strategier og virkemiddelapparat knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene sees samlet og koordineres enhetlig. Det anbefales derfor at Omsorgsplan 2015 videreutvikles og at det der etableres nye delplaner knyttet til næromsorg, innovasjon og velferdsteknologi.

Vennlig hilsen

Toril Lahnstein e.f.
divisjonsdirektør



Kristin Helga Mehre
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk