

Helse- og omsorgsdepartementet
Kommunetjenesteavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Lillehammer, 15. november 2011

HØRINGSSVAR FRA HØGSKOLEN I LILLEHAMMER – NOU 2011:11 INNOVASJON I OMSORG

Det vises til høringsbrev av 22.07.11 om NOU 2011:11 ”Innovasjon i omsorg”.

Høgskolen i Lillehammer har flere relevante fagmiljøer for den aktuelle tematikken. Høgskolen har en større satsing på innovasjon i tjenesteyting og har etablert ”Senter for innovasjon i tjenesteyting” som både skal drive forskning på fagfeltet og skal ha ansvaret for Ph.-utdanningen ”Innovasjon i tjenesteyting – offentlig og privat” som høgskolen nå har til vurdering i NOKUT. Problemstillingene er også svært aktuelle for høgskolens samfunns- og sosialfaglige studier/fagmiljøer. Høgskolen i Lillehammer har samordnet denne høringen med Høgskolen i Gjøvik slik at store deler av denne er lik.

Innledningsvis vil vi kommentere at utredningen presenterer en grundig og bred tilnærming til fremtidens omsorgsutfordringer. Utvalget foreslår videre en rekke forslag til tiltak og virkemidler som synes nødvendig. I denne sammenheng er det vår vurdering at utredningen i for liten grad synliggjør utdanningssektorens (universiteter og høgskoler) nøkkelrolle sammen med praksisfeltet til å forme tjenesteutøvere som evner å innovere fremtidens tjenesteinnhold. En avgjørende forutsetning for å kunne utforme nye, bærekraftige og langsiktige løsninger er å utvikle et utdanningsinnhold sammen med praksisfeltet som lærer fremtidige profesjonsutøvere å forholde seg konstruktive til, intitere og gjennomføre innovasjonsprosesser. Vi viser i denne sammenheng til Kunnskapsdepartementets pågående arbeid med stortingsmeldingen om utdanning for fremtidens velferdstjenester.

Høgskolen i Lillehammer ønsker i sitt høringssvar særlig å kommentere kapittel 8, ”*Et nasjonalt program for kommunal innovasjon*”, hvor flere virkemidler foreslås iverksatt.

Grunnlagsforståelsen

Det er fra mange hold pekt på at dagens struktur for omsorgstjenester ikke er bærekraftig. Dette knyttes til det akselererende behovet; både fordi befolkningen blir eldre, det blir flere omsorgstrengende, det er økende forventninger til tjenestene; alt i kombinasjon med at det blir færre yrkesaktive omsorgsgivere per potensielt antall omsorgstrengende. Utfordringen er altså trippel: *bedre kvalitet til flere utført av færre*. For å løse denne trippelutfordringen kreves radikal nytenkning,

og hvor noe av løsningene må finnes der all reorganisering av tjenestesektorene tidligere har vært funnet, nemlig i det å ta i bruk sivilsamfunnets og borgernes egne ressurser, både de omsorgstrengende selv, deres familie og pårørende, frivillige organisasjoner osv. Med andre ord må hovedinnretningen være å forme et samfunn som sikrer selvhjelp og egenmestring tilrettelagt via omsorgstjenestene og ved å ta i bruk ny teknologi. I tillegg må en se dette integrert med hele det kommunale tjenestefeltet; hvor samfunnsplanlegging, teknisk sektor, helse- og omsorgstjenester, oppvekstområdet, kultur, etc. spiller alle på lag. Å komme opp med og utvikle slike løsninger vil i tillegg til spesialistkompetanse kreve en betydelig tverrfaglig kompetanse, samt en tett brukermedvirkning. Slike løsninger må både fremstå mer attraktive og faktisk være bedre og mer effektive enn dagens. Kvalitet og effektivitet må tenkes sammen, og dette oppnås bare ved å ta brukerne på alvor. Det som ikke fremstår som sosialt og individuelt akseptert av brukeren har mye mindre sannsynlighet for å bli tatt i bruk, uansett hvor ”nyttig” det måtte være både for en selv og for samfunnet. *Bærekraftige løsninger trenger aksept i befolkningen!*

Det er i dag en betydelig interesse i norske kommuner for å prøve ut nye løsninger i omsorgs-sektoren, men disse møter flere barrierer for å komme i gang. For det første savnes ofte kunnskap om hva som finnes av muligheter, og hva som eventuelt er gjort andre steder (nasjonalt og internasjonalt). Eksisterende kunnskap er dessuten fragmentert, og ingen har noen systematisk oversikt over hva som allerede finnes av løsninger, eller er vunnet av kunnskap og erfaringer gjennom andres forsøk. Mange mangler dessuten kompetanse om hvordan en innoverer, utvikler og organiserer nye tjenester. Forsøk og innovasjonsprosjekter innebærer dessuten alltid en risiko, ikke minst for feilinvesteringer, for eksempel basert på gårsdagens løsninger eller med bindinger til bestemte fremtidige leverandører. Siden gevinstene med slike prosjekter er usikre, må innovasjons-strategier understøttes med tilgang til risikovillig finansiering, noe som mangler for innovasjonsprosjekter målrettet mot omsorgssektoren. Dette er også en barriere.

En god kultur for nytenking og innovasjon karakteriseres av åpenhet og deling av kunnskap og erfaringer. Erfaring viser imidlertid også at nettverk som etableres for slik kunnskapsdeling kan dø ut like raskt som de oppstår, både dersom de ikke tilfører deltagerne i nettverket noe matnyttig eller ikke forankres hos en dedikert aktør med et tydelig ansvar for å sikre kontinuitet.

Økt bruk av frivillig innsats og ressursene i det sivile samfunn, er sentralt i meldinga. Høgskolen i Lillehammer støtter dette, og har som et satsingsområde å bidra til å utvikle nye former for samarbeid mellom det offentlige hjelpeapparatet og det frivillige arbeidet. Her ser vi mange muligheter for innovasjoner. Derfor har vi utlyst en PhD-stipendiatstilling i feltet, frivillig arbeid trekkes aktivt inn som et felt i revideringen av bachelorutdanningen i sosialt arbeid, og vi utarbeider nå planer for opplæring av frivillighetsledelse innen høgskolens kursrammer. Dette er rettet både mot idretts- og omsorgssektoren.

Nasjonalt sekretariat for innovasjon i omsorg

På bakgrunn av dette foreslår Hagen-utvalget etablering av et Nasjonalt InnovasjonsSekretariat for Omsorgssektoren (NISO). Hagenutvalget foreslår videre det som hensiktsmessig at den nasjonale funksjon som allerede er utviklet ved Senter for omsorgsforskning på Gjøvik kan bli utgangspunktet for videre bygging av NISO.

Utvalget foreslår dessuten (s.144 – 145) at det opprettes en interimorganisasjon med ansvar for å planlegge etableringen av et nasjonalt sekretariat for omsorgstjenesten, som også skal:

- utarbeide rammene for en tiårig plan med sikte på at omsorgssektoren som helhet, fra 2022, har en forsknings- utviklings- og innovasjonsaktivitet som i omfang tilvarer én prosent av dens driftsutgifter, og
- etablere et organ og prosedyrer for tildeling av midler til lokale utviklings- og innovasjonsforsøk av relevans for omsorgssektoren.

Hagen-utvalget anbefaler også (s.146 - 147) at det nasjonale koordineringsansvaret, og den årlige konferansen for omsorgsforskning som har sprunget ut av Senter for omsorgsforskning på Gjøvik, tilføres ressurser slik at en kan ta ansvar for å skape en årlig felles møteplass for alle som arbeider med å utvikle fremtidens omsorgstjenester.

Høgskolen i Lillehammer støtter etableringen av et nasjonalt sekretariat. Det er vår vurdering at en må bygge en kunnskapsbase og nasjonalt nettverk innen innovasjon i omsorgsfeltet med basis i de etablerte sentraene for omsorgsforskning. Disse finnes i region Øst (Høgskolen i Gjøvik), region Sør (Universitetet i Agder og Høgskolen i Telemark), region Vest (Høgskolen i Bergen), region Midt (Høgskolen i Nord-Trøndelag) og region Nord (Universitetet i Tromsø). Alle sentraene er med andre ord tilknyttet høyere utdannings- og forskningsmiljøer som har bred kontaktflate og nært samarbeid mot kommunene. Disse UH-institusjonene har utover dette også iverksatt ulike initiativ og satsninger innen velferdsteknologi med utgangspunkt i tverrfaglige miljøer innen helse og teknologi. Utøvelsen av et nasjonalt sekretariat må med andre ord bygge på en desentralisert nettverksmodell som involverer disse miljøene. Styrken i en slik modell er knyttet til to forhold: 1) sekretariatet utøver sin funksjon som kunnskapsbase i tett samarbeid med aktører som utøver utdanning og forskning i samarbeid med kommunesektoren og 2) den desentraliserte strukturen gir et distribuert og tett oppfølgingsansvar knyttet til råd og veiledning mot kommunene i de respektive regionene. En viktig avklaring er naturligvis hvilken oppgavefordeling sekretariatet gjør mot de tilknyttede institusjonene.

Et nasjonalt sekretariat for innovasjon i omsorg må naturligvis også utvikle og ivareta nettverk som omfatter samarbeid med en lang rekke andre aktører. Dette gjelder særlig etablerte OPI-konsortier (offentlig-privat samarbeid om innovasjon) rettet mot omsorgsfeltet. I dag eksisterer en rekke innovasjonsmiljøer og helseklynger i Norge, men satsingen fremstår samlet sett fragmentert og ikke bygd på en kumulativ kunnskap og erfaring. Det er behov for å utvikle en god modell på hvordan innovasjonsklyngene kan bygge på hverandre og styrke den samlede innovasjonssatsingen i Norge innen dette feltet. Stimulering av kunnskapsdeling innen OPI-samarbeid er et nøkkeltema.

I denne sammenheng er det også nødvendig å finne et godt og effektivt samvirke med InnoMed. Det ble tidligere i år lagt frem en evaluering av ”behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren”, hvor InnoMed er etablert som et nasjonalt nettverk. Evalueringen viser til at satsingen frem til nå har vært begrenset til å gjelde behovsdrevet innovasjon i spesialist-helsetjenesten innenfor fokusområdene IKT og medisinsk teknisk utstyr. Evalueringen gjennomgår videre noen av de legitime grunnene til at en valgte å unnlate kommunene med i den opprinnelige satsingen (= kompleks styringsstruktur med 430 kommuner). Videre pekes det på at det er et kunstig skille å avgrense innovasjonsarbeid med inndeling i første- og andrelinje-tjenester, og at det er et behov for å se dette i sammenheng.

Høgskolen i Lillehammer viser i sin helhet til kapittel 8.3.2 (s. 143) i NOU 2011:11, og ønsker særlig å vise til utvalgets beskrivelse av tre nødvendige forutsetninger som må være på plass for at det skal vokse frem flere spennende innovasjonsprosjekter i de kommunale omsorgstjenestene: *”Aktørene som utformer prosjekter må være godt informert om den internasjonale kunnskapsfronten, prosjektet*

må ha en sterk forankring hos alle deltagende aktører, og det må finnes et nettverk av personer og institusjoner som arbeider med likeartede problemstillinger”. (s. 143). Det vises også til NOUens kapittel 9.2.6 om offentlig-privat innovasjonssamarbeid hvor det beskrives en tilstand hvor dagens virkemiddelapparat i større grad er egnet for prosjekter med utgangspunkt i spesialisthelsetjenestens tematikk (s. 158).

Samfunnet har sterkt behov for behovsdrivet innovasjon innen kommunale tjenester, og det er fra mange hold påpekt et stort næringspotensial knyttet til utvikling og anvendelse av velferdsteknologi for å møte den økende andel eldre i befolkningen i årene fremover. Dette vil kunne omfatte en lang rekke teknologier rettet mot offentlige tjenester, men ikke minst mot et privatmarked med formål å forhindre og redusere behov for arbeidskraftintensive pleie- og omsorgstjenester. Den nødvendige forutsetningen for at innovasjon og tjenesteutvikling skjer i kommunal sektor, som igjen kan synliggjøre og utløse næringspotensialet, er å bygge en infrastruktur (nettverk for innovasjon) som arbeider desentralisert mot kommuner, næringsliv og samfunnsliv. Det er vår oppfatning at en slik infrastruktur må virke på ”kommunenes premisser”, hvilket innebærer at aktiviteter som skal stimulere til innovasjon i kommunal sektor må ta utgangspunkt i aktører som har tilstrekkelig kjennskap til og kontakt med sektoren.

Å begrense innovasjonssatsingen mot kommunal sektor ved å innlemme denne i InnoMed, vil etter høgskolens oppfatning gi slagside mot en sterkere og bedre koordinert spesialisthelsetjeneste. Det er derfor nødvendig å bygge opp en infrastruktur parallelt med InnoMeds videre funksjon, med mål om samspill og synergi på aktiviteter der dette identifiseres som hensiktsmessig.

Hagen-utvalget understreker dessuten nødvendigheten av en ”andre samhandlingsreform”, utløst av et behov for å se omsorgssektoren i sammenheng med både det sivile samfunnet (nærsamfunnet, frivillig sektor, pårørende, venner, etc.) og øvrige kommunale tjenester (oppvekst, kultur, plan, teknisk, næring, etc.). Erfaringer fra bl.a. Fredericia kommune i Danmark understreker den innovative kraften som ligger i dette. Hagen-utvalget foreslår på denne bakgrunn at et NISO bør forankres både i Kommunal- og regionaldepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med KS. Sekretariatet må i første omgang sette fokus på omsorgssektoren med forgreininger til de regionale sentrene for omsorgsforskning og de fylkesvise utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. Høgskolen i Lillehammer støtter denne tilnærmingen til å forstå innovasjon i kommunesektoren, og ikke avgrenset til ”helsespolet”.

Vår forståelse av behovet for et NISO ligger nettopp i disse skjæringsfeltene. Erkjennelsen av at dagens samfunnsstrukturer og måter disse virker på i stor grad er resultater av gårdsdagens mulighetsrom, ikke minst det teknologiske, åpner for at morgendagens utfordringer kan møtes med nye perspektiver på hva som er ønskelig og mulig. Vårt samfunns suksess er tuftet på spesialisering og (radikal) reorganisering i møtet med arbeidsfrigjørende teknologi og brukermedvirkning. Det er vår forståelse at NISO skal være en fasilitator for slik nytenkning og nyutvikling, spesielt for det nære ”livsrommet”, det som omfattes av hele den kommunale sektors tjenester og de øvrige sosiale strukturer i våre sivile liv (frivillighet, organisasjonsliv, familierelasjoner, osv). Vi beskriver dette altså som horisontal samhandling for bedre utnyttelse av ressurser på tvers av historisk etablerte fagskott og organisatoriske strukturer. I tillegg setter Hagen-utvalget fokus på det potensial som ligger i den tredje sektor, det frivillige sivilsamfunnet, fra familien, via venner, naboer, og til de etablerte frivillige organisasjonene. Dette kommer i tillegg til ”den første samhandlingsreformen” som handler om vertikal samhandling mellom forskjellige nivåer innenfor de helse- og omsorgsfaglige strukturer. Disse to henger selvfølgelig også sammen. Den horisontale samhandlingen er et grep for å sette særlig kommunene i bedre stand til å møte utfordringene i den

vertikale samhandlingen for å flytte brukerne ”hjemover”, dvs. ved hjelp av tiltak innen forebyggende helsearbeid (herunder helsefremmende arbeid og tilrettelegging for egenmestring).



Figur 1: Illustrasjon av vertikal og horisontal samhandling

Nasjonal innovasjonsskole for kommunesektoren

Som poengtert innledningsvis er det viktig å legge vekt på innovasjonskompetanse i kommunal sektor, på tvers av fag- og tjenesteområder, både hos ledere og tjenesteutøvere. På denne bakgrunn er det viktig å integrere et utdanningsinnhold i profesjonsutdanningene som ivaretar endringskompetanse og evne til å innovere. I kapittel 8.3.4 vektlegges særlig behovet for å utvikle en kompetanse i kommunene til å ivareta ledelse av omstillings- og innovasjonsprosesser. Høgskolen i Lillehammer støtter i sin helhet utvikling og etablering av en Nasjonal innovasjonsskole for kommunesektoren. Vi mener også at innlandshøgskolene med basis i Høgskolen i Lillehammers fagmiljø knyttet til *Senter for innovasjon i tjenesteyting* og Høgskolen i Gjøviks fagmiljøer knyttet til helse- og teknologi og *Senter for omsorgsforskning*, er svært relevante miljøer som kan være med å utvikle et slikt utdanningstilbud. Vi ser også at et tett samarbeid mellom disse høgskolemiljøene og et selvstendig nasjonalt sekretariat for innovasjon i omsorg (egen juridisk enhet) er gjensidig viktig for å sikre relevans, kvalitet og faglig robusthet.

Med hilsen

Kari Kjenndalen
Høgskoledirektør

Kjell Ivar Iversen
Dekan