



Saksbehandler: Ragnhild Nisja, 73559338
Vår dato: 15.11.2011 Vår ref.: 2011/2505
Deres dato: Deres ref.:

Helse- og omsorgsdepartementet
Kommunaltjenesteavdelingen
Postboks 8011 Dep.

0030 Oslo

Høringsuttalelse: NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg

Vi viser til høringsbrev datert 22.7.2011 og tilhørende utredningsdokument.

HiST har først noen generelle kommentarer til utredningen og videre til kapitlene

- 5 – “Næromsorg” – Den andre samhandlingsreformen
- 6 – “Nye rom” – Framtidas boligløsninger og nærmiljø
- 7 – “Teknoplan 2015” Teknologistøtte til omsorg
- 8 – Et nasjonalt program for kommunal innovasjon
- 9 – Omsorgsfeltet som næring

Generelle kommentarer

Denne utredningen omfatter svært mange temaer og forslag til tiltak. Vi synes det er bra med en utredning som skaper stort engasjement og debatt, og som på mange områder utfordrer våre etablerte forståelser og forestillinger.

Det problematiske og flertydige omsorgsbegrepet omtaler også utvalget selv på sidene 39 – 42. Etter vårt syn skaper bruken av omsorgsbegrepet en uklarhet i forståelsen av hvem som er målgruppene i ulike sammenhenger. I utredningen snakkes det om næromsorgen som omfatter den uformelle omsorgen (familie og frivillige). I kapittel 6, om nye boligløsninger, fremheves det at det skal skilles mellom bolig og tjeneste, dvs. at målgruppen for utredning ikke retter seg inn mot helse- og omsorgstjenesten, men beboerne i de nye boligene. I kapitlet om teknologistøtte til omsorg er målgruppen de som *ikke* trenger omsorg eller helsetjenester, dvs. teknologi som skal unngå at brukerne av teknologien blir brukere av helse- og omsorgstjenester (offentlige). I kapittel 8 og 9 er det mer fokus på tjenesten og tjenesteyterne (de offentlige og private helse- og omsorgstjenester). Helse og velferd er begrepspar/benevnelser vi mener hører bedre sammen og gir mer spesifikke forståelser. Det som gjøres innenfor området helse får konsekvenser for velferden og omvendt.

I utredningen kommer ikke innovasjoner i helsesektoren godt nok fram. Det er gjort store fremskritt og det er mye innovasjon innen helsesektoren, bl.a. vil et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten kunne bidra med kunnskap og erfaringer innen helseteknologi som kan brukes til å tenke nytt i kommunehelsetjenesten. Dette bør tydeliggjøres bedre i oppfølgingsarbeidet.

Slik vi forstår utredningen i pkt 4.5, side 50 oppfordres kommunene til å bruke pedagoger fra skole- og barnehagesektoren til å lage undervisningsopplegg for helse- og omsorgstjenestene.

Postadresse:
Høgskolen i Sor-Trondelag
Postboks 2320
NO-7004 Trondheim

Besøksadresse:
Sverresgate 15
Trondheim

E-post:
postmottak@hist.no
Web:
www.hist.no

Telefon:
+47 73 35 90 00

Org.nr.:
975264750

Vår dato: 15.11.2011 Vår ref.: 2011/2505

Vi vil imidlertid presisere at en av de viktigste funksjonene for eksempel sykepleiere har er å undervise og veilede medarbeidere, noe som også blir vektlagt i sykepleierutdanningen. Vi forstår behovet for å tenke nytt i forhold til tverrsektoriell utvikling og utnytte kommunenes egne ressurser. Da er det viktigere at kommunene anbefales å utnytte og utvikle potensialet for samarbeid og samhandling enn at yrkesgrupper med kompetanse innen ulike felt erstatter hverandre. Alle tjenesteaktører må bidra til nytenking og økt kompetanse på tvers uten at den kompetansen som allerede eksisterer blir underkjent. Vi viser for øvrig til våre kommentarer til kap. 8.

Kapittel 5 – “Næromsorg” – den andre samhandlingsreformen

Vi støtter utredningen i forhold til at frivillig virksomheter er en viktig arena som må styrkes. Det er snakk om både å revitalisere og styrke den gamle familieomsorgen og «borettslags- og dugnadstankegangen» og utvikle sosialt entreprenørskap.

At det mobiliseres og etableres ulike typer partnerskap i tilknytning til det lokale tjenestetilbudet, skaper stor merverdi, både for de aktuelle partene som er involvert i tillegg til den konkrete verdiskapingen som resultatet representerer. Dette opplever også vi som utdanningsinstitusjon gjennom eksempelvis deltakelse i prosjektet *Livsglede for eldre*.

Kapittel 6 – “Nye rom” – Framtidas boligløsninger og nærmiljø

Vi finner det positivt at forslag til nye boligløsninger for personer med omsorgsbehov bygger på kunnskaper og erfaringer fra nyere forskning. Videre er det positivt at det i tillegg til livsløpsstandarder fokuseres på opplevelse av trygghet og omgivelser som stimulerer til aktivitet og sosial kontakt når det tenkes nye boligløsninger.

Utvalget foreslår å kombinere det beste fra omsorgsboliger, hjemmetjeneste og sykehjem når framtidens boligløsninger skal utformes. Videre peker utvalget på viktigheten av å legge til rette for boliger som gir mulighet for at ektefelle/partnere kan fortsette å bo sammen når en av partene rammes av sykdom som tilsier behov for sykehjemtilbud. Utvalget ser for seg løsninger som kan sikre trygghet og understøtte selvstendighet og frihet så langt dette går, og presiserer at prisen for trygghet ikke må bli avmakt og opplevelse av å bli invadert. Det sier seg selv at det er lett å føle at hjemmet blir invadert av sykdom og pleiepersonell når en selv er frisk og selvhjulpent, men har en ektefelle/partner som trenger døgntilrettelagt hjelp.

Et godt eksempel på hvordan dette er løst i praksis er Løjtnantsgården i Stockholm (www.lojtnantsgarden.se). Løjtnantsgården er et boligkompleks eid og drevet av Imanuelkyrkan, og består av vanlige utleieleiligheter, utleiehybler og omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg, bygd i en sirkelform. En slik løsning gir stor valgfrihet i forhold til samværshyppighet for eksempel for ektefeller, i tillegg til å gi den friske ektefellen mulighet til å beholde hjemlig atmosfære og privatliv i egen bolig. Løjtnantsgården er et eksempel på boligløsninger og kombinasjoner av boligløsninger som med fordel kan prøves ut i Norge. Komplekset var også et glitrende godt eksempel på hvordan knytte til seg ressurspersoner som kan bidra opp mot omsorgsboligene.

Vi er enig med utvalget i at alle nye boliger til omsorgsformål skal være tilrettelagt for smarthusteknologi. Det må likevel være avklart hvordan slik tilpassing skal finansieres. Flere nye regler og bestemmelser fra offentlige myndigheter ved nyoppføring av boliger er prisdrivende i boligmarkedet (se for eksempel Doktorgradsprosjektet til Are Oust om miljø-

og energikrav som har gitt økende priser). Dersom det er de private boligeierne som skal ta ansvar for at boligen er egnet for å bo i livet ut, er det stor sannsynlighet for at dette blir for dyrt. Kommunehelsetjenesten må tilføres økonomiske midler ved nybygging og ombygging av kommunale boliger slik at ikke merkostnadene legges på tjenestebrukeren.

Kapittel 7 – Ny teknologistøtte

Mye av det som presenteres i dette kapittelet er teknologi for velferd/velvære for å holde seg utenfor pleie- og omsorgsapparatet. I utredningen blandes behovet for selvstendighet ved hjelp av teknologi, og teknologi som øker kvaliteten og letter arbeidet til tjenesteyterne. Vi kunne tenkt oss at utvalget hadde operert med et tydeligere skille her, spesielt med tanke på bruken av det flertydige og omdiskuterte omsorgsbegrepet. Vår ide er å bruke helse- og velferdsteknologi som begrepspar, fordi vi ønsker et klarere skille mellom de ulike bruksområdene innenfor teknologistøtte.

Relevant og oppdatert kompetanse er nøkkelen til implementering og god kvalitet. Her må utdanningsmiljøene kjenne sin besøkelsestid og utvikle nye utdanningstilbud innen velferdsteknologi, både som selvstendige emner/løp og integrert i de etablerte helse- og sosialfagene. Det er viktig at de nye utdanningstilbudene blir utviklet og er resultat av tett samarbeid mellom helse- og sosialfagene og teknologimiljøer.

Kapittel 8 – Et nasjonalt program for kommunal innovasjon

Vi støtter utvalgets vektlegging på at faglig utvikling er en viktig innsatsfaktor for fagpersoner i praksis innenfor helse- og velferdstjenestene (kap.8.1.4). Dette er en innsatsfaktor som har store lokale variasjoner. Vi støtter også argumentasjonen for at *opplæring* er en viktig del av det profesjonelle hjelpeapparatet i møte med brukere. Denne opplæringa bør knyttes til de profesjoner innen helse- og velferdstjenesten som har innsikt i brukerne sine hjelpebehov.

Vi slutter oss også til forståelsen om at en brukerdrevet tjenesteutvikling krever praksisorientert forskning (side 132). Det sentrale spørsmålet og utfordringen vil være hvordan aktørene i det lokale tjenesteapparatet får muligheter til å utvikle kompetansen sin for å kunne ivareta denne fag- og tjenesteutviklingen.

Som utdanningsinstitusjon er vi selvsagt opptatt av at det bør settes av mer ressurser til utdanning og forskning knyttet til kommunal innovasjon. Vi ønsker å spille inn at det er ønskelig med forskning på hvordan utdanning kommer til uttrykk i praksis, og vi trenger ny kunnskap om hvordan samspillet mellom profesjonskvalifisering og profesjonsutøvelse i utdannings- og arbeidsorganisasjoner foregår, som Terum, Raaen og Havnes etterlyser i NFR-rapporten «Kunnskapsstatus for forskningsprogrammet KUPP» (2004).

Vi støtter også at omsorgssektoren trenger konkret kunnskapsgrunnlag utviklet gjennom behovskartlegging, forskning, utvikling, utprøving, evaluering, forbedring og implementering (i punkt 8.2.4). Vi støtter videre utvalget sitt forslag om å gruppere kunnskapsbehova i de fem hovedkategoriene som presenteres under punkt 8.3.1, samt anbefalinger til myndigheter om å utvikle en overordna, strategisk plan for en kunnskapsbasert omsorgssektor.

Vi støtter forslaget om å sette av en prosent av omsorgsektorens budsjett som kan brukes til forskning, utvikling og innovasjon. Vi er imidlertid skeptisk til at det bygges opp et eget

Vår dato: 15.11.2011 Vår ref.: 2011/2505

sekretariat til å håndtere dette. Avsatte midler til forskning bør kunne kanaliseres via regionale forskningsfond. Her er det nettopp bygd opp en forskningsadministrativ kapasitet regionalt, og for eksempel har regionalt forskningsfond i Midt-Norge allerede tatt initiativ til å gjennomføre en studie som har som mål å kartlegge forskningsbehovet i offentlig sektor med tanke på at neste utlysninger av FoU-midler mot offentlig sektor skal være basert på regionale behov og relevans.

Vi mener videre at bør det vurderes å legge opp til en åpen konkurranse om hvem som skal forvalte finansieringen av innovasjonsprosjekter (utviklingsmidler til praktisk utprøving av ulike tiltak). Også her bør det vurderes om regionale løsninger kan være et alternativ. Dette er ikke i motsetning til en nasjonal og internasjonal læring og erfaringsutveksling.

Vi synes videre det er beklagelig at utvalget argumenterer for og introduserer en ny tilbyder av utdanningstilbud innen innovasjonsarbeid, en «innovasjonsskole», som slik vi forstår det er tenkt uavhengig av det etablerte utdanningssystemet. Vi tror at innovativ kompetanse og kapasitet utvikles mest og best ved kobling til annet faginnhold, og bør med fordel integreres og være en del av det praksisbaserte utdanningstilbudet som høyskoler og universiteter allerede tar hånd om, og ikke at det blir en «innovasjonsskole» utenfor det ordinære utdanningsløpet. Vi er allerede i gang både med å inkludere innovasjonsemner inn i grunnutdanningene og utvikle egen modul foreløpig som valgfag, jfr. Implementeringen av Kvalifikasjonsrammeverket fra høsten 2012. Etter vårt syn vil det bidra til samfunnsnyttige og nødvendige synergier for kommunesektoren og for det etablerte utdanningssystemet.

Kapittel 9: Omsorgsfeltet som næring.

Å anse omsorg som en mulig ny næringsvei kan være vanskelig for mange aktører i så vel kommunetjenesteapparatet som innen helse- og sosialfagutdanningene. Hvem sine interesser skal dominere og tas hensyn til innen omsorgsfeltet. Er det de samme interessene det vil tas hensyn til når det tenkes næring? Vil målgruppene for næringsvirksomheten være de samme målgruppene som mottar eller som yter omsorg? Det er kanskje i større grad helse- og velferdssfeltet enn omsorgsfeltet som er relevant for næringsvirksomhet?

Vi er for øvrig opptatt av at verdiskapingen av helse- og velferdstjenester i stor grad bør skje som følge av formaliserte nettverk som har fokus på interaksjon og samproduksjon. Vi har tro på at en samproduksjon av tjenester kan gi mer evidensbaserte tjenester og føre til en bredere støtte og oppfølging fra flere deltakende parter enn dagens praksis.

Med hilsen



Arnulf Omdal
prorektor



Ragnhild Nisja
seniorrådgiver