



Deres ref

Vår ref  
G.H./ G.S.

Dato  
Oslo, 15.11.11

## Høringsvar: NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg

### 1. Innledning og begreper

Hagenutvalgets utredning spenner over et svært bredt felt. Dette er utredningens styrke og svakhet. Styrke fordi ulike områder ses i sammenheng. Svakhet fordi de enkelte områdene ikke behandles grundig nok. Vi savner analyser og realitetsbehandling av visjonene.

Velferdspolitikken er et svært viktig område for funksjonshemmedes muligheter til selvstendig liv og samfunnsdeltakelse. Vi mener derfor at Hagenutvalgets forslag må ses i sammenheng med utredningene på enkeltområder som samhandlingsreformen, ny helse- og omsorgslov, hjelpemiddelområdet og boligpolitikken. Høringsuttalelsene til disse utredningene må brukes og vi forutsetter at høringsuttalelsene fra brukersiden vektlegges.

Framtidens omsorgsutfordringer knyttes til sterk vekst i yngre brukere samt økende antall eldre mennesker, knapphet på omsorgsytere, medisinsk oppfølging og aktiv omsorg. Vi mener det er positivt at omsorgssektoren utfordres til å se hvilke muligheter anvendelse av teknologi kan gi framover.

Vi deler utvalgets syn på at omsorgssektoren kan ha mye å hente fra de verdier og virkemidler som kjennetegner funksjonshemmedes kamp for et selvstendig liv og deltagelse i samfunnet. Vår vurdering er likevel at bildet her må nyanseres. Eldres behov for omsorg og pleie etter et langt liv i samfunnet vil kreve en annen tilnærming enn den rettighets- og antidiskrimineringskampen funksjonshemmede kjemper for å styre eget liv og delta i samfunnet.

Når det gjelder målene om å kunne være aktiv, universell utforming av samfunnet og den enkeltes anvendelse av teknologi vil utfordringene kunne ses i et livsløpsperspektiv.

NHF er positiv til en satsing på endrings- og utviklingsarbeid i omsorgstjenesten, men tror ikke at veien å gå er å overlate mer til frivillighet og konkurranseutsetting. Vi støtter satsingen på innovasjon av teknologiske løsninger der ulike aktører i markedet har en sentral

rolle, men er kritiske til markedsbasert innovasjonsarbeid i omsorgstjenesten som sådan fordi vi her snakker om lovhjemlede tjenester som offentlig sektor må ha ansvaret for. Det er heller ikke dokumentert at samarbeid offentlig/privat i England, Sverige og andre land har ført til bedre og mer effektive tjenester for de som trenger det.

NHF mener utvalget i all hovedsak har knyttet utfordringene til eldrepolitikken gjennom sitt fokus på fall, ensomhet og kognitiv svikt. I vår høringsuttalelse vil vi konsentrere oss om det som berører funksjonshemmedes muligheter til å delta i samfunnet.

### **Om omsorgsbegrepet**

På tross av at utvalget viser til kritikk av og misbruk av omsorgsbegrepet, velger utvalget å videreføre det.

NHF mener at omsorgsbegrepet bygger på en omsorgsideologi som i sterk grad har bidratt til umyndiggjøring og diskriminering av funksjonshemmede. Når omsorgsbegrepet anvendes i omsorgstjenesten, blir personer med behov for praktisk bistand ofte definert som omsorgstrengende i betydning av hjelpeløse. Denne forståelsen legitimerer en oppfatning av at funksjonshemmede er syke. Behov for praktisk bistand/assistanse/tekniske hjelpemidler er ikke det samme som behov for omsorg eller behov for helsehjelp. Det blir derfor feil å bruke omsorgsbegrepet om personer som kun trenger praktisk bistand og hjelpemidler for å kunne leve som andre borgere.

### **Om innovasjonsbegrepet**

Innovasjonsbegrepet slik det er definert har elementer som vi mener er problematiske å bruke i omsorgstjenestene. Kravene om "risikovillighet", "kontinuerlig forandring" og "mer verdi" kan fort føre til negative resultater i form av mer press og intensitet i en tjeneste som mest av alt trenger tid, trygghet og stabilitet.

Vår erfaring er at omsorgstjenesten i mange kommuner har små ressurser med mangel på personell og kompetanse. Med dette utgangspunktet frykter vi at innovasjon vil øke presset om innsparinger på bekostning av brukernes behovsdekning. Risikovillig innovasjon sier heller ikke noe om hvem som skal betale kostnadene (økonomiske og andre type kostnader som f eks personell slitasje, dårligere tjenestetilbud) dersom den forventede verdiskapingen ikke oppnås.

NHF er også kritisk til at konkurranseutsetting skal være et virkemiddel for innovasjon. Det er uheldig at utvalget ikke her skiller mellom tjenester (for eks. praktisk bistand) og utvikling av produkter (hjelpemidler/ny teknologi). Det er forskjell på å konkurranseutsette livsviktige tjenester og å konkurranseutsette varer og produkter. Tjenesten involverer personer som er helt avhengig av personlig assistanse/bistand og personell som skal bistå dem med de mest basale behov. Når det gjelder utvikling av teknologiske løsninger/produkter skjer dette i et marked, gjerne med stimulering gjennom f eks offentlige utviklingskontrakter. Men

anvendelse av teknologien inngår i tjenesteytingen og dermed i det offentliges ansvar for å sikre den enkelte tilgang til gode løsninger for å leve et selvstendig liv.

NHF mener at tilgang til nødvendige tjenester passer dårlig i et konkurransemarked for kjøp og salg.

### **Om frivillighetsbegrepet**

NHF mener at NOU'en er uklar og uryddig om frivillighetssektor og hvem dette er. Her puttes i en "sekkepost" alt fra familieomsorgen, ulønnet frivillighetsarbeid, ideell virksomhet, non-profit foretak til andre markedsbasert private aktører som for eksempel sosiale entreprenører. Det skaper forvirring om hvem forslagene er ment for og hvilke konsekvenser de kan få.

NHF mener det er nødvendig å skille hva som er hva. Hvem skal ta ansvaret for den 25 prosent (20 milliarder) som foreslås overført fra det offentlige til frivillige? Er det familien, frivilligheten eller kommersielle aktører?

## **2. Utvalgets perspektiv**

Utvalget sier innledningsvis at de vil holde fast ved vår velferdsmodell fordi den har vist seg å være bærekraftig. Dette presiseres til en modell med kommunalt ansvar for omsorgsoppgaver. Nærheten til det lokale blir etter vår vurdering førende for utredningen. Frivillig sektor blir innlemmet i denne nærheten gjennom bl a pårørendes innsats.

Utvalget er opptatt av medborgerskap. Utvalget tar et oppgjør med at mange forholder seg som forbrukere og passive konsumenter av kommunale tjenestetilbud og vil at folk skal ta ansvar for aktivitet i fellesskap gjennom frivillige organisasjoner, brukerorganisasjoner og samvirketiltak. Likemannsarbeid og brukerstyrt personlig assistanse nevnes som gode eksempler.

### **NHF mener det er behov for å nyansere dette bildet og bringe inn velferdsstatens rolle**

NHF mener at utvalget gir motstridende signaler når de på den ene siden er kritisk til konsument- og forbrukerrollen, men samtidig foreslår å få inn private aktører med mer marked og "frivillighet". Funksjonshemmedes kamp for selvstendig liv og samfunnsdeltakelse handler om retten til et likeverdig tilbud uavhengig av den enkeltes eller kommunens økonomi. Et eksempel er hjelpemiddelområdet som er forankret i folketrygdloven med rettigheter og statlig finansiering som gir forutsigbarhet for brukerne, mens tildelingen av hjelpemidler skjer lokalt.

NHF deler derfor ikke utvalgets premiss om at staten er til hinder for et faglig tilbud lokalt.

NHFs deler heller ikke utvalgets fremstilling om at individuelle rettigheter er en "barriere" for innovasjon. Sannheten er at brukerne av omsorgstjenester har svake rettigheter. Det er kommunen som bestemmer hvilke rettigheter den enkelte kan få, og i hvilke form og

omfang. Klageadgangen er også sterkt begrenset da det stilles som vilkår at *”det skal legges vekt/stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn.”*, jf ny helse- og omsorgslov.

NHF mener at rettigheter som dekker fysiologiske og sosiale behov må styrkes og ikke svekkes fordi det handler om ivaretagelse av grunnleggende menneskerettigheter. Det er uakseptabelt at disse overlates til saksbehandlerens skjønnutøvelse og/eller kommunenes økonomi. Staten må ha et hovedansvar. NHF mener at det er mangelen på sterke og tydelige rettigheter som skaper behov for mer byråkrati og tilleggsdokumenter som f eks retningslinjer og veiledere. Når utvalget fremhever BPA som et eksempel på hva frivilligheten kan utrette, er dette ikke riktig. BPA er tvert imot et resultat av funksjonshemmedes likestillingskamp for en offentlig finansiert rettighet.

### **3. Utvalgets fem forslag**

#### ***1) Næromsorg – den andre samhandlingsreformen***

Utvalget ønsker å mobilisere familie, sosialt nettverk og nærmiljø til innsats og har et mål om å la 25 % av den samlede virksomheten i omsorgssektoren bli organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025. I dag er andelen 5 %.

**NHF deler ikke målet om at frivillig sektor skal stå for 25 % av omsorgstjenestene framover**  
Familiene er allerede den største leverandøren av omsorgstjenester. Frivillige organisasjoner gjør mye bra i dagens samfunn. Vi etterlyser tydelighet i ansvar og roller. Det er et offentlig ansvar å sørge for at borgerne får dekket grunnleggende behov.

En målsetting om å privatisere en fjerdedel av omsorgstjenestene i løpet av de neste 12-13 årene ser vi som dramatisk. Utvalget snakker mye om *”frivillighet”* og *”ideell virksomhet”*, men sier lite om hvilke behov som skal dekkes og at det her handler om at 20 milliarder kroner vil bli overført til private aktører. Å tro at frivillige, samvirkebaserte foretak alene er i stand til å ta seg av et *”marked”* av slike dimensjoner er ikke realistisk. Vår erfaring er at når kommunene inviterer ideelle virksomheter eller *“non-profit”-aktører* åpner disse samtidig for anbudsutsetting og kommersielle aktører. Vi mener at dette forslaget uten tvil vil åpne for mer kommersialisering. NHF avviser en utvikling som åpner for at private selskaper går inn i omsorgstjenesten etter rene profitt-baserte motiver.

Erfaringer fra Sverige, England og Danmark om offentlig/privat samarbeid er ikke bare positive slik utvalget fremstiller det. NHF har fulgt utviklingen i disse land lenge. Brukernes erfaringer er ofte svekkede rettigheter, mer byråkrati, tilleggskostnader og mindre trygghet grunnet kortsiktig avtaler med markedsaktørene. Kostnadsnivået både for kommunen og staten blir ikke mindre. Konsekvensen blir at målgruppens juridiske rettigheter svekkes. Inntøget av de private og frivillige aktører i omsorgstjenesten har også vært preget av at de ansattes rettigheter reduseres og dette skaper ikke mer stabilitet i tjenesten.

## **Frivillige aktører kan være en drivkraft for fornyet tilbud fra det offentlige**

Funksjonshemmedes krav om likestilling må ikke forveksles med et krav om mer frivillighet eller private aktører. Frivillighet kan ha mye positivt å bidra med, men dette må komme som et supplement og ikke som en erstatning av det offentlige tjenestetilbudet.

Mye av kritikken mot kommunale omsorgstjenester går ut på at de er for lite fleksible, for mange personer som bistår den enkelte og at sosiale behov ikke blir dekket. BPA (Brukerstyrt personlig assistanse) ble derfor svaret fra funksjonshemmede. Innovasjonen skjedde i kraft av organisert virksomhet utenfor det offentlige, men med målsetting om individuell rett og offentlig finansiering. NHF tror ikke at økt frivillighet eller privatisering vil gi en bedre BPA eller bedre tjenester. Forskningen viser at mange kommuner klarer å levere en utmerket BPA-ordning. Gode løsninger kan derfor kommunene tilby, men det forutsetter en annen ideologisk plattform enn bare helse og omsorg og bedre rammevilkår. Her kan fagutvikling styrkes.

- NHF mener det er direkte uansvarlig av utvalget å foreslå som et mål at 25 prosent av den samlede virksomhet i omsorgssektoren skal bli organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025, uten å se nærmere på hvilke konsekvenser det kan få.
- NHF mener borgernes rettigheter og tjenestetilbud er et offentlig ansvar forankret i lovverket. Det offentlige må ha en sterk og tydelig rolle for å sikre borgerne forutsigbarhet når det gjelder tilgang til tjenester for å leve et selvstendig liv, uavhengig av den enkeltes økonomi eller nettverk.

## **En moderne pårørendepolitikk**

NHFs erfaring er at familie og pårørende i praksis påtar seg mer enn det de makter. Avlastning gis ofte for sent når familien er helt utslitt. Avlastningstiltak for barn er mange steder for dårlige og gir ikke foreldrene nødvendig trygghet.

NHF mener at rettigheter og kvaliteten av tilbudet i form av f eks avlastning og individuelt tilpasset bistand må styrkes. Det vil gjøre det mulig for pårørende å kunne være i arbeid.

Forskningen viser at det oftest er kvinner som gir opp lønnet arbeid, med de konsekvensene det får for dem (tap av sosialt nettverk og karriere, tapte inntekter og pensjonsrettigheter, dårligere helse osv). Utvalgets forslag som går ut på å styrke permisjonsrettigheter, omsorgslønn og pensjonsopptjening er positive, men det forutsetter at familieomsorgen får først gode og reelle vilkår. NHF mener permisjonsrettigheter må være lønnet på samme måte som foreldrepermisjon.

NHF er ellers enig i behovet for mer forskning og fagutvikling i omsorgstjenestene. En forutsetning er at forskningen involverer brukerne, pårørende og deres organisasjoner, og fanger opp deres behov og ønsker. Bredere kompetanse enn helse må også inn i denne tjenesten. Fagmiljøet må gjenspeile likestillings- og samfunnsperspektivet. Dette blir spesielt viktig når samhandlingsreformen innføres fra 2012. Forskningen må være uavhengig, men samtidig nær tjenesten/praksis slik at det bygger på de reelle behovene.

## **2) Teknologiplan 2015 – teknologistøtte til omsorg**

Utvalget knytter utfordringene til velferdsteknologi, telemedisin og tekniske støtte til kommunikasjon. Utvalget foreslår å prioritere trygghetsalarmer, sosiale medier for kontakt bruker/helsetjenesten/familien samt teknologi som aktiviserer og strukturerer hverdagen. Utvalget foreslår videre at sykehjem og omsorgsboliger finansiert gjennom Husbankens investeringstilskudd skal være tilrettelagt for smarthusteknologi. Det foreslås at sporings- og varslingshjelpemidler (GPS) reguleres direkte i helse- og sosiallovgivningen. Utvalget foreslår at hjelpemiddelsentralene skal ta ansvar for rådgivning samt reparasjoner av velferdsteknologi.

**NHF deler utvalgets vurdering av at omsorgssektoren har et stort potensial** når det gjelder å ta i bruk tilgjengelig teknologi og utvikle ny.

**NHF etterlyser en mer nyansert tilnærming til velferdsteknologi.** Utvalget bruker velferdsteknologi som en samlebetegnelse på all teknologi som kan knyttes til velferdsområdet. Vi mener det må skilles tydeligere på hvem som er målgruppene fordi dette har betydning for lovhjemling, ansvar og finansiering.

Funksjonshemmedes rett til hjelpemidler for å leve et selvstendig liv er i dag godt forankret i folketrygdloven, med statlig finansiering og et helhetlig formidlingssystem tuftet “på brukernes premisser” og samhandling mellom bruker, kommunale fagfolk/ergoterapeuter og hjelpemiddelsentraler. Denne modellen står sterkt i Norge. Vi viser her til den massive motstanden Holteutvalgets forslag om å overføre ansvar fra staten til kommunene møtte i høringsrunden; både fra brukersiden, kommuner og KS, fra departementer, NAV og fagmiljøer. Dette området er således godt regulert i dag.

Når det gjelder teknologi som skal erstatte personlig bistand, effektivisere eller sørge for bedre kommunikasjon mellom tjenesteutøvere er dette ikke like tydelig regulert og må derfor utredes nærmere.

Når det gjelder smarthusløsninger er det en utfordring hvem som skal finansiere dette, noe som er påpekt i rapporter fra flere forsøk som er gjort på området.

NHF støtter ikke utvalgets forslag om utvidet ansvar for hjelpemiddelsentralene. Utvalget foreslår at sentralene skal ha rådgivningsansvar for velferdsteknologiområdet samt ansvar for service og reparasjoner. Hjelpemiddelsentralenes ansvar og oppgaver er hjemlet i folketrygdloven. Sentralene skal sørge for hjelpemidler til enkeltbrukere. Velferdsteknologi omfatter et mye større område. Sentralene er i dag utsatt for nedskjæringer og har ikke ledig kapasitet til nye omfattende oppgaver. Dersom mer av sentralenes kapasitet skal gå til rådgivning til kommunene vil dette gå på bekostning av brukerrettet arbeid. Alternativt må sentralene tilføres mer ressurser for å løse nye oppgaver. Vi etterlyser grundigere analyser av hvordan teknologiske løsninger som ligger utenfor folketrygdlovens ansvar skal ivaretas både når det gjelder lovverk, finansiering, kompetanse og organisering.

### **3) "Nye rom" – Framtidas boligløsninger og nærmiljø**

Utvalget trekker fram utfordringer knyttet til å fjerne barrierer i eksisterende boliger samt sørge for at nye boliger får livsløpsstandard/universell utforming. Utvalget ser en utvikling der rommene på sykehjem begynner å likne på omsorgsboliger, mens omsorgsboliger benyttes som supplement til sykehjem. Utvalget ønsker å framskynde en slik sammensmelting og foreslår en "fusjon" av høy boligstandard og det beste fra hjemmetjeneste- og institusjonstradisjonen i omsorgstjenesten. Utvalget forutsetter at tjenester knyttes til person og ikke bolig, men foreslår ulike blandingsmodeller.

**NHF støtter en forsterket innsats for å fjerne hindringer i dagens boligmasse.** Vi støtter utvalgets forslag når det gjelder utbedring av dagens boligmasse gjennom å styrke Husbankens virkemidler til enkeltpersoner samt tiltak som heistilskudd i boligblokker. Vi mener imidlertid "bør styrkes" er en for svak føring med tanke på de store investeringene som er nødvendig framover. Det er kun 6-7 % av boligmassen som har livsløpsstandard. En storsatsing på området, kanalisert gjennom Husbanken, vil gi en vesentlig gevinst både for enkeltpersoner og samfunn. Vi støtter også at boligrådgivningen i kommunene styrkes, i tråd med anbefalingene fra "prosjekt boligtilpasning", der også NHF deltok. Vi er imidlertid uenige i at Husbankens kompetansetilskudd skal innarbeides i tilskuddsordningen til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger fordi tilskuddets formål er kompetanseutvikling og ikke etablering av boliger.

**NHF er uenig i en generell standard om "smått er godt".** Vi mener utvalget gjør en feilslutning når de med utgangspunkt i aldersdementes behov for trygghet foreslår at små enheter er godt for de aller fleste. Det er uklart for oss om utvalget mener dette gjelder både for sykehjem og omsorgsboliger. Behov for boligstørrelse vil måtte variere ut fra den enkeltes behov samt bruk av hjelpemidler.

**NHF mener tjenester skal tildeles på individuelt grunnlag og ikke knyttes til bolig, bortsett fra for beboere i sykehjem.** Utvalget har også dette som prinsipielt utgangspunkt. Men i kapittel 5 om nye samvirkeformer utfordres boligsamvirkene til å samarbeide med brukerstyrte virksomheter som ULOBA for å etablere nye medlemsstyrte samvirkeforetak som både omfatter bolig og tjenester. Dette støttes ikke av NHF.

I Sverige bygger "frivillige" og samvirkebolagene nye institusjoner, ofte med offentlig støtte. Svenske funksjonshemmedes organisasjoner er motstandere av denne "nye" utviklingen fordi de ser at det er mer styrt av privat vinning og kommunenes interesse i å redusere kostnader enn å oppfylle funksjonshemmedes interesser. Institusjonspolitikken strider med funksjonshemmedes rett til likestilling.

#### **4) Et nasjonalt program for kommunal innovasjon i omsorg og for omsorgsteknologi**

NHF ser og støtter behovet for utviklingsarbeid og endringsprosesser i omsorgstjenesten, men det må skje på tryggere premisser enn en innovasjon som er markedsbasert. Når det gjelder tjenestene må dette skje med styring, ansvar og finansiering fra det offentlige.

NHF støtter utvalgets forslag om å satse på utvikling og anvendelse av teknologi. I utvikling av nye produkter spiller markedet en vesentlig rolle, mens tilgangen til løsningene vil være et offentlig ansvar. Hensiktsmessig teknologi og hjelpemidler kan bidra til å avlaste omsorgstjenesten og frigjøre ressurser. Samtidig kan teknologien øke den enkeltes muligheter til selvstendighet og aktivitet.

For NHF er det en forutsetning at teknologien må brukes etisk forsvarlig, individuelt tilpasset og meningsfylt. Teknologien skal ikke brukes som en erstatning for sosiale behov, men den kan brukes som et verktøy for å få oppfylt sosiale behov og samfunnsdeltakelse. Vi støtter Datatilsynets anbefalinger om lovregulering av personvernet.

Utvalget foreslår samarbeid med ulike miljøer for å få realisert satsingen på forskning og utvikling. Satsingen skal i stor grad knyttes til "Omsorgsplan 2015". Det foreslås opprettet et "Nasjonalt InnovasjonsSekretariat" for innovasjon i kommunesektoren. Utvalget foreslår også "Teknoplan 2015" som et nasjonalt program for å utvikle enkeltområder.

Satsingen skal skje i samarbeid med offentlig forvaltning og forskningsmiljøer. Vi etterlyser en strategi for brukermedvirkning i dette arbeidet. Brukerne og de ansatte som jobber nærmest tjenesten må involveres i utviklings- og beslutningsprosessene. Det er disse som best kan vurdere "hvor skoen trykker" og hensiktsmessigheten med hjelpemidler og ny teknologi.

##### **NHF mener at:**

- **Det må satses på forskning og utvikling.** Vi etterlyser en samlet strategi. Vi forutsetter statlig finansiering med "friske" midler.
- **Brukersiden må involveres.** Vi etterlyser brukermedvirkning på systemnivå.
- **Det er behov for "en faglig motor"** innen utvikling og anvendelse av teknologi. Et nasjonalt fagmiljø må være knyttet til forskningsmiljøer.
- **Det er behov for nasjonal satsing på endringsarbeid innen omsorgssektoren.** Dette gjelder praksisnær forskning og fagutvikling med mål om selvstendig og aktivt liv.
- **Det er behov for analyser.** Vi mener organisering og finansiering av forskning og utvikling må analyseres mer presist i forhold til behov, mål og aktører.



## **5) Omsorgsfeltet som næring**

NHF mener at spørsmålet om omsorgsfeltet som næring og dets potensial for teknologiutvikling, produksjon og eksport må utredes nærmere av Næringsdepartementet. Beslutningene må tas på et bredt grunnlag og uavhengig av private økonomiske interesser. Brukernes og de ansattes organisasjoner (som jobber nærmest brukerne) må tas med på råd. Det er disse gruppene som er best egnet til å vurdere hensiktsmessigheten ved bruken av ny teknologi.

Med vennlig hilsen

**Norges Handikapforbund**

Arne Lein  
**Forbundsleder**

Lars Ødegård  
**Generalsekretær**