



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 22.11.2011

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

201102826-13

Eli Filseth, 23 46 15 56

399

HØRING - NOU 2011:11 INNOVASJON I OMSORG

Byråd for eldre gir på vegne av Oslo kommune følgende uttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg*:

Vi viser til høringsbrev av 22.07.2011, hvor Helse- og omsorgsdepartementet ber om høringsinstansenes syn på Hagen-utvalgets vurderinger og forslag.

I utvalgets mandat ligger at det skal foreslå innovative grep og løsninger for å møte fremtidens omsorgsrutiner, med vekt på

- Ny teknologi
- Arkitektur og nye boformer
- Brukerinnflytelse og egenmestring
- Forskning og utvikling

Utredningen NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg* er et stort stykke arbeid som blir presentert på en oversiktlig og god måte. Forslagene har mye for seg, og Oslo kommune mener at ingen av dem i prinsippet bør avvises.

Utvalget mener at fremtidens omsorgsutfordringer ikke kan løses av helse- og omsorgssektoren alene, og at tradisjonelle virkemidler som mer fagpersonell, flere institusjoner og nye formelle hjelpeordninger ikke vil løse utfordringene. Utvalget foreslår et bredere perspektiv – et felles offentlig ansvar – der de fleste samfunnssektorer bidrar i arbeidet med å utvikle fellesskapsløsninger tilpasset nye behov og tilgjengelige ressurser.

Tankene og ideene som fremsettes i utredningen gir nye dimensjoner til måten å se omsorgssektoren på.

Vi vil i det følgende kommentere de fem forslagene, fremlagt i kapitlene 5 – 9.

Kap. 5 Ny samhandling

Utvalget peker på behovet for at det må skje en utvikling i samhandlingen der familie, lokalt nettverk og lokalsamfunn står sentralt når det gjelder mobilisering av ressurser. Dette kan ta form av en nasjonal overenskomst/lokale avtaler om et partnerskap mellom offentlig og frivillig virksomhet. Dette er positivt, og skjer allerede i et visst omfang i dag, ofte med utgangspunkt i frivillighetsentraler og eldresentre/seniorsentre i bydelene.

Utvalget foreslår satsning på ideelle virksomheter som samarbeidspartnere i omsorgsarbeid. Ideelle virksomheter bidrar med et tjenestetilbud som er preget av høy kvalitet, mangfold og fleksibilitet. I tillegg ønsker Oslo kommune en økt satsning på organisert, systematisk samarbeid mellom omsorgsarbeidere og pårørende til personer med demens. Derved styrkes den individrettede omsorgen. Det er viktig med brukerinnflytelse og samhandling med pårørende for best tilpasset tilbud. Kommunen har ansvar for kvaliteten i omsorgen, også når pårørende utfører omsorg med omsorgslønn.

Det er relevant å trekke frem familien som største bidagsyter når det gjelder omsorg. Tendensen til at helse- og omsorgstjenester i større grad blir sett på som kun et konsumgode av befolkningen, kan medføre at mye viktig uformell kompetanse går tapt, noe som også kan være uheldig for samfunnsøkonomien. Debatten om eldreomsorgen er på mange måter ofte paradoksalt. På den ene siden trekkes det frem at det er et stort behov for fagpersoner. På den annen side er det, med tanke på en bærekraftig utvikling, et vel så stort behov for den uformelle kompetansen, som blant annet pårørende og frivillige kan bidra med. Større grad av rettighetsfesting, normering osv. er et gode med tanke på brukere og pasienter, men samtidig er det viktig å tilegne seg kunnskap om hva en slik profesjonalisering og regulering kan medføre av effekter for innsatsen fra frivillige og pårørende.

Oslo kommune mener at frivillighet formidler viktige verdier og er en tradisjonsrik, levende og mangfoldig del av norsk kultur. Frivillig arbeid har hatt og har fortsatt stor betydning for et velfungerende samfunn. Kommunen er derfor positiv til å øke bruken av frivillige i eldreomsorgen.

Det er viktig å kanalisere den frivillige innsatsen til oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse. Det er også nødvendig å definere og verdsette innholdet i ideelle organisasjoners tjenestetilbud, slik at de særegne kvalitetene som kjennetegner tjenestetilbudet synliggjøres i forhold til andre private tjenesteytere.

Når det gjelder frivillig innsats, er det viktig at personer som yter slik innsats har forsikring. Spesielt eldre kan være uforsikret.

Ideen om å innføre en slags kortvarig verneplikt for unge som utøvere av eldreomsorg, er det grunn til å vurdere nøye før den settes i verk. En verneplikt på tre måneder vil ikke gi noen kvalifikasjoner av praktisk betydning. Et alternativ kan være å etablere et system som gir de unge studiepoeng hvis de jobber i eldreomsorgen i et halvt år eller mer. Det kan motivere dem til å gå inn i omsorgsarbeidet, fordi det vil gi dem bedre muligheter til å komme inn på de studier de ønsker seg. Uansett må en slik ordning være basert på frivillighet fra den enkelte unge.

Det er viktig at tjenester hvor kommunen har et ansvar, reguleres eller innrettes på en slik måte at lover og rettigheter etterleveres. Kooperative foretak kan være en interessant måte å organisere tjenester på, særlig siden det oppgis at den inviterer *tjenestemottakere og innbyggere til å være mer enn forbrukere og konsumenter ved å utfordre til å ta ansvar og delta i utformingen og produksjonen av tjenestetilbudet*. Også i en slik modell er det viktig at eventuell offentlig inngripen eller regulering ikke er av en slik karakter at tjenesten mister sin egenart.

Alternative arbeidsmetoder innebærer en dreining bort fra dagens sterkt kurative og til dels passive regime, til et system som aktivt tar grep og tilrettelegger for å unngå at folk blir syke, slik at behovet for helsetjenester dempes. Det er viktig å merke seg at tiltak som kan gi slike effekter, også kan være tiltak utenfor helsesektoren, og at tiltakene er sentvirkende, slik at effektene vil komme til syne langt senere, og på en annen måte enn direkte kurative tiltak.

Utvalgets beskrivelse av hverdagsrehabilitering og erfaringene fra Fredericia i Danmark er svært interessant. Denne formen for rehabilitering bør være en integrert del av utdanningen for alle de profesjonene som utfører pleie- og rehabiliteringsoppgaver, ikke bare innenfor terapeututdannelsen. Det å utvikle denne formen for hverdagsrehabilitering vil være et viktig tiltak for å redusere behov for pleie- og omsorgstjenester.

Det er positivt at gode måltider omtales som en del av innovasjonen innen omsorg. Mat gir energi og næringsstoffer for å klare hverdagens gjøremål, mens måltider forbindes med nytelse, fellesskap og kultur, og kan være dagens høydepunkter. Dårlig matlyst, begrenset matstell og fare for underernæring sees i sammenheng med problemområdene fall, ensomhet og kognitiv svikt. Brukere, pårørende og personell har erfaringer fra arbeid med mat og måltider som bør lyttes til for å gi de gode måltidene framover, erfaringer for å støtte opp om det som fungerer og bidra til nye løsninger. Vi opplever at pårørende har behov for råd og støtte i matomsorgen, og møteplasser for slik dialog er ønskelig. Utfordringene i matomsorgsarbeidet er ulik fra bruker til bruker. Det er for eksempel viktig at arbeidet med mat og måltider til voksne med utviklingshemning tilrettelegges for deltakelse og kosthold som fremmer god helse, slik at livsstilssykdommer ikke blir en tilleggsbelastning til utviklingshemningen.

Kap. 6 Nye rom

Som utvalget sier, er det ikke bare en utfordring for politiske beslutningstakere å planlegge for innbyggernes alderdom. Folk flest må oppfordres til å ta ansvar og planlegge sin bosituasjon, slik at den imøtekommer behovene i livets ulike faser. For å bidra til at folk selv tar ansvar for å tilrettelegge bolig til egen alderdom, foreslår utvalget en rådgivningstjeneste for boligtilpasning med visse økonomiske virkemidler. Forslaget støttes av Oslo kommune.

Innledningsvis i kapittel 6 konkluderer utvalget med at de fleste boliger og institusjoner vi skal bo i og motta helse- og sosialtjenester i de neste tiårene, allerede er bygd. Selv om det i dag og i tiden fremover skal bygges mye, har utvalget valgt å fokusere på tilrettelegging og utbedring i eksisterende institusjons- og boligmasse.

Vi støtter dette fokuset, spesielt når det gjelder institusjoner, men vil også stille spørsmål ved om den nybygging som etter hvert finner sted i tettbygde strøk og byer bør tilrettelegges og etter hvert prioritere personer med funksjonsnedsettelse ved innflytting. Kravet til universell utforming gjelder ny bygningsmasse, og mulighetene til tilpasning til ny teknologi er langt større i nybygg enn i eldre bygningsmasse.

Det er behov for støtteordninger som stimulerer til ombygging for å bedre tilgjengeligheten i den eksisterende boligmassen. Utvalget ønsker å kombinere det beste fra de ulike tradisjonene i omsorgssektoren når fremtidens boligløsninger skal utformes, løsninger som både kan sikre trygghet og understøtte selvstendighet og frihet så langt det går. Utvalget går inn for å skille mellom boform og tjenestetilbud, mellom privat areal, fellesareal, offentlig areal og tjenesteareal i alle bygg med helse- og sosialtjenesteformål. Dessuten ønsker utvalget et faglig og organisatorisk skille mellom helsetjenester og matservering, kulturaktiviteter og andre servicetjenester. Utvalget ønsker også boligløsninger som har tilgang til alle nødvendige bofunksjoner innenfor privatarealet, tilrettelagt for både beboer og pårørende. Utvalget ønsker å innføre samme egenbetalingsordninger, finansieringsordninger og rettigheter til medisiner, tekniske hjelpemidler og bostøtte for alle, enten de bor på den ene eller den andre måten. Oslo kommune støtter denne tankegangen, forutsatt at fremtidige ordninger sikrer at kommunens økonomi ikke blir skadelidende.

Oslo kommune satser på etablering av Omsorg+ leiligheter med 24 timers tilsyn og smarthusteknologi for trygging av beboere og optimalisering av omsorgsarbeidet. Som en stor utfordring i tillegg, ser vi behovet for enkle, rasjonelle og kostnadseffektive løsninger for bruk av velferdsteknologi i eksisterende, egne boliger, der de fleste eldre personer ønsker å bli boende så lenge det er trygt og forsvarlig. Etter vår mening ville dette representere en stor forbedring av situasjonen for demensrammede i tidlig fase av sykdommen. Det bør også satses på fysisk tilrettelegging i nærmiljø og fellesarealer i eksisterende boliger. Tilgjengelighet utenfor boligen kan være like viktig som tilrettelegging inne i leiligheten. Oslo har en kommunal tilskuddsordning for boligselskaper (borettslag, sameier), som ønsker å tilrettelegge for at eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne fortsette å bo i egen bolig. Slike tiltak kan være alt fra varmekabler i atkomstarealer, tilrettelegging av inngangspartier til installering av heis i gamle bygårder. I boligblokker hvor det ikke er plass til installering av heis som tilfredsstillende kravene til universell utforming, viser det seg at en mindre heis likevel er et stort gode og tilstrekkelig for mange. Det kan være helt avgjørende for å klare seg selv og for å kunne bli boende. Det å komme ut, handle, delta i sosiale aktiviteter osv, er viktig for trivsel og livskvalitet. Husbanken bør vurdere sine tilskuddsordninger i forbindelse med heisinstallasjon og tilgjengelighet i eldre boligbygg.

Ved tilrettelegging i eksisterende boligmasse, både i den enkelte leilighet og i fellesarealer, vil det være behov for faglig vurdering, råd og veiledning fra fagpersonell i kommunehelsetjenesten. Selv om mange i fremtiden vil være i stand til å finansiere en tilrettelegging av egen bolig, vil det være behov for å vurdere funksjon, tilpasning av bolig og eventuelle tekniske hjelpemidler i sammenheng for å få til de gode og hensiktsmessige løsningene. Det vil være behov for en styrkning av kommunens ressurser på dette området.

Kap. 7 Ny teknologistøtte

Oslo kommune er enig med utvalget i at Norge generelt og omsorgssektoren spesielt har et stort utnyttet potensial ved bruk av teknologi. Innføring og utvikling av ny teknologi er på flere områder både positivt og spennende. Teknologien kan gi mennesker nye muligheter til selvstendighet, trygghet og til å klare seg på egenhånd i hverdagen. Den kan effektivisere saksbehandlingstid, administrasjon og ressursforvaltning. Samtidig er det viktig å understreke at teknologi aldri vil kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet og at omsorg er avhengig av møte mellom mennesker.

Når det stilles krav fra Husbanken om at omsorgsboliger skal være tilrettelagt for å ta imot signaler fra velferdsteknologi, så er det lite presist. Ulike velferdsteknologiprodukter kan ofte ikke kommunisere med hverandre. Kravet bør presiseres ytterligere.

Det er meget viktig å avklare grensesnittet mellom hva kommunen skal levere av smarthusteknologi og hva som leveres fra NAV som hjelpemidler. Det er viktig at det i kommunens smarthusteknologisystem er hensyntatt NAVs systemkrav for installasjon av hjelpemidler.

Fra kommunens side er det viktig med åpne standarder og protokoller, slik at nye produkter kan legges til smarthusplattformen uavhengig av leverandør.

Utvalget beskriver på mange måter en utvikling med bruk av teknologi som kan virke fremmedgjørende, med "skjermer som prater med en", med roboter som overtar oppgavene for omsorgspersonene, og roboter som til og med skal være kjæledyr for ensomme brukere. Dette vil gi mulighet for å redusere tilsyn og bistand, og dermed redusere antall hjemmebesøk, noe som er en fordel når det er knapphet på omsorgspersoner, men som på den andre siden også betyr mindre menneskelig kontakt.

Alle mennesker har behov for menneskelig kontakt, ikke minst de som er i behov av pleie- og omsorgstjenester. For personer som er psykisk syke, personer med kognitiv svikt og demente vil kun deler av omsorgstjenester kunne erstattes med teknologi (eksempelvis fallsensorer i bolig, varsling hvis beboer forlater et bestemt område), mens den menneskelige kontakten i direkte pleie, medisinbehandling med mer ikke kan erstattes av teknologi. Overfor disse grupper vil teknologi tvert i mot kunne føre til økt frykt og forvirring. Det er viktig ikke å miste dette perspektivet ved innføring av ny teknologi.

Utvalget foreslår en 3-trinnsplan for utbredelse og praktisk bruk av velferdsteknologi som teknologistøtte til omsorgsfeltet. I trinn 1 videreutvikles trygghetsalarmen til en trygghetspakke og smarthusløsninger. Trinn 2 tar i bruk kommunikasjonsteknologi og sosiale medier for å opprettholde sosial kontakt og deltakelse, og trinn 3 tar i bruk teknologi som stimulerer, underholder, aktiviserer og strukturerer hverdagen.

Dette er i tråd med Oslo kommunes synspunkter og satsning på velferdsteknologi i opplæringspakker, kompetanseutvikling og samarbeid i kommunens hjemmebaserte tjenester og sykehjem. Forslaget om klarere regler for bruk av GPS støttes, fordi etisk forsvarlig bruk av GPS vil kunne bidra positivt for mange personer med demens og lette omsorgsarbeidet for både pårørende og ansatte i demensomsorgen

Kap. 8 Ny innsikt

Det legges mye ansvar på kommunene i dette kapitlet, selv om det primært er et nasjonalt program som foreslås. Kommunen opplever en økende etterspørsel etter innovativ rådgivning på området velferdsteknologi, og at bydelenes ergoterapeuter ikke rekker over å imøtekomme etterspørselen etter velferdsteknologiske løsninger.

Utvalget anser ergoterapikompetansen som en sentral ressurs når det gjelder velferdsteknologi, og utvalget foreslår derfor en tredobling av antall ergoterapeuter i kommunene. På den måten kan kommunens demensomsorg vektlegge trygghet og selvstendighet, og i noen tilfeller utsette behovet for sykehjemsplass.

En dreining i mer kunnskapsbasert praksis, tverrfaglighet/flerfaglighet i pleie- og omsorgstjenesten, er hensiktsmessig. Samtidig kan det være på sin plass å se på, og eventuelt vurdere, en annen innretning på for eksempel sykepleierutdanningen til mer spesialist og mindre generalist, på et tidligere tidspunkt.

Forskning på kommunehelsetjenester bør involvere kommunene og søke forklaringer, sammenhenger og løsninger, fremfor å bare beskrive en situasjon basert på registerdata. Det er her viktig å se kvalitative og kvantitative undersøkelser i sammenheng.

Kap. 9. Ny næring

Utvalget ser store potensialer i å utvikle en norsk-basert næring for leveranser til omsorgsfeltet. Etterspørselen etter hensiktsmessige boligløsninger, aktivitetsinnhold og velferdsteknologiske virkemidler vil øke både fra husholdninger og fra den kommunale omsorgssektoren. I økende grad vil dette innebære at omsorgsfeltet blir åpnet, og import og eksport vil kjennetegne omsorgssektoren på samme måte som andre næringer.

På markedet eksisterer mange leverandører av velferdsteknologi, som arbeider med utvikling av egne systemer og enkelte produkter. Disse er i liten grad koordinert. Det er behov for et mer robust leverandørmarked som kan levere totale systemer med ulike produkter. OFU (offentlige forsknings- og utviklingskontrakter)-prosjekter kan være en måte å utvikle slike systemer.

I de seneste år har flere kommuner satt i gang pilotprosjekter for utvikling av smarthus- og velferdsteknologi i samarbeid med leverandører. Problemet er at de systemer som utvikles, ikke kan brukes av andre leverandører og kommuner. Det vil etter hvert bli brudd på Lov om offentlig anskaffelse med direkte samarbeid med enkelte leverandører, hvis det blir en systematisk unngåelse av åpen konkurranse fra kommunene. Små kommuner har ikke kapasitet til å utvikle egne prosjekter, men er avhengige av at det utvikles generelle krav og systemer.

Sentralt for kommunene er å få adgang til utprøvde produkter til en rimelig pris. En nasjonal standard vil bidra til å få ned kostnadene. For at smarthusteknologien skal fungere, er det behov for at produkter leveres med åpne protokoller og standarder, slik at nye produkter kan kobles til, uavhengig av hvem som er leverandør.

Oslo kommune mener at KS har en oppgave ved å arbeide for at det utvikles nasjonale standarder. Norges kommuner har 225 000 brukere av hjemmebaserte tjenester. Et så stort marked bør være interessant for leverandører av velferdsteknologi.

De funksjonelle kravene til smarthusteknologi kan ikke være så forskjellig fra kommune til kommune. Oslo kommune har utarbeidet en funksjonell kravspesifikasjon for smarthusteknologi tilpasset Omsorg+, som kan ha interesse for andre.

Oslo kommune støtter for øvrig utvalgets refleksjoner og forslag til tiltak på dette området.

Avsluttende kommentarer

Utvalgets syn på ledelse og innovasjon (kap. 4) er interessant. Det er viktig at ledere i offentlig sektor kan gå foran når det gjelder utvikling av nye ideer og stille krav til at organisasjonen jobber med innovasjon. I denne forbindelse bør det også ses på styringssystemer og regelverk

som kan hindre fleksibilitet og innovasjon og nytenkning i offentlig sektor. Blant annet bør mer fleksible arbeidstidsordninger vurderes.

Oslo kommune har følgende kritiske bemerkninger til utredningen:

Utvalgets anbefalinger kan vanskelig la seg realisere før man løser problemet med det utall av ulike datasystemer som finnes i offentlig sektor og som ikke kommuniserer med hverandre. Skal omsorgssektoren ha noen mulighet til å følge med i den teknologiske utvikling, må det etableres en felles elektronisk plattform for hele dette sakskomplekset.

Det kan synes som om utvalget tar for gitt at alle omsorgstrengende eldre er nettbrukere, og at alle umiddelbart kan ta i bruk digitalt styrte programmer. Det overses at langt fra alle eldre er på nett. Det vil være et stort opplæringsbehov for de mange som fortsatt ikke er nettbrukere og som ikke vil være det i minst 20 år fremover. Statistikken over nordmenns bruk av internett tar ikke for seg situasjonen for de over 79 år. Enkelte undersøkelser stopper ved 74 år. Dette kan gi grunnlag for en del feilslutninger, fordi en vesentlig del av de foreslåtte tiltak og hjelpemidler angår mest av alt personer over 80 år.

Med vennlig hilsen

Björg Månum Andersson
kommunaldirektør

Eva Waaler
pleie- og omsorgssjef

Godkjent og ekspedert elektronisk