



Pensjonistforbundet

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 11.11.2011

Postboks 8011 Dep.

0030 Oslo

Ref.: sb@hod.dep.no

Høring – NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg

Pensjonistforbundet viser til departementets høringsbrev av 22.07. 2011. Svarbrev sendes også til postmottak@hod.dep.no

Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av de samarbeidende organisasjonene Telepensjonistenes landsforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund, Politiets Pensjonistforbund og LO- Stats pensjonistutvalg. NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg er et omfattende, gjennomarbeidet og solid dokument som viser nye gode tiltak og økonomisk bærekraftige løsninger for å møte fremtidens omsorgsutfordringer. Pensjonistforbundet er særdeles fornøyd med høringens gode intensjoner om å utjevne helseforskjeller og bygge ned funksjonshemmedes barrierer i samfunnet. Vi ser også positivt på dokumentets synliggjøring av en ny og aktiv seniorpolitikk og moderne pårørendepolitikk på alle samfunnsområder. Vi har imidlertid noen generelle bemerkninger, kommentarer og løsninger på tiltak vi mener departementet bør sette i gang for å møte fremtidens omsorgsutfordringer. Pensjonistforbundet mener at det viktigste i dette bildet blir en omfattende og forsterket innsats på forebyggingsfeltet. En bredere og forsterket politisk satsing på forebygging vil være i tråd med både samhandlingsreformen og verdighetsgarantiens ønskede mål om få best mulig helse og livskvalitet for den aldrende del av befolkningen, og bør derfor omfatte tiltak på både individ og samfunnsnivå - med nærdemokrati som en overordnet ramme for planlegging og gjennomføring.

Den økende levealderen i kombinasjon med etterkrigstidens store fødselskull og de senere års små fødselskull gjør at samfunnet kan forvente et økt trykk på fremtidens omsorgstjenester. Det å ivareta den økonomiske bæreevnen i fremtiden henger tett sammen med hvordan vi klarer å sikre den enkeltes helse og livskvalitet i eldre år. Det vil derfor være enda mer nødvendig enn tidligere å legge vekt på og ivareta og bygge opp den aldrende del av befolkningens helsetilstand, funksjonsevner og evne til å klare seg selv lengst mulig på egen hånd.

De siste års endrede demografiske og økonomiske forhold vil i tillegg til globaliserings-, - og moderniseringsprosessene som foregår, påvirker hverandre gjensidig, for så å nedfelle seg i oss mennesker i form av endrede verdier - i hva og hvordan vi ønsker å prioritere, og hvordan vi ønsker å leve våre liv. Fremtidens kohorter av eldre vil derfor ha helt andre verdier, prioriteringer og forventninger til alderdommen enn dagens kohort av eldre. Alle disse faktorene sett i lys av hverandre fører til at vi må sette i gang helt nye prosesser basert på en helt ny tenkning rundt hva og hvordan en bør prioritere for å løse fremtidens omsorgsutfordringer. Utfordringer som krever en langsiktig og målrettet planlegging - men løsningene må finne allerede i dag. Pensjonistforbundet støtter utvalget i at det bør legges

planer for en ny helhetlig, overordnet, gjennomført og fremtidsrettet satsing på det forebyggende feltet i forhold til eldre. Vi er også enige i at fleste av fremtidens omsorgsutfordringer og løsninger vil ligge utenfor de ordinære helsetjenestene. Pensjonistforbundet mener derfor at en innovativ og fremtidsrettet omsorgstjeneste for eldre i større grad enn tidligere bør rettes mot bolig, -, nærmiljø, - og forebyggingspolitikk. Disse områdene må deretter integreres inn i og bli forstått som en selvfølgelig del av fremtidens ordinære omsorgstjeneste. Denne nye helhetlige forståelsen av omsorg må deretter integreres inn i, og bli en naturlig del, av den pågående samfunnsplanleggingen. Dette fordrer først og fremst at de samfunnsmessige og politiske prosesser legger til rette for at av dagens og fremtidens helhetlige omsorgstenking innrulleres inn i alle deler av kommuneplanleggingen – både den kortsiktige og den langsiktige. Det vil, for å sikre at den nødvendige utviklingen av omsorgssektoren følges opp og trekkes inn kommunenes ordinære løsninger og planer, være påkrevd at disse planene og dets mål nedfelles i et eget rundskriv.

I dette høringssvaret vil Pensjonistforbundet komme med noen redegjørelser for hva vi mener bør kunne styrke veien videre i arbeidet med “Innovasjon i omsorg”.

Ny Samhandling (Kapitel 5)

Kapitel 5, den "Andre" samhandlingsreformen viser hvordan samfunnet kan ta i bruk ubrukte ressurser i sivilsamfunnet, og mobilisere disse inn i den økonomiske og sosiale verdiskapningen.

- Pensjonistforbundet er positiv til høringens forsett om å gi frivillige organisasjoner, interesseorganisasjoner, sivilsamfunnet og den enkelte rollen som den bærende kraft for den nye utviklingen på omsorgsfeltet. Denne nye vendingen innenfor feltet tydeliggjøres gjennom Hagen – utvalgets karakteristik av NOU 11: Innovasjon i omsorg som den andre samhandlingsreformen. Den første samhandlingsreformen er mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, og trer i kraft fra 01. 01.2012. Den andre, samhandlingsreformen som Hagen – utvalget tydeliggjør i «Innovasjon i omsorg», er en videreutvikling av den første og viser til en ny og bedre samordning, og rolle, - ansvar, - og maktfordeling mellom kommunene og sivilsamfunnet. Forslaget til Hagen – utvalget vil innebære at de ulike frivillige organisasjoner, interesseorganisasjonene og den enkelte i fremtiden må påta seg et større ansvar innenfor omsorgsfeltet.
- Det er viktig at utvalget sier at helsetjeneste og behandling alltid vil være en vesentlig bestanddel av gode omsorgstjenester, men at omsorgstjenestene også er noe mye mer enn det å behandle. Det er lett å være enig med utvalget i at "omsorg skal være en del av alt levende og pulserende samfunn og prege mellommenneskelige relasjoner" og at det er behov for mer systematisk tenkning og utvikling av politikk for samhandling mellom kommune og sivilsamfunn. Spennende er også utvalgets forutsetning om at "de resursene vi må bygge på finnes i mellomrommene mellom offentlige ordninger, organisasjoner, lokalsamfunn og familie, og i samarbeid mellom det offentlige og sivilsamfunnet". Det er her den store usikkerheten ligger, både i hvilke ressurser, størrelse og mulighet for mobilisering og utnyttelse. Usikkerheten ligger også i at det her synes underforstått at det ikke trengs nye økonomiske ressurser som tross alt kan være med å frigjøre andre resursformer. Dette er den store usikkerhet og mulige begrensning av effekt som også kan vise seg ved gjennomføring av den første

samhandlingsreformen der kommunene ikke har fått øremerkede resurser for gjennomføring ved nye og bedre tiltak som mange kommuner mener de har bruk for, men kun penger til medfinansiering

- Den andre samhandlingsreformen har noen hovedelementer basert på næromsorg, medborgerskap og samproduksjon: Dette er gode intensjoner - trolig med varierende grad av realisme og flere begrensninger. Det vil likevel være viktig å få prøvd ut disse nye tankene. Dette vil kunne få stor betydning for en samlet nasjonal omsorg. Høringen viser til at vi bør få en økning i frivillig innsats fra dagens 6 % til 25 % i 2025, på all frivillig innsats som ytes i omsorgssektoren. Disse endringene medfører at vi i fremtiden vil få en ansvarsforskyvning fra stat og kommune til sivilsamfunnet, og at det vil bli like viktig å forebygge sykdommer og lidelser i den aldrende delen av befolkningen, som det i dag er å behandle. Vi vil få en total endret forståelse av hvem som kan og bør yte omsorg, hva innholdet i fremtidens omsorgsutøvelse skal være, og en helt ny forståelse av begrepet omsorg vil tre frem. Pensjonistforbundet stille seg tvilende til om det er realistisk at 25 % av den samlede omsorgssektoren vil kunne være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2040. Dette på grunn av at vi i dag har grunn til å bekymre oss over engasjement fra frivillige organisasjoner som opplever en uklar framtid med sviktende rekruttering. Pensjonistforbundet vil komme med flere forslag til hvordan dette kan løses i kapittel 6 i høringssvaret.
- Innsatsen fra familien har alltid vært stor, og at den har vært minkende i forhold til offentlig omsorg ligger trolig i samfunnsutviklinga. Derfor er det viktig å finne virkemidler og samarbeids-former som kan frigjøre og mobilisere ressursene i familie og nærmiljø. Det er også viktig at utvalget retter oppmerksomheten mot sterke bruker-organisasjoner som kanskje må omstille seg fra krav til samarbeid om samvirkeløsninger og samproduksjon. Det er mulig at det her ligger større resurser enn i frivillige organisasjoner. På samme måte er likemannsarbeidet under utvikling, og at disse mulighetene kan erstatte sannsynlig sviktende deltagelse fra frivillige organisasjoner er spennende utfordringer. Utvalget nevner forebygging som første grunnleggende prinsipp i samskapingsmodellen, og dette er også et prioritert område i den første samhandlings-reformen, uten at det har fått tilstrekkelig gjennomslag og start i kommunene. Det haster å komme i gang fordi effekten tar tid. Derfor er det å håpe at utvalget kan bidra med fortgang i utviklinga.

Ny pårørendepolitikk

- Utvalget går inn for en ny pårørendepolitikk og ser dette som vesentlig for at de kommende generasjoner av eldre skal få den nødvendige omsorg og pleie. Vi har merket oss begrepet ”en moderne pårørendepolitikk”. Dette er bra. Men skal man få dette til å virke slik at pårørende føler seg verdsatt – også økonomisk, må det inngås forpliktende avtaler. Slike avtaler må ikke bli ensidig for å lette kommunens mangel på arbeidskraft og gi pårørende en opplevelse av ”moralsk forpliktelse”. Avtaler må være gjensidig og forplikte også kommunen både praktisk og økonomisk, og gi pårørende en opplevelse av at de betyr noe. Det er derfor viktig at kommunene blir flinkere til å kartlegge og vurdere de pårørendes rolle/omsorgsbyrde, situasjon og behov for avlastning. Også pasientens forhold til pårørende må kartlegges.
- Pårørende må tilbys nødvendig opplæring og veiledning. Det må være frivillig for pårørende, men hvis kommunen gir økonomiske ytelser kan de stille krav til

nødvendig opplæring. Pasienten må selvfølgelig delta i henhold til prinsippene om brukermedvirkning.

- Pensjonistforbundet er opptatt av balanse mellom de offentlige omsorgstjenestene og den frivillige omsorgstjenesten (inkl. Pårørende). De pårørende må ikke presses enda hardere enn i dag til å ta seg av sine syke gamle. Vi har den erfaring at de aller fleste gjør mer enn en har lov å forlange. Det er dessuten ikke alle som har evne til å yte riktig omsorg for syke gamle. Utvalgets forslag er omfattende med bl. a. opplæring og veiledning av pårørende. Det vesentlige i første omgang må være å fremme de nødvendige lovforslag som gjør det mulig for pårørende å få den nødvendige permisjon for å ta seg av eldre slektninger. Vi vil foreslå at permisjon med lønn inntil 10 dager pr. Kalenderår også bør omfatte pleie av syke foreldre på lik linje med omsorg for mindreårige barn.
- Pensjonistforbundet leser utvalgets forslag til et sentralt pårørendeorgan som en parallell til Statens sentrale eldreråd som i praksis har vist seg som et meget ettertraktet og levedyktig organ. Pensjonistforbundet tror at dette kan bli en god og funksjonsdyktig løsning av rimelig varighet. Det vil gi en sentral forankring som etter vår erfaring er nødvendig for å bli godtatt av alle organisasjoner som har hensynet til pårørendes ve og vel innbakt i sin virksomhet. Det er mange slike organisasjoner og det er viktig å skape et miljø for fruktbart samarbeide på tvers uten konkurranse mellom organisasjonene. Svært mange av disse foreningene vil ha de samme personer og deres pårørende som medlemmer og/eller tillitsvalgte og konkurrerer om de samme offentlige midlene.
- Pensjonistforbundet inviterte for to år siden Kirkens Bymisjon og Demens-forbundet til et samarbeid om et nasjonalt pårørendeorgan med Pensjonist-forbundet som en koordinerende paraplyorganisasjon. Pensjonistforbundet v/undertegnede deltok også i Eurocarers Årsmøtet 2010 i Edinburgh for å lære denne organisasjonen bedre å kjenne. Erfaringene fra dette besøket er at Eurocarers er en meget interessant organisasjon, men som synes å ha sitt fokus på frittstående konkurranseutsatte organisasjoner som konkurrerer i markedet om å gi tilbud og vinne anbud på drift av sykehjem og andre organer for eldreomsorg og pårørendeengasjement. Eurocarers som paraplyorganisasjon synes å være mer rettet mot en slags arbeidsgiverorganisasjon for slike private virksomheter. Pensjonistforbundet mener at også dette aspektet er viktig å trekke inn under paraplyen for et sentralt pårørendeorgan, men at et sentralt pårørendeorgan må favne vidt og gi rom for alle organisasjoner som inkorporerer eldreomsorg, også nye konstellasjoner som pr. nå er ukjente.
- En nasjonal pårørendeparaply må ha som hovedformål å tilrettelegge for vekst og utvikling i nåværende og fremtidige organisasjoner og sammenslutninger for bedre eldreomsorg, herunder også offentlig og kommunal «næromsorg» o.l. som utvalget fortjentfullt omtaler andre steder i utredningen. Forsøket på å gjøre Pensjonistforbundet til norsk paraplyorganisasjon ga verdifulle erfaringer, men førte ikke frem. Vi oppfattet det bl.a. slik at ingen av våre inviterte samarbeidsorganisasjoner fant at de ville finne den nødvendige uavhengighet i samarbeidet i forholdet til sin egen organisasjon. Et sentralt statlig koordinerende organ antas derimot å imøtekomme dette behovet.

- Pensjonistforbundet ser behovet for å styrke og utvikle samspillet med den enkeltes familie og sosiale nettverk. Egne stillinger ved sykehjemmene og i hjemmetjenesten for fagpersonell som har til hensikt å rekrutere, motivere, koordinere og veilede frivillige, familie o.l. vil være positivt for å sikre de eldre en mer aktiv og meningsfylt hverdag.
- Utvalget viser videre til behovet for et avtaleverk som kan regulere forholdet når det er behov for en omfattende og langvarig innsats fra pårørende. Det er nødvendig å sikre at pårørende ikke blir oppsagt fra sin stilling men beholder sin tilknytning til arbeidslivet. Mulighetene for permisjon må utvides og det bør være muligheter for å inngå omsorgsavtaler, ofte i tilknytning til individuell plan. Dette bør reguleres ved at kommunale tjenester til pårørende samles i en og samme lovbestemmelse i den nye helse- og omsorgslovgivningen. Det er vist til at arbeidsmiljølovens bestemmelser og rett til permisjon ikke avgrenses til ”livets slutfase” men gjøres gjeldende for andre situasjoner tilsvarende behov. Dette synes å være svært viktige tiltak på veien videre og det må være mulige å gjennomføre de nødvendige lovendringer uten for mange problemer.
- Frigjorte ungdomskull som følge av frafall fra videregående, og redusert personellbehov i Forsvaret fordi førstegangstjenesten reduseres, bør kunne utnyttes til å møte det økende personellbehovet i omsorgssektoren. Dette kan være en arbeidskraftressurs innen eldreomsorgen dersom ungdom stimuleres til slik innsats og regelverk og opplæring legges til rette i form av egnede arbeidsoppgaver. Det vil også kunne gi viktig allmenn utdanning for hverdagsliv og familieliv i voksen alder. Ungdom som ellers vil ha problemer med å komme seg inn på arbeidsmarkedet ville kunne få de «nødvendige» papirene de trenger for å komme seg videre inn i et utdanningsforløp og/eller jobb. Dette vil kunne være nyttige samarbeidsprosjekt mellom ulike kommunale, fylkeskommunale og statlige etater.

“Nye rom” – Framtidens boligløsninger og nærmiljø (Kapitel 6)

Nærmiljøsatsing

- En økt satsing på livsglede, trygghet, sikkerhet, fysisk aktivitet, økt tilgjengelighet og integrering gjennom universell utforming av samfunnet vil utvilsomt være et nyttig og viktig virkemiddel med tanke på å forhindre og eller utsette behandlingsforløp og innleggelse på institusjon for den eldre delen av befolkningen.
- Pensjonistforbundet ser det som viktig at regjeringens handlingsplaner om et universell utformet Norge innen 2025, følges opp, revideres og videreutvikles. I forhold til nye planer bør det tenkes nytt med hensyn til hvem som er naturlige samarbeidspartene både i planleggings, utførings, - og implementeringsfasen. I dette arbeidet vil det være relevant å undersøke/utrede om de nasjonale og kommunale mål for universell utforming og økt tilgjengelighet er oppfylt, hvor en står i dag og eventuelt hvordan det videre arbeidet bør utformes. Dette spesielt med tanke på at transportsektoren, riksveiene og luftfarten bør blir tilgjengelig for oss alle. Hvis “innovasjon i omsorg” skal kunne bli en realitet vil arbeidet med å UU samfunnet rundt oss være høyst nødvendighet å fullføre. Dette vil være både den viktigste og

viktigste og mest krevende oppgaven det norske samfunnet står overfor i fremtiden. De største og mest alvorlige begrensningen for individets utfoldelse og selvstendighet ligger ikke i individet men i samfunnet rundt individet. Både i mulighetene til å bevege seg rundt og i de samfunnsmessige holdningene dette gjenspeiler.

- Universell utforming av transportsektoren og nærmiljøet bør gis et særskilt fokus i det forebyggende perspektivet rettet mot eldre. Det bør utformes nye handlingsplaner og tilskuddsordninger i som fører til at dette arbeidet opptrappes og intensiveres. Det vil være viktig med en intensivering av det pågående arbeidet med å gjøre dagens sentrale trafikknutepunkter tilgjengelige for alle. I tillegg til bør hele reisekjeder, i sentrale strøk, tilgjengelig for alle. En økt satsing på å bygge helt nye universelt utformede knutepunkter bør også prioriteres. Det påbegynte arbeidet med å gjøre lokalbusser tilgjengelige for alle bør intensiveres og prioriteres tidlig i denne prosessen. Det bør også legges til rette for å opptrappe planene om universelle utformingen av all offentlig informasjon. En universell utformet transportsektor og et nærmiljø for alle vil utvilsomt føre til bedre livskvalitet og mestring for den eldre delen av befolkningen og andre grupper med ulik grad av nedsatt funksjon. Det vil gjøre lokalsamfunnet mer attraktivt å leve i. Noe som uten tvil vil kunne bryte isolasjon for marginaliserte grupper, og forebygge sosiale og helsemessige problemer.
- Den enkelte kommune og region bør utforme nye UU planer som integreres inn i kommunenes langtidsplanlegging. Disse planene bør, for å kunne klare å gjennomføre planene om et universelt utformet nærmiljø, legge til rette for et utvidet samarbeid med privat sektor, frivillige organisasjoner, ulike interesseorganisasjoner og sivilsamfunnet. Lokale ressurser bør samarbeide om å foretas omfattende nærmiljøanalyser for å klarlegge hvor “skoen” trykker akkurat i den kommunen. Disse analysene bør i tillegg til økt tilgjengelighet ha fokus på hvordan de ulike etatene og organisasjonen i fellesskap kan skape en plattform for økt rehabilitering av nærmiljø, gatebilde, vegetasjon, trafikkstøy, støv og bygninger. Det bør også tas hensyn til bygningenes dimensjoner og hvordan bygningene er plassert i forhold til hverandre - hvilke romdannelse og muligheter for sosial kontakt mellom menneskene dette skaper, og hvilke utbedringer som må gjøres for å rette opp uhensiktsmessige samfunns, - og bygningsstrukturer. Dette arbeidet må ha en høy faktor av deltagelse, brukermedvirkning og medbestemmelse, være styrt nedenfra og opp, og integrere løsninger som flest mulig kan være med på å utvikle.
- Sosiale møteplasser i lokalmiljøet er viktig for at ulike grupper mennesker skal kunne møtes. De skaper grunnlag for tilhørighet og styrking av sosialt liv. Møteplassene kan også styrke innbyggernes selvhjelpsniva og ansvar for eget og andres liv - samt bidra til å bedre folks helse og livskvalitet. Eksisterende uterom som fungerer eller har potensiale til å fungere som sosiale møteplasser, bør opparbeides med en hensiktsmessig utforming og med god tilgjengelighetsstandard for alle grupper menneske. Nye møtesteder kan med fordel plasseres i tilknytning til gangarealer som blir mye brukt. For at disse møteplassen skal fungere etter intensjonen bør sykkel og gå - stier prioriteres, det bør opparbeides lekemuligheter, settes ut sittegrupper og de kan med fordel beplantes. “Hvilebenker” bør igjen bli en del av by og nærmiljøet. Dette arbeidet kan planlegges og utføres i form av et nærmiljøprosjekt, og som et samarbeid mellom kommunale etater, de lokale NAV kontorene(arbeidstreningsprogram)og frivillige organisasjoner.

- Kommunenes bør integrere planer om en universell utforming av sentrale naturområder som en del av langtidsplanleggingen. Det å skape tilgang til naturen stimulerer til økt sosial omgang, økt aktivitet og større grad av rehabilitering. Forskning viser at tilgang til naturområder gir rekreasjon og er godt for psyken. En økt satsing på universell utforming av uteområdene bør også legge til rette for økt tilgang til de ulike tjenestene og tilbudene som finnes i nærmiljøene. God tilgang til tjenester og tilbud for alle gruppene i samfunnet er god samfunnsøkonomi. Dette da økt tilgjengelighet i seg selv vil kunne fungere som et stengsel mot utestenging av eldre, og andre utsatte grupper i samfunnet. Det vil også kunne fungere som et vern mot ensomhet – noe som i seg selv vil kunne være med på å utsette sykdom og lengre behandlingsforløp.
- Det å nå målet om et universelt utformet Norge anno 2025 vil kreve at en klarer å styrke sivilsamfunnets ansvar for fellesskapet. Første steget må være å etablere ny og bedre plan for organisering, samordning, samarbeid og arbeidsmetoder mellom de ulike regionene, kommunene, frivillige organisasjoner, private tiltak og lokalbefolkningen på alle nivå i forvaltningen. Planens satsningsområder bør deretter videreutvikles og skapes på en plattform av aktivt medborgerskap, deltagelse og medbestemmelse. For å sikre fremgang på dette feltet bør departementet utforme et rundskriv som synliggjør hvordan dette kan løses.
- Det er viktig at arbeidet med å gjøre nærmiljøet tilgjengelig for alle bør gjøres kjent for alle i kommunen og regionen, allerede i dag. Det bør også skapes en forståelse hos alle om at nærmiljøet kan være en faktor som øker eller minsker helseplagene i befolkningen, og betydningen av en økt satsing på tilgjengelighet for alle i dette “bildet”. Det bør derfor utvikles et eget informasjonsmateriale med råd og veiledning til næringslivet og andre aktører om hvordan de best mulig kan tilrettelegge med tanke på best mulig tilgjengelighet og deltagelse for alle. Dette kan være et arbeid for ulike interesse-, - og pårørendeorganisasjoner.
- Det bør etableres gode metoder for koordinering av frivillig innsats i kommunene og regionene. Eldre mennesker som ønsker å delta og involvere seg i frivillig arbeid bør fanges opp og formidles videre til de etablerte organisasjonene. Utvalget omtaler frivilligsentraler som kan mobilisere og rekruttere nye frivillige og fungere som bindeledd til organisasjoner og offentlig sektor. Dette er viktige tiltak for å kunne øke den frivillige innsatsen, og kommunen bør pålegges ansvar for å etablere og drive slike sentraler for å sikre at det kommer i gang. Frivilligsentraler og eldresenter vil kunne dra gjensidig nytte av hverandre og bidra til å øke den frivillige samhandlingen.
- Pensjonistforbundet støtter tiltak som bidrar til en aktiv omsorg både for eldre i eller utenfor institusjon. Det er viktig med tidlig intervensjon og hjelp til selvhjelp. Derfor har Pensjonistforbundet igangsatt et prosjekt sammen med Kunnskaps-senteret og Læring- og mestringssenteret i Sandefjord om et prosjekt “Lyst på Livet” www.lystpalivet.no. Målet med Lyst på livet er å styrke helse og livsgleden. Da får man økt livskvalitet og best mulig liv hele livet. Metoden bygger på livshjulet og har som målsetning å redusere gapet mellom det vi vet og det vi gjør. Det gjelder å styrke pensjonist- enes evne til å ivareta egen helse.
- Helsestasjon for eldre og oppsøkende virksomhet ville fått stor effekt, men er ikke konkretisert i Samhandlingsreformen. Dette burde være pålagte oppgaver i

kommunene. Innovasjon i omsorg bør bidra til å konkretisere og få forgang i dette fordi effekten er rask og god for eldre som også har andre behov enn mange andre grupper. Forestillingen om ikke å gjøre forskjell på folk må ikke bli til hinder for dette. Vi har allerede gode resultater fra kommuner som har helsekontakt for eldre eller helsestasjon for eldre.

- Det foreslås at den kommunale helse- og sosialtjenesten også bør etablere lokale lærings- og mestringssentre i alle landets kommuner og bydeler og dette bør lovfestes i den nye kommunale helse- og omsorgslovgivningen. Dette støtter Pensjonistenes organisasjoner.
- Det vil være nødvendig å utvikle nye lokale praksisformer som inkluderer mennesker direkte i avgjørelser som angår deres fremtid der folk selv bidrar til å styrke egne nærmiljø. En løsning kan være at departementet legger til rette for å igangsettes flere nye og små nærmiljøprosjekter med tanke på å bedre nærmiljøene og integrere marginaliserte eldre, og andre utsatte grupper tilbake i samfunnet. Disse nærmiljøprosjektene bør ha et formål om at prosessen er like viktig som målet: Et bedre nærmiljø for alle. Nærmiljøprosjektene bør fungere som en uformell læringsarena, engasjere flest mulig i alle aldre, være styrt nedenfra og opp og ha frivillig innsats, mobilisering, deltagelse, og medbestemmelse i fokus i både utredningsdelen, kartleggingen og gjennomførelsen av prosjektet. Disse nærmiljøprosjektene bør utvikles etter modell i fra vellykkede nærmiljøprosjekt igangsatt og gjennomført på begynnelsen av 80-tallet. Til eksempel Grønland/nedre Tøyen prosjektet fra 1978 til 1980.
- Det å oppnå en kvalitativ og god fremtidig omsorg krever at en må rette fokus mot at flest mulig eldre i lengst mulig grad skal kunne klare seg uten hjelp i fra helsevesenet. Det krever en helhetlig og bred satsing på forebygging som rettes direkte på eldre. Det vil være nødvendig at flest mulig av oss i våre eldre år er engasjert i samfunnet rundt oss. Det bør derfor legges til rette for at eldre mennesker blir inkludert i avgjørelser som angår dem selv. Det kan det gjøres ved å opprette rådgivende brukerorgan for eldre, satse på brukermedvirkning og brukerstyring. Det må åpnes opp for flere eldre i de ulike eksisterende brukerråd. Brukerinnflytelse som skaper endring, mestring og innflytelse i egen hverdag.
- Pensjonistforbundet mener at det må være mulig og “adoptere” gode og økonomiske bærekraftige løsninger fra våre naboland. I Danmark har for eksempel flere kommuner, med stort hell, innført borgermøter/høringsmøter når store, viktige og avgjørende endringer i kommunene skal foretas. Disse møtene starter ved at ordføreren eller lederen for den ansvarlige i etaten kommunen innleder med kommunens syn på saken. Deretter er det mulighet for debatt rundt tema, hvor kommunenes beboere kan komme med spørsmål og forslag i forhold til saken. Møtet må være åpent for alle og tolkes av en døvetolk. Det å innføre borgermøter vil virke forebyggende ved at folk flest får et eierskap til de avgjørelsene som blir tatt. Dette vil også fungere som en kontaktskapende arena mellom ulike grupper i samfunnet.
- Det vil være viktig at de eldre deltar aktivt i utforming og gjennomføring av politikken som direkte angår dem selv og deres velferd. Det vil derfor være å styrke eldrerådsarbeidet i kommunene, og legge til rette for at deltagelse i kommunestyrene

lovfestes. På denne måten får de eldre dele sine kunnskaper og erfaringer med yngre generasjoner. Dette vil også være med på å styrke båndene mellom generasjonene.

- Sosiale og kulturelle tilbud blant eldre er manglende i dagens eldreomsorg. Den kulturelle spaserstokken må derfor være et prioritert satsingsområde også i fremtidens eldreomsorg.
- Den videre utvikling av en likeverdig, helhetlig og god eldreomsorg av henger av en bred og omfattende satsing på et lavterskeltilbud hvor forebygging er målet. Pensjonistforbundet mener at mye av svaret på “innovasjon i omsorgs” løsninger mot samfunnets eldre ligger i det å gi de eldre en lovfestet rett til et forebyggende tilbud i den kommunen eller bydelen de bor i. Denne lovfestede retten kan med enkle grep sikres ved at det opprettes egne “kultur og aktivitetssenter” for eldre i alle landets kommuner. Disse sentrene bør fungere som en samordning hvor offentlige etater, frivillige organisasjoner, brukerorganisasjoner og ulike private tilbydere samhandler om å koordinere og utvikle en innovativ og god omsorg for kommunens eldre. Sentrene bør være brukerstyrte og legge til rette for frivillig deltagelse med et formål om at “eldre hjelper eldre”. Sentrene bør også være en instans for å koordinere kultur, helse og servicetjenester, og fungere som en samlende arena for kompetanseutvikling, aktivitet, kurs og rådgiving overfor kommunenes eldre. I tillegg vil det være viktig at sentret tilbyr ulike tjenester som for eksempel frisør, fotterapi, og fysioterapi. Et kompetansesenter hvor koordinering av forebyggende virksomhet rettet mot eldre samles under et tak vil kunne fungere som en mestings-, - lærings-, og sosial arena hvor ensomhet, hjelpeløshet og depresjoner blant eldre elimineres. For og nå et mål om god helse og livskvalitet i eldre år må virksomheten ha kompetente ansatte, og et solid forankret faglig innhold som reguleres gjennom en egen forskrift. Gjennom en utstrakt satsing på eldre senter som samlende for kompetanse rettet mot de eldre vil målet om en aktiv og livskraftig alderdom kunne nås.

Fremtidens boligløsninger

- Det at alle skal bo godt og trygt er en av de viktigste bærebjelkene i den norske velferdspolitikken. Dette må også være et utalt mål for en fremtidig norsk boligpolitikk, rettet mot eldre. I dag er situasjonen den at 75 % av alle over 67 år bor i egen bolig eller småhus, og ca. 75.000 personer over 67 år bor i blokker uten heis. Av den totale boligmassen er kun ca. 5 % av boligene tilrettelagt for funksjonshemmede, og kun 20 % av ordinære boliger som bygges for tiden har livsløpsstandard. Dette tyder på at hovedtyngden av den norske boligmassen i dag ikke tilfredsstillende generelle krav til fysisk tilgjengelighet og livsløpsstandard. Den viktigste utfordringen i forhold til boligpolitikk rettet mot eldre blir å utbedre den eksisterende boligmassen slik at den dekker fremtidige boligbehov.
- Pensjonistforbundet støtter departementet i at plattformen for den nye boligpolitikken mot eldre i størst mulig grad må ha et forebyggende fokus som tar utgangspunktet i en anerkjennende forståelse av at eldre vil forbli selvstendige, selvhjulpne å bestemme over egne liv. Fremtidens økonomiske bærekraft avhenger av at vi i klarer å bo hjemme og forbli selvhjulpne lengst mulig. Pensjonistforbundet støtter derfor utvalget i at det bør gjennomføres en storstilt satsing på å rehabilitere allerede eksisterende bygg, med tanke på en livskraftig, aktiv og selvstendig alderdom. Store deler av den allerede bygde boligmassen bør derfor utformes ut i fra et prinsipp om universell utforming. Det bør for eksempel etableres bedre ordninger med heis i både nye og

eksisterende boliger hvor det bor mange gamle mennesker, uføre og funksjonshemmede. Det bør også legges til rette for å kunne utforme og rehabilitere boligene med tanke på å innføre smarthusteknologi og produktutvikling med aktiv omsorg som formål. I denne sammenhengen vil det kunne være nytt å se på gode ideer og løsninger i våre naboland, både med hensyn til det å utvikle og finansiere velferdsteknologi rettet mot eldre.

- Et skiftende syn på hvordan en vil leve og bo som eldre vil være en viktig faktor i den fremtidige boligpolitikken. I dag ønsker halvparten av de eldre å tilrettelegge alderdommen i privat regi. Fremover vil en også kunne få likelydende endringer i forståelsen av hvordan en vil leve og ha det i tilfelle skrøpelig og hjelpetrengende i alderdommen. Dette henger sammen med et skiftende verdisyn og en bedring i økonomien til majoriteten av eldre. Dette peker i retningen av at en bør legge til rette for et mangfold av tilrettelagte og universelt utformede boliger også i privat regi (Brevik og Smith, 2005).
- Både nybygging og rehabilitering av privat og offentlig eid boligmasse bør fremme en ny tenkning rundt organiseringen av boligene. Et innovativt og godt botilbud til eldre kan være å etablere slags "nettverkslandsby" hvor ulike boformer tilpasses etter ulike behov. I slike prosjekter bør overgangen mellom de ulike boformene fra ordinær boform til den siste boligen som er sykehjemlignende være lett tilgjengelig. Det bør også knyttes servicefunksjoner og helsepersonale til denne boformen. Ved å samle slike funksjoner, vil kommunen tilfredsstillende behovet for både å skape effektive omsorgstjenester og trygghet for den enkelte.
- Eldre som foretar rehabilitering av eksisterende boliger med tanke på å fjerne barrierer i egne hjem, og de som satser på å bygge av funksjonsgode boliger i privat regi bør i større grad enn tidligere kunne ha mulighet til å søke støttes av det offentlige. Det bør også legges til rette for at eldre kan søke på tilskudd til ombygging, fornyelser, og hjelpemidler til tilrettelegging og drift av boligen for alderdommens ulike faser. Dette vil kreve at kommune og staten i fellesskap klarer å legge til rette for en rådgivning, - og koordineringstjeneste som sikrer god informasjonsflyt og veiledning. Tjenesten må drive aktivt informasjonsarbeid om ulike låne- og tilskuddsordninger. I tillegg må de være aktiv med informasjon om den nytteverdien dette skaper for den enkelte og samfunnet. Rådgivningstjenesten bør skapes i et samarbeid/partnerskap mellom kommunen og ulike private tilbydere på markedet. Ansatte bør ikke opptre som eksperter men se seg selv som samarbeidspartner. Det må sikres at lokalet, informasjonen og språket som tas i bruk i denne tjenesten er universelt utformet.
- Den nye retningen i boligpolitikken rettet mot eldre må ha med et forebyggende og sosialt perspektiv. Den bør utformes rundt sentrale servicefunksjoner, og med tanke på å utvikle sosiale nettverk og nabokontakt. Nybygging bør organisere rundt uterom og allerede utformede sosiale møteplasser. Pensjonistforbundet støtter utvalget i at det bør innføres en standardvurdering av alle boliger i kommunen, i første omgang bør dette gjelde der hvor det bor eldre og folk med funksjonshemminger. Dette bør være et frivillig tilbud til kommunens innbyggere. En slik vurdering bør ligge som grunnlag for en senere vurdering av søknad om midler i forhold til rehabilitering av boligen med tanke på tilrettelegging. Eldre som har eksisterende boliger som skal rehabiliteres bør også automatisk knyttes til rådgivningstjenesten. Denne tjenesten kan arrangere kurs og seminarer for eldre, funksjonshemmede og andre som trenger bistand i forhold

til rehabilitering av eldre boliger. Kursene vil fremme informasjon men kan også fungere som en kontaktskapende arena.

- Pensjonistforbundet mener at den nye boligpolitikken mot eldre bør ha en høy faktor av medvirkning og brukerorientering både i planleggingen, utformingen og byggefasen. Politikken bør også bygges på en plattform av tverretattlig samarbeid. Samfunnsplanleggere med et helhetlig fokus og ikke ingeniører bør ha det overordnede ansvaret for dette arbeidet. Boligpolitikken må samordnes med kommunens øvrige virksomhet gjennom kommuneplanlegging. Dette kan gi en helhetlig og felles strategi med mål for hvordan det totale boligtilbudet rettet mot eldre skal være i kommunen. Målene må innarbeides på alle forvaltningsnivå og i alle berørte sektorer. Dette bør være et ledelsesansvar.
- Kommunene bør utforme et eget boligprogram som tar utgangspunktet i kommunenes fremtidige behov. Dette programmet bør utformes som en del av kommunens handlingsprogram. Dette boligprogrammet bør også legge føringer for hvordan de ulike sektorene bør samarbeide og samhandle for å virkeliggjøre de overordnede målene. Dette bør nedfelles i et eget rundskriv. Den enkelte kommune må opptre som premissgiver ved å sette krav til sammensetning av boligmassen og kvaliteter knyttet til den enkelte bolig gjennom bruk av reguleringsbestemmelser og utbyggingsavtaler.
- Fremtidens boligpolitikk bør fortsatt legge til rette for en god balanse mellom privateide eldreboliger, offentlige tilrettelagte boliger, omsorgsboliger i offentlig og privat regi, omsorgsboliger med heldøgns pleie, dagtilbud og sykehjemtilbud i alle landets kommuner. Pensjonistforbundet mener at de som trenger det skal få den hjelpen de trenger uansett hvor de bor i landet, og i årene frem til 2050 vil antall eldre stige opp mot 1200000. Pensjonistforbundet mener derfor at det fortsatt behøves et krafttak når det gjelder bygging av offentlige eide sykehjem og boliger med 24 timers omsorg og pleie for de aller sykeste og dårligste av oss. Pensjonistforbundet mener også at sykehjemmene må fortsatt beholde sine navn og igjen bli en helseinstitusjon slik at de kan ta i mot utskrivningsklare pasienter direkte fra sykehusene.

Det er et stort behov for i forbindelse med nye lover og forskrifter å klargjøre begrepet institusjon ytterligere i det kommunale tjenestetilbud i. Videre bør det forvaltningsmessige skille mellom "i og utenfor institusjon" presiseres og konkretiseres. Pensjonistforbundet mener videre at både sykehjem og omsorgsboliger med heldøgn pleie og omsorgstjenester (dvs. fast bemanning 24 timer i døgnet) bør likestilles når det gjelder å bli definert som en helseinstitusjon. De må ha samme krav til helsepersonell, rettigheter og tilsyns og klagerett.

Kommunene står i dag fritt til å organisere sitt tjenestetilbud slik de ønsker, og de kan velge selv hva de vil definere som institusjon, herunder sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie, aldershjem og hva de vil definere som omsorgsbolig. Valget av definisjon på de ulike boløsninger får i midlertidig konsekvenser både for krav til tjenestene, finansieringen og brukerbetaling, enkeltvedtak og til dels også kostnadsfordelingen mellom kommune og stat. Pensjonistforbundet har lenge ønsket en klarere definisjon på hva som regnes som sykehjem, omsorgsboliger og boform for heldøgns omsorg og pleie. Konsekvensene som følger av en manglende definisjon er at mange omsorgsboliger ble og blir brukt til det Pensjonistforbundet vurderer som sykehjemspasienter (for eksempel demente uten stand til å ivareta seg selv) – de holdt

utenfor institusjonsforskriftene av driftsmessige grunner. Til dels har også sykehjem og aldershjem blitt ombygget og avhjemlet til slik driftsform og andre driftsformer som bokollektiv og lignende. Pensjonistforbundet ser på denne utviklingen som uakseptabel.

Grensene mellom sykehjem “omsorgsboliger med heldøgns omsorg og pleie” og alle de andre kommunale botilbud tilknyttet helse- og sosialtjenester har av nevnte blitt “utvisket” de siste årene. Dette har gått på bekostning av antallet sykehjemsplasser. Dette kan vi ikke akseptere. Grunne til dette er nok den at Ombyggingen av sykehjemmene betinger nok også en høyere personalfaktor som det dessverre ofte ikke blir tatt høyde for. Det kommunale konglomerat av tilbud og tjenester gir selvsagt mulighet for differensiering, men samtidig gjør det oversikten vanskelig for presumptive brukere og kompliserer administreringen av tjenestene. Det vanskeliggjør også sammenligning av tjenestetilbudet mellom kommunene. I rapport fra Sosial- og helsedepartementet august 1999 med tittelen “Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjenester” (kapittel 10 og 11) påpeker departementet at omsorgsboliger ikke er regulert som egen tjeneste eller institusjon. Dette må kunne tolkes dit hen at de ikke kan erstatte sykehjemsfunksjonen, noe vi ovenfor har påpekt at de dessverre ofte gjør i praksis.

Sykehjem og ”boform for heldøgns omsorg og pleie” har til nå vært rettslig likestilte, underlagt samme forskrifter, samme driftsbetingelser og forutsatt å dekke de samme oppgaver under betegnelsen “institusjon”. Nå fjernes betegnelsen “boform for omsorg og pleie” fra sykehjemsforskriften og institusjonsbetegnelsen. Begrunnelsen er at denne boformen brukes i svært liten grad (om noen) i dag. Dette mener vi å kunne tilbakevise. (Det siste eksempel har vi i et notat i “Sunnmørsposten” 10.sept. i år der det under overskriften “Vigra får bukollektiv” anføres følgende: “Rådmannen i Giske tilrår at Vigra sjukeheim vert omgjort til bukollektiv frå 1.januar. Dei 8 skjerma plassane skal framleis vere sjukeheim. Dei andre plassane vert etter omlegginga meir lik vanleg omsorgsbustader som er billegare for kommunen”). En rekke boformer som får denne betegnelsen og lignende betegnelser gir i dag tjenestetilbud til det som må karakteriseres som sykehjemspasienter på grunn av mangel på sykehjemsplasser. Ved å fjerne “boform for heldøgns pleie og omsorg” fra institusjonsbegrepet og forskriftene vil kommunene få hjemmel for å fortsette en praksis med alt for dårlig tjenestetilbud. Innholdet i tilbudet kan da tolkes fritt samtidig som kommunen er nødt til å opprettholde tilbudet på grunn av mangel på sykehjemsplasser.

Konklusjon er derfor at Pensjonistforbundet savner en klargjøring av hva definisjonen både av sykehjem og «heldøgns omsorg og pleie» bør inneholde. Det meste av den omsorgen som utføres utenfor institusjon er mer i form av tilsyn enn heldøgns omsorg og pleie, og er ofte utilstrekkelig for personer med store omsorgsbehov. Pensjonistforbundet mener at det vil være viktig at vi får en klarere definisjon av hva heldøgns omsorg og pleie utenfor institusjoner bør og skal være og hvem som bør omfattes av denne definisjonen. Vi mener også at utgangspunktet for definisjonen bør være at «boform for heldøgns omsorg og pleie» gjøres likeverdig med sykehjem.

- Pensjonistforbundet mener at både investeringstilskudd og driftstilskudd til sykehjem må settes høyt i utformingen av den nye boligpolitikken. I dag finnes det et misforhold mellom investeringsmidler og drift der resultatet dessverre ganske stabilt, ledige senger står i flere sykehjem fremdeles tomme på grunn av manglende driftsmidler.

Den tapende part er selvfølgelig de aller svakeste og sykeste av oss som ikke får forsvarlig omsorg fra sin kommune.

- Vi bør i større grad enn tidligere sette fokus også på kvaliteten i sykehjemmene og i omsorgsboligene med heldøgnspleie. Trivsel må settes i fokus. Trivsel og velværetiltak bør planlegges og utføres i et samarbeid med brukerråd, brukerorganer og frivillige organisasjoner. Eldre som trenger heldøgnspleie må få komme seg ut i frisk luft og delta i sosialt samvær utenfor institusjonen. Det bør utarbeides nye og moderne faglige retningslinjer for den kvalitative delen av omsorgen både i sykehjemmene og i heldøgnsomsorgsboliger.
- Pensjonistforbundet mener at dagsenter til demente bør være et prioritert område også i fremtidens boligpolitikk rettet mot eldre.
- Den medisinske og helsefaglige delen av vår eldreomsorg er den tyngste og mest krevende. Pensjonistforbundet mener at en av de viktigste utfordringene i fremtiden blir å klare å effektivisere, styrke og videreutvikle den medisinske og helsefaglige delen av eldreomsorgen slik at kommunene har økonomi, ressurser og tid til å utvikle intensjonene bak innovasjon i omsorg.
- Pensjonister som gruppe er bedre stilt en noen gang. Det er likevel enkelte i gruppen som er fattige. Dette gjelder i stor grad eldre enslige kvinner som er minstepensjonister, og personer som har hatt en inngang i pensjonisttilværelsen som uføre. I dag er 9 av 10 minstepensjonister kvinner. Denne lavinntektsgruppen bør ha høy prioritet i utformingen av den nye offentlige boligpolitikk rettet mot eldre. Det bør finnes tilgjengelig boliger og tilskuddordninger som deles ut etter et behovsprøvningsprinsipp. Vi kan ikke, hverken nå eller i fremtiden, akseptere at denne gruppen blir underprioritert og stigmatisert. Fattige skal også ha rett til å bo trygt og godt i fremtidens Norge.

Velferdsteknologi (Kapitel 7)

Pensjonistforbundet ser velferdsteknologi og hjelpemidler som et spennende og inspirerende tema med praktiske muligheter som kan bety mye for omsorgstjenestene. Her er svært mange interessante fremtidsaspekter. Alle vil gjerne greie seg selv så lenge som mulig i sitt eget hjem. Da er det positivt at teknologien kan bidra til at dette vil være mulig. Velferdsteknologien er hittil lite utviklet og det er redegjort for mange muligheter til konkrete hjelpetiltak i det daglige liv. Bruk av nye varslings- og lokaliserings-hjelpemidler må imidlertid tilpasses et regelverk både i helse- og omsorgs-lovgivningen, personvernlovgivningen og pasientrettighetslovgivningen.

- For å komme i gang bør det være mulig å sette i gang prøveprosjekter som gir erfaring og innsikt. ”Start med trygghetsalarmen” er et interessant prosjekt som bør komme straks i gang mens det synes å være noe lenger vei til ”Sosiale roboter”. Uansett er det sikkert mange som vil være interessert i være med på frivillig basis og det er viktig at noe kommer i gang. Utvalget har gitt en god gjennomgang av framtidens omsorgsutfordringer som belyser behovet for forebygging, rehabilitering og tilrettelegging på områder der innovasjon i omsorg kan skape nye muligheter. Det er

viktige ting som gjennomgås, og som må legges til grunn for forebyggingstiltak som snarest mulig må komme i gang.

- Omsorgssektoren er mange steder konservativ og preget av tradisjonell tenkning. Her trengs nok en holdningsendring og ny forståelse av hvilken gruppe eldre man har om 10-15 år – dvs. en gruppe som er vant til å bruke teknologi som mobil-telefon, PC, GPS og alle slags digitale ”duppeditter”. Vi er imidlertid enig med utvalget i å starte trinnvis og begynne med utvikling av det som allerede finnes f.eks trygghetsalarmer. Samtidig som man får på plass et lov- og regelverk for bruk av sporings- og varslingshjelpemidler. Det er dette område der en på en praktisk og konkret måte kan ta mulighetene i bruk lenge før en kan vente konkrete resultater av andre innovasjonsprosesser. Derfor må det satses raskt på mye på dette.
- Velferdsteknologiens plass i fremtidens kommunale omsorgstjenester: Pensjonistorganisasjonene vil bruke tid til å bearbeide alle forslagene i NOU og vurdere hvilken definisjon og evt. avgrensing vi bør ha på begrepet velferds-teknologi. Vi tror begrepet velferdsteknologi vil være i konstant utvikling og innholdet og avgrensninger vil kanskje også endres. Det er nok mange ulike oppfatninger av ordet i forhold til hvem en snakker med f. eks, helsepersonell, pasient/brukere og pårørende.
- Vi er i tvil om velferdsteknologiske løsninger kan erstatte tjenester eller innleggelse, men bruk av velferdsteknologi vil etter vår mening kunne supplere helse- og omsorgstjenestene, øke livskvaliteten og evt. utsette behovet for langvarig behandling og/eller innleggelse i institusjon.
- Hvorfor satse på velferdsteknologi? Pensjonistforbundet er positive til å ta i bruk eksisterende teknologiske løsning også i helse- og omsorgssektoren. Men det må selvsagt skje på brukernes premisser og formålet må være kjent og akseptert. Vi tror det er et sterkt behov for mer kunnskap på feltet og både kommunene og helsepersonell må få tilstrekkelig med kunnskap og veiledning på området. De teknologiske hjelpemidlene/løsninger er kommet og nye kommer. Hvis ikke staten/kommunen tar de i bruk også i omsorgssektoren, vil mange av pasientene/brukerne gjøre dette på egen hånd. Dette kan føre til større sosial ulikhet med hensyn til tilgangen til disse teknologiske løsningene. Dersom staten/kommune tar aktiv del i denne utviklingen, så har man større mulighet for økt brukermedvirkning når det gjelder produktutvikling, redusert pris på hjelpemidlene som kan føre til økt tilgjengelighet når det gjelder anskaffelse av teknologiske løsningene. Det er først og fremst viktig å satse på kjent teknologi og videreutvikle disse. Et eksempel er trygghetsalarmer. Trygghetsalarmer kan brukes til mer enn det den gjør i dag. Her er et stort potensiale. Den kan f.eks. også brukes mer innenfor institusjon f.eks. på sykehjem. Flere funksjoner enn idag bør viderutvikles. For eksempel hvis den får større radius vil den kunne virke på et større område f.eks. også ute i nærmiljø. Flere funksjoner som f.eks. varsling, belysning og evt. sporing kan også legges inn i en trygghetsalarm. Men dette må selvsagt drøftes med den enkelte bruker og det er viktig igjen at formålet med trygghetsalarmer må være kjent for både pasienten, pårørende og helsepersonellet, dvs. alle de som er brukere og mottakere av trygghetsalarmer.

Hva er viktigst vedrørende innføring av velferdsteknologi ?

- Pensjonistforbundet mener at trygghet, tilgjengelighet og sikkerhet må være den bærende plattformen for innføring av velferdsteknologi.
- Alle eldre må være trygg på at en skal få den helsehjelpen som det er behov for, og at de som hjelper har den nødvendige kompetansen.
- Trygghet for at du får rett behandling/hjelp, til rett tid og på rett sted.
- Sikkerhet i hjemmet.
- Nødvendige og tilgjengelig hjelpemidler ved behov.
- Trygge og gode teknologiske løsninger som er kvalitetssikret.

Hva er realistiske målsetninger frem mot 2015 og 2020?

Det viktigste for kommunen, helsepersonell og brukerne må være økt kompetanse på området velferdsteknologi. Utvalget foreslår at det settes i gang et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi som en del av Omsorgsplan 2015. Dagens økonomiske situasjon i kommunene tilsier at den enkelte kommune neppe har muligheter for å utprøve og sette i gang nye tiltak. Det er viktig at det blir et statlig ansvar og initiativ med tilføring av øremerkede midler for å komme videre med utviklingen. Hvis det ikke kommer statlige føringer eller finansiering kan det bli større sosial ulikhet, og geografiske forskjeller mellom kommunene. Det er også viktig med et samarbeidet med bedrifter og næringsliv som utvikler nye tiltak av stor betydning og dette bør komme videre så snart som mulig. Pensjonistforbundet mener at følgende målsetninger bør innfris hvis vi skal kalre å nå målet i omsorgsplan 2015:

- Økt innsats på utdanning innen for mange yrkesgrupper og spesielt innenfor helse- og omsorgssektoren.
- Økt kompetanse og veiledning i kommunene. Bygge opp et evt. kompetansesenter/enhet for velferdsteknologi i kommunene.
- Økt kompetanse blant brukerne av helse og omsorgstjenestene.
- Forebygge – trene på bruk av teknologiske hjelpemidler, f.eks. utlån. Tidlig intervensjon kan bidra til økt bruk av hjelpemiddelet f.eks. innenfor demensomsorgen. Økt satsing på Universell Utforming.
- Etablere et callsenter/ veiledningscenter for velferdsteknologi for følgende brukergrupper: Helsepersonell - brukerne/pasienter – pårørende. Etablere en hjemmeside under HOD eller Hdir. Der brukerne av velferdsteknologi kan få nødvendig veiledning.
- Det vil også være viktig å informere og skolere kommunene og brukerorganisasjonene og den enkelte bruker i hvilke produkter som eksisterer på markedet. En god forståelse i befolkningen for dette så tidlig som mulig i prosessen

vil kunne skape en generell holdningsendring. Noe som også vil påvirke mulighetene til endringsvilligheten til ansatte og andre som jobber i omsorgsfeltet. Det vil også øke den enkeltes mulighet til å foreta smarte innkjøp

- Se og videreutvikle gode case, studier andre steder eller fra andre land. Lage flere pilotprosjekter. Pensjonistforbundet ser velferdsteknologi som et spennende og interessant prosjekt i tiden som kommer og vi håper dette kan være med å bidra til at flere eldre vil kunne mestre hverdagen sin. Innovasjon tar tid. Ny kunnskap og holdningsendringer må til, men vi må regne med at det kommer til å ta tid. Avslutningsvis ønsker vi å understreke at velferdsteknologi må føre til mer velferd også for brukeren og på brukernes premisser.

Hvordan sikre deltagelse i bruk av ny teknologi?

Pensjonistenes organisasjoner er enig i at det er viktig å basere seg på de virkemidlene som er tilgjengelig og supplere de med nye som er tilpasset en kommunal hverdag. Pensjonistenes organisasjoner legger vekt på følgende for å sikre deltagelse:

- Felles mål for helsepersonell og brukeren – få fram behovet
- Økt trygghet for brukeren.
- Brukermedvirkning, så tidlig som mulig og helst fra planleggingen starter.
- Økt trygghet og tilgjengelighet for brukeren bidrar til bedre livskvalitet
- Bo lengre i eget hjem dersom ønskelig.
- Samtykke er nødvendig.
- Brukeren må oppleve nytteverdi.
- Hjelpemidlet må ikke ta for “stor plass” i rommet/hjemmet (det skal fremdeles være et hjem).
- God opplæring/veiledning av både helsepersonell, pasient/bruker og pårørende. Lavt brukergrensesnitt.
- Velferdsteknologi sikrer kvalitet og trygghet, teknologien må være sikkert.
- Fortløpende evaluering av velferdsteknologien, for eksempel for personer med demens
- Hvem skal ha oppfølgingen – en kontaktperson (vedlikehold/opplæring).
- Vi ønsker veiledning og opplæring gjennom kommunene. Men er selvfølgelig er åpen for at også NAV kan bidra på sitt område.
- Universell utformede produkter vil bidra til at produktene blir bedre, billigere og enklere for mange.
- Brukermedvirkning - stor grad av brukermidvirkning fra planlegging, gjennomføring og evalueringen.
 - Finansiering – Staten bør øremerke midler til dette formål og til igangsetting av pilotkommuner.

Et nasjonalt program for kommunal innovasjon (Kapitel 8)

Det er en kjensgjerning at de fleste av påvirkningsfaktorer på vår helsetilstand ligger utenfor helsetjenestene. Depresjoner, ensomhet og utestengelse fra samfunnet viser seg ofte å være avgjørende for en sviktende helse hos eldre i dag. Det er på de sosiale og forebyggende områdene de største utfordringene ligger i eldreomsorgen. Hvis intensjonen bak dokumentet “Innovasjon i omsorg” skal kunne innfris mener Pensjonistforbundet at det bør det tenkes helt

nytt i forhold til kommunens org, hvordan kommunenes kompetanse brukes til daglig, måter å jobbe på og hvordan og hvem en samarbeider med.

- Det er et faktum at kommuneplanleggingen påvirker fremtiden gjennom handlinger basert på ervervet kunnskap. Pensjonistforbundet mener at for å klare å få en kvalitativ god og helhetlig satsing på omsorgsfeltet vil det være enda mer nødvendig, enn tidligere, at kommunene tenker nytt når det gjelder hvem som er naturlige samarbeidspartnere både i forhold til planleggingen, utviklingen og gjennomføring av kommuneplanleggingen. Her vil det være naturlig å trekke inn ulike private aktører, frivillige organisasjoner, brukerorganisasjonene, pårørendeorganisasjoner, og interesseorganisasjoner med nyttige, gode og utviklende kunnskaper på feltet. Deres kompetanse og erfaringer må bli en del av den ervervede kunnskapen som er med på å forme fremtiden. Hvis vi skal klare å utvikle av en fremtidsrettet og innovativ omsorg bør kommunene, i større grad enn tidligere, også samarbeide med forskningsinstitusjoner og aktivt ta i bruk ny kunnskaper og forskninger om befolkningen, befolkningsutviklingen, og samfunnsutviklingen. I tillegg til at de ulike konsekvensene(i form av konsekvensutredninger) av samfunnsutviklingen bør blir en selvfølgelig i del av de langsiktige planene. Det vil være nødvendig å ta i bruk disse kunnskapene på en måte som sikrer at den eldre delen av befolkningen og andre utsatte grupper i størst mulig grad blir i stand til og i vareta seg selv og sin egen omsorg lengst mulig. Hvis dette skal bli en realitet vil det være nødvendig at kommunene og deres ledere også klarer å tenke nytt og innovativt i forhold til organisering, teamarbeid, tverrfaglig arbeid, tverrsektorielt, og interkommunalt samarbeid, pårørende, - og bruker politikk, og medvirkningsrollen. I tillegg vil det være viktig med en ny og innovativ tenkning rundt rollene til de profesjonelle og politikerne. Dette vil kreve nye stillingsbeskrivelser, fagspesifikasjoner og forståelser av hvordan fagkunnskapen bør nyttes til det beste for brukeren.

Hvis “Innovasjon i omsorg” skal bli en realitet er det nødvendig at ansatte i omsorgssektoren/ fagpersoner settes inn i nye fagroller hvor de ikke lenger er eksperter men partnere både medbrukeren og naturlige samarbeidsparter. De må i større grad enn før jobbe nedenfra og opp, og jobbe i team med ingeniører, økonomer og samfunnsplanleggere. De må se seg selv som en utfører av et mandat hvor mest mulig selvstendighet hos brukeren er målet. Denne nye tenkingen rundt hva en fagperson bør være bør snarest bli en del av fremtidens profesjonsutdanninger.

- Kompetanse vil være et nøkkelbegrep i denne sammenhengen. Det vil være viktig at lederne i kommunene har høy kompetanse på feltet, og at de kontinuerlig skolerer og kurses slik at de til stadighet innarbeider utviklingen i sitt daglige virke. De ansatte/ansatte organisasjonene må innvies i utviklingen slik at de slik at det hele tiden forankres et eierskap til utviklingen i alle ledd i tjenesten. Videreutdanning, kurs og konferanser bør derfor i større grad enn nå, gjøres tilgjengelig for ansatte – for eksempel gjennom en kompetansebank. I tillegg er det viktig at den enkelte ansatte sørger for å kjenne kommunens, lover, regler, og planer på feltet.
- Det bør tenkes nytt rundt politikken som utøves i kommunene. Det bør bli større åpenhet, mer samarbeid og bredere deltagelse av fag og brukerråd rundt avgjørelser som fattes. Dette krever en ny forståelse av politikerrollen – politikere bør i større grad enn tidligere fungere som tilretteleggere og samarbeidspartnere, og ledere for de

politiske prosessene som foregår i kommunene. Kommunepolitikken bør være mer tilgjengelig og foregå “nærmere folket”.

- De enkelte kommunen og deres ansatte må tenke helt nytt angående hvem som er omsorgsfeltets naturlige samarbeidspartnere, både i planleggingen og utøvelsen av deres virke. Samarbeid/partnerskap mellom ingeniører, økonomer, samfunnsplanleggere, leger og sosialarbeidere må bli en selvfølge og ikke unntaket
- Lederne i kommunene må tre inn i nye roller. Deres rolle som ansvarlige for tilrettelegging for en helt ny forståelse av omsorgssektoren, nye samarbeidsrutiner, og nye krav til den enkelte medarbeider må være fremtredende for ledere. Departementet bør legge til rette for opplæring, skoleringen og kursing av kommunale ledere allerede i dag. Lederne i kommunene bør i fremtiden få lettere tilgang til å videreutdanne seg og jevnlig oppdateres på utviklingen innen sitt fagfelt. Hvis “Innovasjon i omsorg” skal bli en realitet bør kommunene ha ledere som har høy faglig kompetanse på sitt felt i tillegg til at de er nytenkende og endringsvillige. De må også få et utvidet ansvar om å sørge for at denne nye kunnskapen blir en kunnskap alle ansatte i kommunen besitter i en overgangsfase bør denne skoleringen og kursingen ledes, gjennomføres og finansieres som et fellesskapsprosjekt mellom ulike departement.
- Inntil nå har opplæring, brukerundersøkelser, og forskning vært rettet mot kvalitative behandlingsmål og endringer i de ulike sektorene. Pensjonistforbundet mener at departementet bør legge til rette for en forskning og kunnskapsutvikling i tråd med dokumentet “Innovasjon i omsorg”. Denne forskningen må ha et helhetlig fokus, og bør i større grad enn tidligere være et samarbeidsprosjekt mellom ulike sektorer, frivillige organisasjoner, pårørendeorganisasjoner, brukerorganisasjoner og privat sektor. Forskningen bør, i større grad enn tidligere, ha et nedenfra – opp perspektiv. Den må også rette seg mot forebygge og utjevne helseforskjeller ut i fra et livsløpsperspektiv i stedet for/eller som et supplement til behandlingsperspektivet. Den må synliggjøre hvilke behov som må dekkes med tanke på mest mulig deltagelse og selvstendighet for alle grupper i samfunnet. Forskningen må også ha det utgangspunktet at begrensningene i det enkelte individ ikke ligger hos individet men i samfunnet rundt individet. Hvis skal ha et mål om at de ansatte kommunene skal nyttiggjøre seg av denne forskningen må de se seg selv og forstå sitt virke med helt nye øyne. Lederne og ansatte må ta til seg og gjøre tanken om mest mulig selvstendighet og aktivitet til en plattform for sitt arbeid. Dette enten de er ingeniører i bygge etaten eller sykepleiere med eldre som fagfelt.
- En innføring av en helt ny omsorgsforståelse kan komme til å kreve omorganiseringer i kommunenes strukturer. Pensjonistforbundet mener at dette enkelt kan løses ved omprioriteringer av personalet til en ny forebyggingsetat i kommunene. Alle kommunene bør ha en egen forebyggingsetat/fornyingsetat/koordineringsetat som jobber ut i fra en helhetlig forståelse. Denne etaten bør ligge direkte under rådmannens administrasjon og bør organiseres som et tverrfaglige og tverretatlige team. Disse teamene bør til daglig kunne innhente den menneskelige kapital, ekspertisen og kunnskapen de trenger både i de ulike etatene, hos frivillige organisasjoner, pårørende organisasjoner, brukerorganisasjoner og private aktører for å utvikle kommunen til å bli en nytenkende og innovativ kommune hvor innbyggerne klarer seg selv. Denne etaten bør etter hvert også overta ansvaret for å skolere kommunenes ledere i nyere forskning som kommunen kan ta i bruk i sitt daglige virke. Etaten bør også ha det

overordnede ansvaret for kommunens egne brukerundersøkelser og andre utredninger som skal inn i forskningsbanken. Denne etaten bør jobbe i et tett samarbeid med private tiltak, ulike interesse-, pårørende-, brukerorganisasjonene i kommunen og eller regionen. Helhet, nytenking, fremtidsrettet, samarbeid på tvers, kontinuitet og medvirkning bør være en plattform for denne etaten.

- Kommunen må bli mere åpne, dele mer informasjon med innbyggerne, og innføre åpne møter/fora hvor ulike organisasjoner blir invitert til å si sin mening. Dette vil kunne skape en god og åpen dialog mellom kommunens ledere og dens innbyggerne, høyre form for deltagelse, medbestemmelse og et større eierskap til kommunens avgjørelser hos den enkelte.
- En selvfølgelig fortsettelse av dokumentet “Innovasjon i omsorg” kan være å sette i gang et/eller flere landsomfattende prosjekt hvor en samler alle store aktører og startet samarbeidet med å utrede hva som kan være en naturlig start i prosessen for å nå “Innovasjon i omsorgs” mål: Et samfunn hvor felleskapet tar vare på oss og vi tar vare på felleskapet. Departementet bør snart skape og sette i gang møteplasser/workshoper mellom det offentlige og private næringsliv, forskningsinstitusjoner og andre relevante aktører. Dette slik at arbeidet med å videreutvikle feltet kan starte. De bør, i en overgangsfase, være den overordnede instans for dette arbeidet. Deretter bør det opprettes en nasjonal stiftelse som tar ansvaret for utviklingen, opplæringen og forskningen på feltet. Denne stiftelsen bør også ha som formål å fremme norsk eksport av produkter og løsninger på omsorgsfeltet. På denne måten vil feltet kunne bre om seg og bli en målskaper for å skape “det gode liv” for samfunnets eldre. Etter hver må dette arbeidet formaliseres, og forankres i egne rundskriv slik at denne nye tankegangen kan implementeres i kommunene, organisasjoner og befolkningen. Hvis “Innovasjon i omsorg skal føre til at Norge møte fremtidens demografiske utfordringer på en måte som gjør at alle parter kommer styrket ut av endringene må arbeidet med å synliggjøre nytteverdien av dette markedet overfor kommuner, frivillige organisasjoner, interesseorganisasjoner og brukerorganisasjoner starte allerede i dag. Det bør arrangeres konferanser og kurs med dette som tema. Dette bør foregå parallelt med de større workshopene. Det videre arbeidet med å implementere denne nye tankegangen i kommunene og organisasjonene vil dermed kunne foregå uten for store omkostninger.
- Det må det nedtegnes både en nasjonal overenskomst og lokale avtaler om partnerskap mellom offentlig og frivillig og privat virksomhet på omsorgsområdet. Disse bør nedfelles i et eget rundskriv.
- Pensjonistforbundet støtter utvalget i at det bør opprettes en egen nasjonal kompetansebank hvor alle forskningsinstitusjoner, staten, kommunene og frivillige og interesseorganisasjoner, pårørendeorganisasjoner private aktører samarbeider om å tilrettelegge for å utføre, ta i bruk og spre nye forskninger og anvendt kunnskap. Denne kompetansebanken bør være eid, drevet og delvis finansiert av staten. Det bør også være mulig for private og frivillige tiltak som samarbeider med kommunene å søke midler til å gjøre forskninger på omsorgsfeltet. Det bør være et forskningsmål for kompetansebanken å utrede hvordan en best mulig kan benytte tilgjengelige ressurser i helse-, - og omsorgstjenesten mer effektivt enn det som blir gjort i dag.

- Kommunene bør hvert år sette av midler til egen forskning slik at det muliggjør utvikling, oppdatering og nytenkning på de ulike feltene. Det bør også være et mål å ta i bruk utenlandsk forskning som kan nyttiggjøres i en norsk kontekst.
- Det vil i fremtiden være nødvendig å ansette flere med økonomisk og teknisk kompetanse i omsorgssektoren. Dette for å utvikle gode og innovative omsorgsprodukter med et formål om mest mulig selvstendighet for den enkelte (smarthusteknologi). Det vil være nødvendig å trekke inn gode løsninger fra andre sektorer og forstå disse på nye måter. Slik som for eksempel GPS løsninger overfor eldre som begynner å bli demente eller det å bruke løsninger fra bilindustrien for å løse fallproblematikken blant eldre. Disse prosessene i fra idedugnad til bruk bør blir det viktig å ha med både brukere, helse- og omsorgspersonell, ingeniører og andre som i samhandling kan definere behov og mulige løsninger.
- Pensjonistforbundet ser det som viktig å presisere at selv om ny teknologi og ny organisering kan redusere behovet for pleie- og omsorgspersonell, bør hovedtanken være at dette skal være til det beste for den enkelte slik at de kan leve selvstendige liv og at de ressursene som frigjøres må omprioriteres til de som fortsatt vil være sterkt hjelpetrengende. Hvem som skal ha rett til ulike tjenester fra kommunen må defineres ut i fra opplevde behov, en vurdering av brukerens trygghet og livssituasjon, og kvalitetskriterier satt av departementet. Det vil også alltid vere behov for kvalifisert personell som kan følge med på at systemet virker etter hensikten, og gjør en innsats når tilrettelegging og hjelpemiddel ikke er godt nok omsorg.
- En overgang fra personell og tjenester som mål på god omsorg til et utgangspunkt der universell utforming, hjelpemidler og omsorgsteknologi er likeverdige faktorer i vurdering vil være et paradigmeskift på omsorgsfeltet. Noe som kan medføre nye utfordringer knyttet til hvem som bestemmer når og hvordan teknologien skal benyttes og hvem som bestemmer kva som er det beste for brukeren. Pensjonistforbundet mener at det vil være etisk riktig at brukeren selv tilegnes mye mere makt over eget liv, enn i dag. Profesjonene og brukerne må bli mer likestilte og fungere som partnere. Dette og innholdet i de ulike tjenestene, samarbeidet, arbeidsdelingen mellom de ulike etatene og nye mål for relevante utdanningene må nedfelles i nye forskrifter. I denne prosessen vil det være nødvendig å ta med brukerorganisasjoner, pårørendeorganisasjoner, frivillige organisasjoner, interesseorganisasjoner dagens helse- og omsorgsprofesjoner og andre relevante profesjoners kompetanse. Dette slik at utviklingen på omsorgsfeltet tar hensyn til at tjenestene skal bli mest mulig hensiktsmessige og brukerstyrte.
- Departementet må vurdere det etiske i dette “prosjektet”, før den nye teknologien tas i bruk. Både i forhold til personvern og den enkeltes rett til privatliv. Det vil også være nødvendig å sikre at rammene for hvordan offentlige og private virksomheter kan benytte teknologien i tjenesteproduksjonen blir klare og tydelige og nedfelles før ny teknologi tas i bruk.

Omsorgsfeltet som næring (Kap. 9)

- Pensjonistforbundet mener at “innovasjon i omsorg” kan føre til at kommunene blir bedre rustet til å møte fremtidens utfordringer. Bedre utstyr og tjenester gjør at

kommune blir i stand til å utnytte sine knappe ressurser mer effektivt. Pensjonistforbundet vil likevel presisere at språket i seg selv ikke er problemskapende, men den store forskjellen i verdigrunnlag som ligger til grunn for begrepene velferd og næring. Det bør derfor foretas en grundig gjennomgang og synliggjøring av hvilke verdier som skal ligge til grunn for utviklingen på omsorgsfeltet. Pensjonistforbundet mener at forståelsen av omsorg som både velferd og næring må være en balansekunst hvor “fellesskapet tar vare på deg, og du tar vare på fellesskapet” og den enkeltes rett til en alderdom styrt av trygghet, livskraft og egenbestemmelse blir en bærende plattform for veien videre i “Innovasjon i omsorg”. Empowerment og selvbestemmelse må ikke bli ensbetydende med “ du må klare deg selv” hvis ikke må du “leve etter de mål vi som ansatte setter “ for deg og ditt liv. Fellesskapsforståelsen og tanken om selvbestemmelse krever et kontinuerlig fokus på det etiske i de avgjørelser og valg som tas innenfor feltet, gjennom alle prosesser og på alle nivå i forvaltningen. Pensjonistforbundet mener at dette kan løse seg ved at den enkelte kommune setter etikk i førersetet for debatten, planleggingen og implementeringen av en ny tankegang i omsorgsektoren. Det vil kunne være nyttig å avholde jevnlig etikk-konferanser/kurs/seminarer som setter fokus på problemstillinger som dukker opp underveis i prosessen, og i det daglige arbeidet innenfor omsorgsfeltet.

Finansiering (Kap 10)

Et sentralt spørsmål er om et nytt paradigme på omsorgsfeltet vil føre til så store endringer at det vil skyve kommunens rolle som lokal samfunnsutvikler til side. Omformingen av den kommunale velferden vil kunne ha stor innvirkning på den generelle utviklingen av kommunene. Hvis vi i fremtiden skal klare å fokusere helhetlig og planmessig mot en ny utvikling er vi avhengig av endringsvillighet både hos politikere, lederne, ansatte og befolkningen.

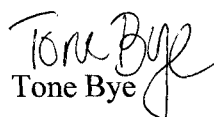
- Denne endringsvilligheten avhenger slik Pensjonistforbundet ser det av at departementet i en overgangsfase legger til rette for gode økonomiske rammebetingelser til planlegging, skoloring og opplæring, omstruktureringer og fastsettelse og gjennomføring av nye mål på feltet. Pensjonistforbundet kan ikke se at kommunene, under dagens økonomiske rammebetingelser, har muligheter til å innfri intensjonen med “Innovasjon i omsorg”. De økonomiske betingelsene i kommunene vil også kunne medføre holdningsmessige hindringer for å gjennomføre de store endringene dette krever i Norges kommuner. Det vil heller ikke være mulig å sette i gang forebyggende tiltak uten at departementet i en overgangsfase overfører regelbundet midler til kommunene og eller andre organisasjoner som bør være pådrivere i dette arbeidet. Pensjonistforbundet presiserer at frie midler har erfaringsmessig gått i det store sluket og ikke til konkrete oppgaver skissert som ønskelig mål fra regjeringen – jfr. den siste bevilgningen på 1 mrd kroner til eldreomsorg ved årsskiftet.
- Departementet bør overføre betydelige midler til å fullføre arbeidet med å gjøre samfunnet tilgjengelig for alle innen 2025.

- Pensjonistforbundet anfører at det bør tydeliggjøres i et rundskriv i hvor stor grad den enkelte innbygger selv kan bli ansvarliggjort for kostnadene ved innføring av hjelpemidler og ny teknologi. Summen av mange relativt små ekstrautgifter som er nødvendig for å få utstyr som er funksjonelt, kan bli en betydelig kostnad og en stor økonomisk bør å dra på for den enkelte. Det bør derfor gjøres ei vurdering av hva som kan være rimelige kostnader for den enkelte å bære selv. Pensjonistforbundet mener at denne vurderingen bør ta hensyn til helheten i den enkeltes økonomiske situasjon, og la dette ligge til grunn for vurdering av søknad til hjelpemidler og ny teknologi. Den enkeltes økonomiske situasjon bør ligge til grunn for å avgjøre om den enkelte skal få hjelpemidlene fullfinansiert, i form av tilskudd, eller om de må dekke alle kostnadene selv. I dette bildet bør det også tydeliggjøres hvem som eier hjelpemidlene og hvem som har det økonomiske ansvaret hvis hjelpemidlene som er fullfinansiert eller tildelt ved hjelp av tilskudd ikke fungerer og må repareres eller skiftes.



Harald Olimb Norman

Generalsekretær



Tone Bye

Konsulent sosialsaker