

Høringsuttalelse fra Trondheim kommune til NOU 2011 : 11 Innovasjon i omsorg

Trondheim kommune gir en samordnet høringsuttalelse fra tjenesteområdene som dekkes av NOU 11. Kommunens handlingsplan for velferdsteknologi som ble politisk vedtatt 29. september 2011 ligger til grunn for uttalelsen og vedlegges høringsuttalelsen. Vi velger å følge NOUens inndeling med fem hovedområder.

I sin helhet mener vi NOUen gir et riktig bilde av dagens situasjon, og vi støtter de forslag som fremkommer. Flere av dem er i tråd med den praksis og plan som vi har lagt for videre arbeid i Trondheim kommune.

Trondheim kommunes handlingsplan har som mål at kommunen skal være blant de fremste kommunene i landet til å ta i bruk velferdsteknologi som et supplement til ordinære og helse- og omsorgstjenester, og vi ønsker da også å bidra i høringen med noen av de tanker og ideer vi selv har for satsning på området.

Ny politikk med fokus på likhet gjennom en omsorgstjeneste for alle, et barrierebrytende fokus, en aktiv seniorpolitikk som tenker forebyggende og legger til rette for å ta ansvar for eget liv sammen med mer moderne pårørende politikk som åpner for mer fleksible løsninger klinger godt, men avhenger også av vilje til innsats og satsning fra sentralt hold for å legge til rette slik at dette området kan lykkes. Kommunene står overfor mange og store utfordringer både med kompetanse, personell og nye oppgaver. Det må etableres nye systemer og legges føringer som kan sette dem i stand til å håndtere disse utfordringene.

Spesielt viktig er retningslinjer for hva som skal være kommunalt ansvar både når det gjelder formidling, reparasjoner og finansiering av velferdsteknologi.

Velferdsteknologi defineres bredt og forventningene er høye. Skal kommunene ta i bruk velferdsteknologi må de også ha verktøy til å dokumentere bruken av dette. Det krever en integrasjon mot journalprogrammer.

Vi ønsker at NOUen følges opp videre og samkjøres med st.meldingen om e-helse som er antydnet skal komme våren/høsten 2012.

Trondheim kommunes vedtatte strategi er i tråd med anbefalinger i NOU 11:

Trondheim kommunes strategier er:

1. Velferdsteknologien skal bidra til økt trygghet og mestring hos bruker slik at denne skal kunne bo lenger hjemme.
2. Kostnader på nye produkter skal alltid vurderes opp mot nytteverdien av produktet og hvilket problem produktet skal løse.
3. Teknologien skal være prøvd ut tidligere og ha en standardisert løsning.
4. Brukerorganisasjoner skal alltid uttale seg og gi aksept for ny teknologi.
5. Videre satsning vil være innenfor kompetanseutvikling og kompetansedeling gjennom et interkommunalt samarbeid.
6. Trondheim kommune skal bidra og støtte opp om forskning og utvikling av velferdsteknologi.
7. Etiske betraktninger sett i sammenheng med brukerbehov, samtykkekompetanse og nytte skal alltid ligge til grunn før valg om velferdsteknologi

Innledningsvis beskriver NOUen den historiske forståelsen bak innovasjon og omsorg, om to verdener – i et spenningsfelt. Den sjette utfordringen som omtales har et viktig internasjonalt perspektiv og som det er viktig at vi som kommune engasjerer oss i, men som utvalget sier, dette handler like mye om hva slags framtidssamfunn vi skal bygge som hvordan helse og omsorgssektoren skal utvikle seg.

Trondheim kommune ser nødvendigheten av fleksibilitet og tror at vi med fordel kan møte noen utfordringer med mer samarbeid og helhetstenkning også på tvers av landegrenser. Det er noen som er kommet lengre enn andre på noen områder, og vi må ha større fokus muligheter på deling av erfaringer og kunne bygge videre i felleskap.

Trondheim kommune deler utvalgets forståelse på at innovasjon skal skape merverdi ut fra det som er virksomhetens formål og like godt kan være kunnskap som tas i bruk i ny sammenheng eller brukes på en ny måte, men vi er også opptatt av at kunnskapsbasert tjenesteutvikling skal ligge til grunn for en god og målrettet bruk av dagens ressurser samtidig som vi er åpen for at nye tiltak må til for å møte fremtidens utfordringer.

Kommunene mangler styringsdata som kan være med å underbygge de valg og retninger en skal velge. Dette må det jobbes med videre. For å få dette til må vi også ha en større satsning på forskjellige typer forskning og utvikling i kommunene; mer om det under avsnittet "ny innsikt".

Teknologifokuset har frem til i dag vært på avansert medisinskteknisk utstyr, og det er en viktig fase vi nå er inne i for å se mulighetene er der, men de er kanskje ikke funksjonelle nok. Det er viktig å lære av eksisterende innovasjonsmodeller som finnes i Norge i dag, bl.a. miljøer som deltar i EUs forsknings- og innovasjonsprogrammer. Teknologirådet anbefaler krav om brukerrettet innovasjon i alle offentlige støttede prosjekter. At mangel på

brukervennlighet er en stadig tilbakevendende utfordring ved innføring av ny teknologi er også vår erfaring.

Innovasjonsarbeid må sees helhetlig og en må sikre at innovasjon på samme område ikke skjer på flere steder samtidig.

Utvalgets fem perspektiver:

1. Ny samhandling

Den andre samhandlingsreformen med hovedelementer som næromsorg, medborgerskap og samproduksjon støttes av Trondheim kommune. Vi støtter at det er behov for en mer systematisk tenkning og utvikling av politikk for samhandling mellom kommunene og sivilsamfunnet.

Vi støtter disse føringene og kommer her med noen nye innspill til fremtidig frivillighetsarbeid, brukerstyrt personlig assistanse, kultur og pårørendesamarbeid.

Frivillighetsarbeid

Trondheim kommune har i flere år satset på frivillighetsarbeidet, og det er etablert et lokalt/regionalt prosjekt for utvikling av frivillighetspolitikk i Trondheim. Gjennom lederavtalen stiller Trondheim kommune krav om at alle enheter skal ha en frivillighetskontakt og ha minst et nytt tiltak med frivillige lag og organisasjoner i 2011. Trondheim kommune har etablert flere frivillighetssentraler og styrking av samarbeidet mellom dem, helse- og velferdssentrene og hjemmetjenestene skal føre til at aktivitetstilbudet øker ved å legge til rette for mer aktivitet i helgene og på kveldstid. Det er et mål om å sikre mangfoldet i frivilligheten og bidra til inkluderende lokalsamfunn, og det settes fokus på frivillig innsats i innvandrersamarbeidet blant annet ved et samarbeid med Trondheim røde kors gjennom ordningen med flyktningeguides.

Videre mål er at alle beboere med vedtak om langtidsopphold i sykehjem har en aktivitetsplan knyttet til tiltaksplanen (innen 3 mnd fra innkomst), og det skal inngås samarbeidsavtale med alle frivillige lag og organisasjoner som årlig mottar 100 000 kr eller mer fra Trondheim kommune.

Innenfor eldreomsorgen har vi tett samarbeid med Livsglede for eldre hvor vi både støtter organisasjonen og samarbeider om både sertifiseringsprogram for Livsgledesykehjem og hjemmetjenester. I dag er 3 sykehjem sertifisert som Livsgledesykehjem og 7 nye er under sertifisering. 2 hjemmetjenesteenheter er i gang med Livsgledeprosjekt.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Brukere som får sine tjenester gjennom brukerstyrt personlig assistent er stort sett fornøyde med denne ordningen, og kommunen ser at en slik organisering gir individuelle og fleksible tjenester for de brukerne som har nok ressurser til å kunne være ledere for egne tjenester.

BPA presenterer likevel både faglige og økonomiske utfordringer. For kommunen er det utfordrende at det er lite eller ingen kontroll på kvalitet og forsvarlighet i tjenesten.

Brukerne framhever at fraværende kommunal kontroll ansees som et gode med ordningen.

Brukerne gjennom ULOBA framholder at assistanse ikke er en profesjon, mens kommunen ønsker å ha så mye kompetanse som mulig i alle tjenester. Dette poenget er særlig viktig når BPA brukeren er mindreårig eller har kognitiv svikt. Økonomisk er 1:1-tjenester, som BPA, en dyr tjeneste. Stordrift- og gruppetid fordelene som finnes i de ordinære tjenestene, forsvinner.

Trondheim kommune utvikler p.t.en egen kommunal BPA-ordning som skal tilbys som et alternativ til ULOBA. Arbeidet viser at det må vurderes om og i hvilken grad en kommunal BPA ordning skal integreres mot kommunale tjenester og muligheten for brukerne til å velge løsning.

Pårørendepolitikk

NOUen peker på at det må utvikles en ny og moderne pårørendepolitikk. Vi mener da det er viktig at kommunene legger tilrette slik at pårørende med stor omsorgs "byrde" også kan være aktive i arbeidslivet.

Trondheim kommune har vedtatt en prøveordning med en familiepleieavtale, som gjerne kan hete omsorgsplan, og som kan inngås mellom det offentlig og omsorgspersonene.

Ordningen er frivillig og oppgavene kan være av praktisk hjelp eller helserelaterte oppgaver. Den er ikke etablert i praksis enda da tjenestene finner det vanskelig å informere og inngå slik avtaler. Det virker som det i dagens samfunn er lite forståelse og legitimitet til et slikt tiltak og her må det nok en massiv holdningskampanje til for å endre holdninger og forventninger.

Kultur

Trondheim kommune har etablert en ordning med kulturkontakter på alle helse- og velferdssenter. Vi mener det er viktig å ha faste kontaktpersoner på helsearenaene som er fysisk til stede under kulturarrangement. Dette bidrar til større nærhet, både til samarbeidspartnere og til publikum. Kulturkontaktene samarbeider tett med kulturvertene om enkeltarrangementer, og ved bestilling og gjennomføring av arrangementer gjennom Den kulturelle spaserstokken. Kulturkontakter bidrar til å videreutvikle og kvalitetssikre

kulturtilbudene, samt fange opp innspill og sette i gang tilbud der det etterspørres. Målet er økt aktivitetsnivå blant seniorer.

Vi ønsker å sette i gang en prøveordning med kulturleder på et helse- og velferdssenter for å se om det kan bidra til en ytterligere styrking av fokuset på kultur.

Et eksempel på aktiv omsorg er den kulturelle spaserstokken (DKSS) som er et samarbeid mellom kultur og helse for å sikre at alle har mulighet til å delta i sosiale aktiviteter og fritidstilbud. Tilgang til kunst- og kulturopplevelse bidrar til økt livskvalitet. DKSS har som formål å redusere hindringer og øke tilretteleggingen slik at alle kan benytte kultur og fritidstilbud i et livsløpsperspektiv. Vi ser for oss en fortsatt styrking av Den kulturelle spaserstokken, både nasjonalt og lokalt i kommunene.

Det er ønskelig at flere seniorer med hjemmebaserte tjenester deltar i kulturarrangementer, og får et aktivt sosialt liv. Kulturtilbud kan benyttes som et virkemiddel for å knytte sosiale kontakter og motvirke ensomhet. Kulturetaten oppfordres til å samarbeide tett mot hjemmebaserte tjenester for å få til dette.

2. Ny teknologistøtte

Nasjonalt program

Vi støtter utvalgets forslag om at det iverksettes et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi som en del av Omsorgsplan 2015 samtidig som realisering av flere tiltak gjerne kan knyttes til st.meldingen om e-helse. Kommunene trenger en statlig stimulering for å kunne ta i bruk de nye mulighetene som teknologien gir.

Ansvars og rolleavklaringer

Samtidig trenger vi føringer for hvilken teknologi en skal ta i bruk og hvordan skal dette håndteres i kommunene, skal for eksempel en trygghetspakke være egenandelsbelagt eller skal den være gratis? Hva bør den inneholde? Hvor skal det kommunale ansvaret gå og hva skal være NAV sitt ansvarsområde? Vi støtter forslaget om at NAV hjelpemiddelsentralene skal ha kompetanse og kunne gi veiledning.

Lovendring

Vi ser meget positivt på signalene fra Datatilsynet om at vi trenger en lovendring. Vi ønsker å være med å bidra til at vi nasjonalt får erfaringer med bruk av GPS og har valgt å delta i Sintef sitt prosjekt Trygge spor. Det er nettopp gjennomført en studietur til Danmark hvor de har hatt en lovendring med tilpasning for bruk av GPS, og hvor vi traff både tjenesteapparat og pårørende med erfaring fra GPS bruk.

Vi fikk presentert en helt fersk undersøkelse gjennom ABT-fondene som viser best effekt når bruker starter tidlig i sykdomsforløpet med GPS da de forstår nødvendigheten av bruken og

får gode vaner som er lett å videreføre når sykdomsløpet utvikler seg. Påførende trekker frem større trygghet, færre konflikter og mindre belastning som de viktigste erfaringene med bruken av GPS. Studien i Danmark viser også at alarmering bør gå til en vaktentral, at det er nødvendig at alle i tjenestene får opplæring og at det utarbeides gode retningslinjer.

Trondheim kommune etablerer nå en Helse- og velferdsvakt som også skal administrere sporing av brukere.

I Danmark anbefales det videre at GPS opprettes som et hjelpemiddel uten egenandel. De viser en halvering av antall polititeaksjoner under prosjektperioden. De anbefaler at GPS-bruk bør avklares politisk i fht økonomi for ikke å bli en barriere for utbredelse i kommunene. Rapport fra undersøkelsen ligger her <http://www.safecall.dk/nyheder/ABT>

Trinnvis utbygging

Utvalgets anbefalinger om trinnvis utvikling er i samsvar med Trondheim kommunes handlingsplan. Vi støtter forslaget om å starte med trygghetsalarmen og utvide bruken av den. Vi velger samtidig å videreutvikle kommunens alarmmottak til å bli en Helsevakttelefon i vår Helse og velferdsvakt og den skal settes i stand til å ta i mot alle henvendelser om uplanlagte behov for helse- og velferdstjenester. Helsevakttelefonen skal inneha god kompetanse og optimal elektronisk beslutningsstøtte, dagens legevakt skal inngå iden nye helse og velferdsvakt. Vi prøver også ut GPS og annen teknologi som fallalarm mot Helsetelefonvakta. Nye tjenester kobles på suksessivt etter hvert som en blir klar til det, og vårt mål er at tjenesten skal være samlokalisert og i full drift fra 2015.

Etikk og teknologi som assistanse og støtte

Trondheim kommune er opptatt av at teknologien skal fungere og at den skal være tilgjengelig å prøve ut for den enkelte. Vi ønsker at Hjelpmiddelsentralen får en regional rolle for å bygge opp kompetanse og ha uttestet teknologi tilgjengelig for utprøving. F.eks noe lignende som "Fru Paulsens leilighet" som er en leilighet utstyrt med velferdsteknologi som kan prøves ut .

<https://www.baerum.kommune.no/Templates/Public/Pages/Article.aspx?id=19279>

Vi deler forståelsen av at helse og velferd skal være målet og at teknologien skal være virkemiddelet for å realisere målet, og vi hevder at etiske vurderinger er nødvendig i forbindelse med bruk av alle typer hjelpemidler og systemer både for navigasjon, varsling og overvåking i tilknytning til personer. Bevegelsesfrihet, sikkerhet og trygghet må diskuteres i forhold til personvern og etiske vurderinger. I mange situasjoner er det mange som opplever at fordelene er langt større enn ulempene ved slike teknologiske løsninger. Ved vurdering i bruk av velferdsteknologi må en alltid først avklare brukerbehov og hvordan teknologien kan

implementeres og integreres sammen med de øvrige helse- og omsorgstiltakene. Likeledes må en foreta løpende evaluering av anvendelsen av teknologien.

Vi har erfart at refleksjon, veiledning og forståelse av etiske perspektiver er viktige og nødvendige, og det bør i enhver enhet legges vekt på den daglige forståelse, holdning og praktisering i et etisk perspektiv når alle former for tjenester ytes, både om de støttes av teknologi eller står på egne bein. Vi er fornøyd med at prosjektperioden til etisk kompetanseheving prosjektet er utvidet.

3. Nye rom

Trondheim kommune støtter utvalgets forslag om å videreføre og styrke arbeidet med å bygge ned funksjonshemmende barrierer. Samtidig bør universell utforming av publikumsbygg fremmes og økt antall tilgjengelige boenheter bør prioriteres, der det også i en viss % andel tilgjengelige boenheter legges inn smarthusteknologi. Trondheim kommune har bestemt at alle nye boliger med heldøgns omsorg og nye omsorgsboliger skal planlegges for tilrettelegging i bruk av velferdsteknologi. Vi mener det er viktig at universell utforming av publikumsbygg og utemiljø, samt trafikkmiljø, som er med å legge til rette for deltakelse og aktivitet for flere blir vektlagt da det har et viktig forebyggende aspekt.

Vi deler utvalgets forslag om at det ved nye eller restaurerte bygg som finansieres av Husbankens investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger skal være tilrettelagt for tilkopling av alarmer, sensorer og smarthusteknologi.

I tillegg bør en vurdere om en viss % andel av boliger for øvrig bør tilrettelegge for tilkopling av alarmer, sensorer og smarthusteknologi og gjennom dette innlemmes i Husbankens tilskuddsordning.

Det er uklart hva som menes med et system for klassifisering av boliger med utgangspunkt i kravene til universell utforming. TEK10 gir klare krav til tilgjengelig boenhet og ikke universell utforming. Tilgjengelig boenhet tar hensyn til fremkommelighet for bruk av rullestol og ganghjelpemidler. TEK 10 setter ikke krav til utforming av bolig, der utforming er tilpasset personer med nedsatt syn, hørsel og orientering.

Dersom utvalget mener at universell utforming av bolig bør fremmes, bør andre virkemidler enn plan- og bygningsloven m/TEK10 gjøres gjeldende.

Trondheim kommune er i gang med å revidere prosjekteringsverktøy universell utforming flerleilighetsbygg slik at prosjekteringsverktøyet tilfredsstiller krav i TEK10.

Prosjekteringsverktøyet vil gi anbefalinger vedrørende universell utforming av boliger der også utforming tar hensyn til nedsatt syn, hørsel, orientering og miljø. Arbeidet utføres av Trondheim kommune i nært samarbeid med Statens bygningstekniske etat og Husbanken. Prosjekteringsverktøyet vil forankres hos Statens bygningstekniske etat og vil bli lagt ut på deres nettsider.

Gjennom Norsk form er det opprettet et tverrsektorielt nettverk som de tre siste årene har sett på sammenhengen mellom omgivelser, livskvalitet, kultur og helse i forhold til nybygging og rehabilitering av bygg. Nettverkets mål framover er å presentere en samlet strategi og inspirere lokalsamfunn til å utvikle egne omsorgstilbud for eldre, tilpasset lokale forutsetninger og behov. Nettverket oppfordrer til tverretattlig samarbeid og helhetlig bruk av kommunale ressurser til utvikling av alternative, nye og dristige løsninger om sambruk, samlokalisering og naboskap til tilbud for barn og unge, og bruk av arkitektur som legger til rette for kulturelle, sosiale og fysiske aktiviteter for beboere og nærmiljø.

Kultur - sammen med Helse og Eiendom – må, med hensyn til tilrettelegging, i større grad være representert i tidlig planfase/programfase av nye byggeprosjekter og rehabilitering av gamle bygg. Dette fordi kultur blir stadig viktigere for livskvalitet, stimulans og et meningsfylt innhold i hverdagen for dagens beboere.

Samme finansiering og egenbetaling.

Vi støtter forslaget med å samordne de ulike egenbetaling- og finansieringsforskriftene for de som bor i institusjon eller bor i egen leid/eid bolig. Dette vil bidra til at vi kan ta ut det beste fra hjemmetjeneste- og institusjonstradisjonen.

Vi støtter derfor utvalgets forslag til å innføre de samme egenbetalingsordninger, finansieringsordninger og rettigheter til medisiner, tekniske hjelpemidler og bostøtte for alle uavhengig boform.

De nye boligløsningene:

Ved å harmonisere egenbetalingsordningene vil forskjellen på moderne små sykehjemsenheter med høy bostandard og lokale bo- og servicesenter med egen bolig bli borte. Det er viktig med et tydelig skille mellom boligtilbud og tjenestetilbud, der tjenestetilbudet beskrives i individuelle enkelttiltak. Videre tydelige skiller mellom fellesareal, tjenesteareal og offentlige areal samt faglige og organisatoriske skiller mellom helsetjenester, kulturaktiviteter og andre servicetjenester. Det private boarealet må tilrettelegges både for beboerens behov og for pårørende.

Kommunene må få økonomiske virkemidler for å kunne gjennomføre rehabilitering/oppgradering av eksisterende bolig- og institusjonsmasse, slik at dette er gjennomført før den store eldrebølgen. Når målsettingen om at alle skal få bo i egen bolig så lenge som mulig, må offentlige tilskudd også kunne brukes til tilpassing i privat eide boliger.

De tre kategorier botilbud.

Vi mener det ikke er riktig å kategorisere botilbudene. Ved boliggjøring av institusjonene/sykehjemme vil alle ha sin egen boligadresse. Et botilbud skal være brukerens permanente adresse og dermed være registrert i folkeregisteret. Et korttidsopphold/sykehusopphold vil derfor være et midlertidig tjenestetilbud før brukeren skal tilbake til egen bolig.

4. Ny innsikt

Trondheim kommune ønsker en kunnskapsbasert tjenesteutvikling og samarbeider med NTNU om en søknad for å bli en universitetskommune.

Vi satser også på å få etablert en egen FOU enhet for å bedre vår mulighet til å bli en likeverdig part i fremtidig forskning og for selv og kunne sette på dagsorden de områder vi ser behov for videre forskning på. Dette er nødvendig for å nå utvalgets beskrevne mål om å få en offentlig sektor som er preget av kvalitet, tilgjengelighet og økonomisk effektivitet samtidig som den er fleksibel nok til å kunne endre seg i takt med nye utfordringer og endrede behov.

Vi mener kommunene må likestilles i forskning gjennom den statlige Innomed-satsningen og få samme muligheter som spesialisthelsetjenesten har fått.

Videre ser vi at med bakgrunn i et ønske om flest mulig friske hjemmeboende seniorer i fremtidens velferdssamfunn, vil det være viktig å forske på effekten av å bruke kultur og aktivitet som et virkemiddel i det forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende arbeidet. Et eksempel på dette er EU-prosjektet Sociable som Trondheim kommune deltar i.

Sociable pilot studie er en multisenter randomisert kontrollert studie. Den gjennomføres i Norge, Spania, Hellas og Italia. Utprøvingen vil skje i regi av hukommelsesklinikker ved sykehus og ved dagtilbud for eldre. Sociable er utprøving av et treningsopplegg for kognitiv trening basert på bruk av IT- plattform eller PC. Selve treningsopplegget består av 27 spill med forskjellig vanskelighetsgrad som retter seg mot ulike kognitive funksjoner som f. eks hukommelse og orienteringsevne. I tillegg er det utviklet et reminisens- verktøy (Book of life) som kan brukes av den enkelte deltaker for å forsterke sosial aktivisering. Det kan settes sammen individuelle treningsopplegg for den enkelte deltaker avhengig av funksjon og interesse. Man kan trene alene eller i gruppe enten med eller uten bistand fra helsepersonell. Hovedmålet med piloten i Sociable er å evaluere effekten av kognitiv trening og sosial aktivisering gjennom dataspill. Effekten skal måles på deltagernes kognitive funksjoner, psykiske velbefinnende og generelle funksjonsnivå. Hypotesen er at dette kan bidra til å forebygge og forsinke utviklingen av demenssykdom gjennom å utføre hyggelige trenings - og spillaktiviteter tilpasset for eldre.

Trondheim kommune har vedtatt egne planer innen en rekke tema og er representert i "Innovasjonsteam Trøndelag" og i styringsgruppen for "VRI Trøndelag", programmet som tildeler midler som stimulans til økt innovasjon i næringslivet i Trøndelag. Trondheim kommune gir på denne måten løpende innspill til hvordan vi bør tilrettelegge for FoU og innovasjon.

Vi deltar i dag i flere nasjonale og internasjonale prosjekter og mange av våre enheter er aktive og bidrar med egne ressurser og henter ut ressurser fra FOU- prosjekter. Trondheim kommune er også med i med i Trondheim Helseklynge som har som mål at Trondheimsregionen skal være et attraktivt, kreativt og ledende kunnskapsmiljø innen samhandling, forebygging og behandling innenfor helse og omsorg, nasjonalt og internasjonalt. To prioriterte arbeidsområder der har vært å etablere et nasjonalt utviklingssenter for samhandling og innovasjon samt å etablere utdanningstiltak basert på samhandling og pasientforløp.

5. Ny næring

På dette punktet berører utredningen et bredt spekter av næringsvirksomheter. Finansnæringen, eiendomsutvikling, utstyrsleverandører, tjenesteleverandører og organisasjoner for eksportrettet virksomhet av omsorgsprodukter er nevnt.

Med vår kjennskap til omsorgssektoren som næring, vil vi fraråde å invitere til eksportaktivitet av næringsvirksomhet på alt så nær som tekniske driftsløsninger.

De rene omsorgsproduktene er i hovedsak underlagt internasjonalt regelverket for tjenester i allmennhetens interesse. Den næringsmessige utfordringen i omsorgssektoren blir å utvikle den utenlandske arbeidskraften sin sosiale og kulturelle bakgrunn lokalt og nasjonalt for tjenestegjøring her til lands.

Når det gjelder finansnæring og eiendomsutvikling sine roller i oppgradering av boligmasse tilpasset omsorgssektoren, så er vi enig i utredningens påpeking av at dette avhenger av å finne framtidsrettede løsninger basert på brukergruppers preferanser og behov. Vi tror det er viktig at privat sektor eiendom og utvikling kjenner sin besøkelsestid i forhold til at boligdrømmer og framtidige behov for bistand i bolig, tilsyn i bolig og pleie i bolig blir ivaretatt av utbyggere og av boligkjøpere som står foran omsorgsbehov.

De omtalte "INN-ordningene" er tjenester som er et supplement til omsorgstjenester i tradisjonell forstand. Tjenester av denne arten er egentlig iverksatt som attåtnæring for annen virksomhet, men den representerer variabilitet i omsorgstjenesten. Modellen for "INN-ordningen" kan med fordel prøves i større omfang i samarbeid med frivillighetsvirksomhet.

Utredningen tar også til orde for etablering av en nasjonal finansieringsordning for innovasjonsprogram i omsorgsektoren.

Vi tror dette vil styrke produktutviklingen innen velferdsteknologi dersom programmet rettes mot produkter som skal være tilgjengelig i et kommersielt marked mer enn i et "pasient skreddersøm" marked.

Leverandørutviklingsprogram er en arbeidsform i produktutvikling som ytterligere vil forsterke næringssektoren velferdsteknologi. Insitament og risikodeling overfor kommunene som ansvarlig drivende part, bør innføres i tråd med utredningens forslag.

For å lette tilgang til og få synergieffekter mellom bedrifter er det viktig med bedriftsnettverk og vi tror et godt virkemiddel vil være å legge til rette for et samarbeide mellom dem og med FOU enheter og offentlige virksomheter, slik som MedITNor har fungert i sine Arena periode og dens engasjement i velferdsteknologi og Helse IT.