

Høring NOU 2023:4 Tid for handling

GiaH er en start-up tech virksomhet som arbeider for å forenkle og effektivisere arbeid knyttet til uformell omsorg. «Give a hand» er vårt motto med mål om å gjøre samarbeid mellom pårørende enkelt. I dag er vi en liten og smidig organisasjon som bygger digitale løsninger for å møte behov vi har identifisert gjennom pårørendearbeid i praksis. Som tjenesteleverandør til pårørende har vi synspunkter til det fremtidsbildet og de løsningene som tas opp i Helsepersonellkomisjonens NOU. Med dette som bakgrunn tillater vi oss å kommentere høringsutkastet.

Kort oppsummert:

Helsekomisjonens forslag til å frigjøre (offentlige) personellressurser medfører etter det vi forstår en forventning om (minst) tilsvarende opptrapping av ressurser til «uformell omsorg». Vi deler kommisjonens premisser og utfordringsbilde, men mener at det primære løsningsforslaget er mangelfullt utredet og mangler realisme dersom det ikke snarest følges opp med følgende konkrete tiltak:

- Det må settes ned et eget utvalg som skal kartlegge hva, hvem og hvordan «uformell omsorg» kan utføres, herunder hvilke tiltak og strategier som må igangsettes for at oppgaver av det omfang som helsekomisjonen legger til grunn har nødvendig støtte og vilje til å utføres av befolkningen
- Vi støtter en ny og mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene. Uavhengig av nivåfordeling må en slik organisering ta sikte på å kartlegge organiseringen «helt hjem» der forventninger og aktørene innen uformell omsorg blir konkretisert og inkludert i oppgavefordelingen
- Virkemiddelapparatet for innovasjon knyttet til pårørende og «uformell omsorg» må styrkes, enten det gjelder metoder for samhandling, effektivisering av prosesser så vel som teknologiutvikling
- Pårørende/bidragsterne i «uformell omsorg» er ikke synonymt med brukere og må sikres egen representasjon der deres innsats berøres eller forventes - enten det er i offentlige utredninger, i innovative utviklingsløp eller når viktig rammeverk skal på plass.

Bakgrunn:

A) Når svaret er mer, mye mer uformell omsorg er spørsmålet - «hvordan»?

Kommisjonens konstaterer at dagens utfordringsbilde vil medføre økt personellmangel i helse- og omsorgssektoren om det ikke settes inn tiltak. Samtidig legges det tilsynelatende ukritisk til grunn at oppgavene kan løses ved mer «uformell omsorg». Hvem som skal ta mer ansvar, hva de skal gjøre og hvordan det skal gjennomføres er ikke nærmere beskrevet.

Vi opplever at det arbeides systematisk med de store og offentlige helse- og omsorgsutfordringene, enten det gjelder personell, teknologi eller befolkningens helsetilstand. Strategi, kartlegging og tiltak knyttet til «omgivelsene» - de uformelle ressursene i kabalen fremstår derimot fragmentert, idealisert og uten tilsvarende strategisk tilnærming.

På ett punkt har kommisjonen foretatt en grundig vurdering, det gjelder spørsmålet om «allment samfunnsbidrag», noe flertallet avviser. Hvem som da skal forestå mye mer «uformell omsorg» er mer uklart, men forstår vi det riktig så forventes det mer arbeid av pårørende, familie, nære relasjoner, frivillige samt økt bruk av teknologiske løsninger. Dette er «verktøy» som skal overta og involveres i oppgaver mange av oss i dag tar for gitt at det offentlige leverer. Hvem disse personene er, hva som motiverer dem og hvorfor vi tror de kommer til å være villige eller i stand til å ta mer ansvar – det sier

ikke kommisjonen noe om. Det betyr også at det er en stor svakhet i realismen knyttet til kommisjonens hovedtanke om at vi alle skal yte mer – uformelt og frivillig.

Eksempelvis; snakker vi om kvinner på 60+ som forventes å stå lengre i egen jobb, ta bedre vare på egen helse og samtidig yte enda mer daglig uformell omsorg for sin 90 år gamle far med en moderat kognitiv svikt? Eller snakker vi om sønnen som har etablert eget nettverk 60 mil fra sine foreldre og som gjør sitt beste for å holde daglig telefonkontakt og tilrettelegg de fire gangene i året han er hjemme? Vi har alle egne utfordringer, men kommisjonen forventer mer av disse folkene, enten det er å forebygge ensomhet, bistå i møte med teknologiske hjelpemiddel, sikre oppfølging med medisiner og praktisk oppfølging i møtet med helse- og omsorgssektoren.

Samtidig har vi utviklingstrekk som vil påvirke oss framover. Vi vet at teknologi kan effektivisere og sosialisere, men ikke pleie folk i et alvorlige sykdomsforløp. En stor del av befolkningen lever alene, vi har flyttemønstre som skaper større fysisk avstand, tradisjoner endres og familiens bindinger blir svakere. Det skal også fremheves at vi snakker lite om de «ufrivillig frivillige», de som tar på seg oppgaver på grunn av ansvars- eller avmaktsfølelse. De er ofte siste skanse når systemet eller andre pårørende svikter, når personer plutselig bryter sammen eller når det offentlige ikke selv klarer å koordinere hjelpen. I et samfunn med løsere strukturer, langt mellom familie og mindre «pliktreelasjoner», hva skjer da med denne siste skansen? Dersom vi får flere personer helt uten sikkerhetsnett - hvem skal fange dem opp om ikke det offentlige? Alt dette er utviklingstrekk av stor betydning som vi må forberede oss på.

Vi har forståelse for at disse forutsetningene og spørsmålene ikke har vært kommisjonens hovedmandat, men tillater oss å påpeke at det er en svakhet ved utredningen når det pekes entydig på en løsning som pr i dag bærer mer preg av politisk ønsketenkning enn et realistisk utviklingsbilde. Kommisjonens forslag til tiltak er derfor ufullstendige når det ikke problematiseres eller foreslås å utrede nærmere hvordan den uformelle omsorgen kan og skal forsterkes og bygges tilstrekkelig ut. For ordens skyld, regjeringens arbeid med «Bo trygt-reformen» forventes å gi noe men ikke tilstrekkelig informasjon om videre arbeid.

Vi ber derfor Helse- og omsorgsdepartementet om følgende to punkter i videre oppfølging av høringen:

- Det settes ned et eget utvalg som skal kartlegge hva, hvem og hvordan «uformell omsorg» kan utføres, herunder hvilke tiltak og strategier som må igangsettes for at oppgaver av det omfang som helsekommisjonen foreslår har nødvendig støtte og vilje til å utføres av befolkningen. Strategi, handlingsplan og tiltak må konkretiseres og gjøres målbare, både med hensyn til tiltak, offentlige midler og forventede gevinster i langt større grad enn dagens «Pårørendestrategi 2021-2025»
- Vi støtter en ny og mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene. Uavhengig av nivåfordeling må en slik organisering ta sikte på å kartlegge organiseringen «helt hjem» der forventninger og aktørene innen uformell omsorg blir konkretisert og inkludert i oppgavefordelingen

B) Virkemiddelapparatet for innovasjon i omsorgsarbeidet må styrkes

Som gründervirksomhet med utspring i pårørendes situasjon ser vi et behov for å styrke rammeverket og betingelsene for innovasjon i uformell omsorg.

Generelt kan vi oppsummere at det er en rekke aktører som driver rådgivning for innovatører. Finansiell støtte er imidlertid langt mer komplisert, både for å finne fram til mulighetene, søke og følge opp. Det offentlige rådgiverapparatet for innovasjon har liten oversikt over mulighetene på helse- og omsorgsområdet og samlet kan prosess og rapporteringskrav kreve mer ressurser enn de faktiske søkebeløpene i seg selv dekker.

Den viktigste barrieren for innovasjon på feltet er likevel det faktum at ulønnet omsorgsarbeid har stor samfunnsverdi, men virkemiddelapparatet er ikke rigget for å måle eller ta avgjørende hensyn til dette i sine kriterier for tildeling.

Vi erfarer at medisin og teknisk utstyr er håndgripelige «produkter» som kan kvalifisere for «tradisjonell» næringsrelatert støtte via de midlene som følger direkte og indirekte gjennom Næringsdepartementets støtteordninger. Innovative «produkter» med løsninger for å effektivisere hverdagen til folk som yter uformell omsorg faller imidlertid mellom to stoler. Deres behov ivaretas ikke av Helse- og omsorgsdepartementet, spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenestens finansieringsordninger. Samtidig kvalifiserer sjeldent pårørendebehov til de tradisjonelle næringsrettede ordningene som stimulerer til konkurranse og har skalering og egen inntjening som krav. I tillegg er ofte offentlige utlysninger av midler på helse- og omsorgsfeltet eksklusivt forbehold frivillige organisasjoner. Det setter en effektiv stopper for lavterskel gründervirksomhet.

Vi anbefaler derfor at:

- virkemiddelapparatet for innovasjon knyttet til pårørende og «uformell omsorg» styrkes, herunder midler for å styrke samhandling, effektivisering av prosesser så vel som teknologiutvikling
- det tilrettelegges for innovasjon i prosjekter med stor potensiell samfunnsnytte. Små tildelinger etter «fail fast and cheap» prinsipper kan utløse økt uformell omsorg og gevinsten kan sikres med krav om åpne løsninger som gir allmenn tilgang. Etabler egne programmer og/eller la relevante organisasjoner som Pårørendealliansen disponere innovasjonsmidler til lavterskel prosjekter med potensiale for samfunnsgevinst

C) Rydd opp i forventningsbildet, kartlegg aktørene og gi dem en stemme i utviklingen

Kommisjonen bruker ulike begreper for å beskrive aktørene som skal yte ulønnet omsorg i fremtiden. Uformell omsorg, familie, pårørende, nære relasjoner og frivillige brukes tilsynelatende som synonymer uten at kommisjonen spesifiserer forventningene til de ulike gruppene. Eksempel på forvirringen i begrepsbruk ser en under punkt 13.3.2 der det anføres:

«[...] uformell omsorg (familieomsorg) betyr at alle eldre får samme omfang og kvalitet på omsorg fra familie og nære relasjoner i 2014 som de fikk i 2019, selv om antallet eldre i 2040 er høyere.»

Vi håper og tror at det er langt flere enn familien som må stille opp i framtidens uformelle omsorg. Vår første anbefaling under dette punktet er derfor at det må foretas en gjennomgang og rydding i kategorier og begrepsbruk. «Familie, pårørende, frivillige og brukere» er ikke synonymer eller en ensartet gruppe. Likevel brukes disse kategoriene om hverandre der særlig «pårørende og bruker» assosieres sammen. Vi vil presisere at disse slett ikke alltid har samme motivasjon og forventninger knyttet til helse- og omsorgstjenester. Tilsvarende vil vi påpeke at frivillige organisasjoner ofte er semi-profesjonelle aktører med helt andre interesser og forutsetninger enn en nærstående som ganske ufrivillig tar på seg omsorgsarbeid fordi «noen» må gjøre det. Alle disse kategoriene er imidlertid viktige og må bli hørt i prosessen videre. Men der brukere og frivillige organisasjoner ofte er sikret representasjon er det i liten grad egen representasjon for «uformelle omsorgspersoner». Dette er de 800 000 personene/ 136 000 årsverkene som estimeres å være i en pårørende situasjon i Norge i dag (Menon 85/2022). Vi mener at disse fortjener å få en stemme i utviklingen av helse- og omsorgsoppgavene i Norge. Derfor fremmer vi forslag om:

- Pårørende/bidragsgivere i «uformell omsorg» er ikke synonymt med brukere og må sikres egen representasjon der deres innsats berøres eller forventes – enten det er i offentlige utredninger, i innovative utviklingsløp eller når viktig rammeverk skal på plass.

Med vennlig hilsen

Cecilie Bjelland
Gründer og daglig leder i GiaH