



Til: Helse- og omsorgskomiteen

Oslo, 10. april 2024

Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon som jobber med folkehelse, forskning på hjerte- og karsykdommer og demens, og er en interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener overordnet sett regjeringen foreslår en rekke tiltak i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som samlet kan bedre sikre en universell, likeverdig og tilgjengelig helsetjeneste, mer sammenheng mellom tjenestene og bedre bruk av helsepersonell gjennom blant annet oppgavedeling og digitalisering. Meldingen legger også stor vekt på viktigheten av forebygging, rehabilitering og mestring, noe som kan bidra til å sikre bærekraften i framtidens helsetjeneste. Under vil vi konsentrere oss om forslagene knyttet til allmennlegetjenesten, digitaliseringsstrategien, personell og en mer forebyggende helsetjeneste.

Tverrfaglige fastlegekontor

Vi er glade for at regjeringen varsler en videre satsing på tverrfaglige legekontor, og bygge på forsøkene med primærhelseteam. Evalueringen viser positive resultater for både pasienter, særlig dem med sammensatte behov, og helsepersonell. Det er også samfunnsøkonomisk lønnsomt. Forsøket har bidratt til tettere samarbeid mellom fastlegekontoret og hjemmetjenestene. Som interesseorganisasjon for personer med demens opplever vi at det ofte er her det svikter i oppfølgingen av denne pasientgruppa.

For å sikre et likeverdig tilbud med nok tid til pasienter med komplekse og sammensatte lidelser er vi også positive til pasienttilpasset basistilskudd som gir rom for mer tid og oppfølging av pasienter med sammensatte og komplekse lidelser. Dette kan også bidra til å redusere sosial ulikhet i helse.

Finansieringen av prøveordningen med primærhelseteam går ut 30. juni 2024, og nesten alle legekantorene som har deltatt i forsøket har valgt å benytte seg av muligheten til å fortsette driften fram til da. Regjeringen varsler at de samlede løsningene for allmennlegetjenesten vil komme i en lovproposisjon våren 2025. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener dette gapet i tid er uheldig, og kan medføre tap av viktig kompetanse. Finansieringen av primærhelseteamene som er opprettet bør videreføres fram til ny ordning er på plass.

Ny digitaliseringsstrategi

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener det er fornuftig å gradvis teste ut digitale løsninger og skalere de som fungerer, og å prioritere digital samhandling gjennom pasientens legemiddelliste, prøvesvar mm. Det er også behov for å utrede regelverksendringer og å bedre tilgangen bruk av helsedata i forskning og i helse- og omsorgstjenesten. Vi mener imidlertid mye av digitaliseringsarbeidet går for sakte, og vi er bekymret for finansieringsnivået. I statsbudsjett for 2024 er det bevilget 150 millioner kroner til helseteknologiordningen, men de omsøkte beløpene overstiger rammen. Til tilskuddsordningen om helseteknologi alene ble det søkt om ca. 332 millioner kroner, hvorav prosjekter knyttet til innføring av velferdsteknologi utgjorde den langt største andelen. Det er tydelig at behovet er langt større enn det bevilgningen i statsbudsjett 2024 kan dekke. I påvente av neste års budsjett bør det i RNB bevilges 100 millioner kroner for å styrke ordningen.

Vi er i utgangspunktet enig i at teknologi som er personellbesparende bør prioriteres, gitt at man står mellom ulike teknologier som ivaretar pasientens behov på en like god måte. Pasientens beste må alltid veie tyngst i valg av teknologiske løsninger.

Personell

Kvalifisert personell vil være blant de knappeste innsatsfaktorene fremover, også i sektorer utenfor helsesektoren. For knapp bemanning og manglende kompetanse er en av de viktigste årsakene til at personer med demens ikke får helsehjelpen de trenger, både i og utenfor institusjon. Vi erfarer dessverre alt for ofte at personell i hjemmesykepleien og fastleger har for lav kompetanse om demens. Nasjonalforeningen synes derfor det er positivt at TØRN skal utvides og at det skal gjennomføres et fagarbeiderløft.

Hjelpebehovet vil bli størst i kommunal helse- og omsorgstjeneste, først og fremst drevet frem av at det vil bli flere eldre med sammensatte behov. Vi støtter forslag om at generalistkompetansen skal styrkes, blant annet gjennom å utrede en egen legespesialitet i alders- og sykehjemsmedisin. Regjeringen foreslår at behovet og konsekvensene for fagfolk skal utredes før man setter inn nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. Dette er noe vi i utgangspunktet støtter, men i likhet med ved innføring av ny teknologi, mener vi at hensynet til pasientenes behov bør veie tyngst.

Regjeringen foreslår forsøksprosjekter med samhandling mellom kommunale tjenester og lokale frivillige aktører for å møte utfordringene i helse- og omsorgssektoren. Nasjonalforeningen mener det er et stort potensial for å videreutvikle samarbeidsrelasjoner med frivillige organisasjoner på kommunalt nivå, men at det er nødvendig å sikre at den frivillige aktiviteten som utøves er forankret i frivillige organisasjoner framfor løsninger der kommuner eller institusjoner selv rekrutterer. Organisert frivillighet sikrer forutsigbarhet og kvalitetssikring, både for de frivillige og for personer som mottar tilbudene. Frivillige organisasjoner har kompetansen og erfaringen som trengs for opplæring og oppfølging av frivillige.

En mer forebyggende helsetjeneste

En forebyggende helsetjeneste vil bidra til å sikre en bærekraftig og likeverdig helsetjeneste. Vi er enige i at en sterk offentlig helsetjeneste, styrt og finansiert av fellesskapet, er avgjørende for å redusere sosial ulikhet i helse.

Regjeringen peker på blant annet økt helsekompetanse i befolkningen som en nøkkel til både bedre forebygging i tjenesten, økt deltagelse i arbeidslivet og økt livsmestring. I arbeidet med økt helsekompetanse er perspektivet som anlegges vesentlig. Dersom store pasientgrupper ikke har tilstrekkelig kompetanse til å nyttiggjøre seg av et helsetjenestetilbud, er det ikke pasientenes kompetanse som er hovedproblemet, men at tjenestene ikke er tilstrekkelig tilpasset pasienter og pårørende. Vi erfarer stadig at pårørende sliter seg ut for å forstå komplisert og ofte sprikende informasjon fra tjenester som er lite koordinerte.

Hovedinnsatsen må ligge på organisering, samhandling og informasjon som gir de tjenestene pasienten trenger. Bedre kontinuitet i behandlingen, økt forståelse av egne helseproblemer og bedre mestring hos pasientene var blant resultatene av prøveordningen med primærhelseteam¹. Å bygge videre på disse erfaringene i arbeidet med tverrfaglige legekontorer for vil bidra til å fremme helsekompetanse.

¹ [Evalueringsrapport av forsøk med primærhelseteam og alternative finansieringsordninger](#)



Målet om å gi folk den nødvendige kunnskapen de trenger er selvsagt viktig, men når man skal planlegge for bedre folkehelse og forebygging, er det viktig å ta med seg at økt helsekompetanse kommer når man kommuniserer med pasienter eller brukere på deres premisser. Enkelte sårbare grupper, som personer med kognitiv svikt, nedsatt funksjonsevne, eller andre faktorer som gjør dem sårbare, kan ha utfordringer som ikke alltid blir tilstrekkelig adressert, om det er digitalt utenforskap, språkbarrierer eller andre behov. Som den inneværende helsekompetansestrategien² peker på, er det viktig at pågående aktiviteter følges opp, evalueres og videreutvikles på egnet måte.

Mina Gerhardsen
generalsekretær

²[Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen, 2019-2023](#)