

Til: Helse- og omsorgskomiteen
Høringsinnspill

Oslo, 19. oktober 2023

Innspill til Bo trygt hjemme-reformen

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.

Under følger våre innspill.

Finansiering og samordning

Til tross for at seks ulike departementer er involvert i utviklingen og oppfølgingen av reformen, er vi bekymret for at utføringen av reformen vil bli preget av silotekning og manglende samhandling. I forslag til statsbudsjett 2024 er det bevilget beskjedne midler til oppfølgingen av reformen, og disse er foreslått i Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon. Videre er vi bekymret for finansieringsnivået. Det er foreslått bevilget 375 millioner kr. til oppfølgingen av reformen, men 300 av disse er første års utbetaling av investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser. Vi er glade for at regjeringen i dette budsjettforslaget har valgt å prioritere investeringstilskuddet, men det kan neppe kategoriseres som en ny satsning. Av de øvrige 75 millionene, er det foreslått 57,9 millioner kr. til en utvidelse av TØRN, som er en helårsvirkning av bevilgningen som kom i revidert budsjett for 2023.

Behov for sterkere minoritetsperspektiv

Vi etterlyser en sterkere satsning på tiltak rettet mot den samiske befolkning og personer med innvandringsbakgrunn. Språk- og kulturkompetansen i tjenestene må styrkes, og det må ligge en helhetlig tilnærming til grunn i møte med eldre med samisk- eller innvandringsbakgrunn.

Det er store variasjoner innad i den samiske befolkningen. Helse- og omsorgspersonell må ha kunnskap om hvordan sosiale, historiske og kulturelle faktorer, som egne og andres erfaringer med stigmatisering og fornorskning, kan spille inn i møtet med hjelpeapparatet. Eldre med innvandrerbakgrunn er en økende gruppe i antall, og flere vil utvikle demens. For mange innebærer det at opparbeidet norskkunnskap, vil svekkes. Det samme vil gjelde samiske personer med norsk som andrespråk.

Erfaringene fra pandemien viser at det ikke er tilstrekkelig å gjøre informasjon på andre språk. Ulike kulturer kan ha forskjellige kilder til informasjon, holdninger til sykdom og oppfatninger om stigma, forståelse av demenssykdom, vurderinger av dialog med helsepersonell og forholdet mellom familieomsorg og offentlige tjenester. Disse gruppene har behov for å bli møtt av ansatte i helse- og omsorgstjenesten som har både språk- og kulturkompetanse.

Digitalisering og velferdsteknologi

Stortingsmeldingen er etter vårt syn svak på tiltak knyttet til digitalisering og velferdsteknologi. Nasjonalforeningen erkjenner at mange av initiativene og prosessene, som for eksempel helseteknologiordningen, er forankret i tiltak som ikke primært ligger i Bo trygt hjemme-reformen, men mener likevel at et så sentralt element når eldre skal bo hjemme lenger burde vært viet mer oppmerksomhet. Dette har stor betydning både for å løfte kvalitet og frigjøre kapasitet.

Vi fremholder at det haster med å gjennomføre et investerings- og implementeringsløft for velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten. Implementering og oppskalering må prioriteres, nasjonalt og lokalt. Behov for velferdsteknologiske løsninger bør være del av kartleggingen helsepersonell utfører når de skal identifisere behov for tjenester og hjelpemidler. I tillegg er det behov for bedre involvering av pasienter, pårørende og personell, økt kompetanseutvikling, bedre teknisk infrastruktur og bedre tilgang på maskinvare i tjenestene. Kvalitetsindikatorer og overvåkningsfunksjoner må forbedres til å dekke utbredelsen av flere teknologiske hjelpemidler fordelt på geografi, alder og kjønn.

Et digitalt kompetanseløft blant ansatte og ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, både som brukere og som bestillere jf. utredningen til Helsepersonellkommisjonen, er nødvendig. Egne kompetanseutviklingsprogrammer for å øke digital kompetanse blant helse- og omsorgspersonell bør vurderes.

Økt digitalisering av helse- og omsorgstjenesten kan øke risikoen for digitalt utenforskap. Det er i dag 600 000 ikke-digitale brukere, og eldre og personer med funksjonsnedsettelse er overrepresentert. Tiltak rettet mot økt helsekompetanse, både digital og ikke-digital, må først og fremst være på systemnivå, ikke individnivå. Krav til aktive brukere av digitale løsninger kan være problematisk for noen grupper. For personer med demens er det avgjørende at systemene rundt dem fungerer, uten krav om ulike innlogginger, verifiseringer mv. Økt digitalisering kan utløse behov for teknisk hjelp, noe som kan bli en ytterligere belastning for pårørende.

Levende lokalsamfunn

Vi er glade for at reformen vektlegger viktigheten et demensvennlig samfunn og samarbeidet med frivillig sektor. Gjennom våre prosjekter Aktivitetsvenn og Demensvennlig samfunn, er Nasjonalforeningen en viktig samarbeidspartner til kommunene. Gjennom Aktivitetsvenn kan kommunen gi et bedre omsorgstilbud til personer med sykdommen demens, ved at frivillige gjør en aktivitet sammen med en som har demens basert på felles interesser. Aktivitetsvenn er et landsdekkende tilbud som i dag drives i nærmere 160 kommuner. Gjennom avtaler om Demensvennlig samfunn får over 170 kommuner og flere større virksomheter enkel kursing slik at de får kompetanse til hvordan personer med demens kan møtes på en god måte. Et demensvennlig samfunn bidrar til at flere med kognitiv svikt kan bo trygt hjemme lenger.

Det er viktig at rammebetingelsene legger til rette for et fortsatt og videreutviklet samarbeid mellom den organiserte frivilligheten og det offentlige. Frivillige organisasjoner må ha en forutsigbarhet, og samordning og forenkling av statlige tilskudd bør vurderes. Kommunene bør blant annet oppfordres til å ha en aktiv frivillighetspolitikk og stille lokaler til disposisjon.

Bolig

Det er behov for flere ulike boformer tilpasset personer med demens. Universell utforming må ta hensyn til særtrekk ved kognitiv svikt, og alternative boformer må være tilpasset ulike behov og stadier i sykdomsforløpet. Eldreboligprogrammet må styrkes. Vi er glade for bekreftelsen av at det i fremtiden fortsatt vil være et stort og økende behov for sykehjemsplasser. En stor andel personer med demens vil utvikle behov for sykehjemsplass. Å ha gode og nok sykehjemsplasser er viktig, både av hensyn til den syke og til pårørende.

Kompetente og myndiggjorte medarbeidere

Nok og kompetent helsepersonell er avgjørende for å sikre kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. De fleste tiltakene i dette innsatsområdet ligger under Opptreppingsplanen for heltid og god bemanning. Opptreppingsplanen har imidlertid få nye tiltak og lite midler. En utvidelse av TØRN er positivt, men det er behov for ytterligere tiltak og finansiering. Vi støtter økt bruk av team og fast personell i hjemmetjenesten, men etterlyser en konkretisering av hvordan dette skal gjennomføres.

Vi vil også å påpeke at god praksis innebærer at man ikke legger seg på et minimumsnivå av forsvarlighetskravet. Ved sykdomsforverring og uønskede hendelser vil mange falle under forsvarlighetskravet dersom kvaliteten på tjenestene som ytes ligger på et minimumsnivå.

Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Nasjonalforeningen er glade for tiltak som aktivitetsgaranti, pårørendeavtaler, én dør inn til kommunale helse- og omsorgstilbud, som er fremmet i stortingsmeldingen. Vi har lenge pekt på behovet for økt støtte til pasienter og pårørende. Aktivitet er viktig for livskvalitet til den syke og som avlastning for pårørende. Men der er uklart hva aktivitetsgarantien vil innebære, og hvordan den vil forholde seg til den lovpålagte plikten til å gi et aktivitetstilbud til personer med demens. Kommunene skal oppfordres til å ha én dør inn til informasjon om og kontakt med kommunale tjenester for eldre. Personer med demens og deres pårørende må få en fast kontaktperson i kommunen, som på selvstendig initiativ jevnlig tar kontakt for å avdekke hjelpebehov og med informasjon om tilbud.

Med vennlig hilsen



Mina Gerhardsen
Generalsekretær

Luisa Klaveness
Politisk rådgiver