

Helse- og omsorgsdepartementet
pb 8011 Dep

0030 Oslo

Oslo, 18.01.2011

Vår ref. :

Høringsuttalelse; forslag til ny lov om kommunale helse - og omsorgstjenester

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon med helselag og demensforeninger over hele landet. Vårt arbeid finansieres med innsamlede midler. Nasjonalforeningen arbeider for å forebygge sykdom og fremme folkehelsen gjennom forskning, informasjon og omsorgs- og trivselstiltak. Organisasjonen har to hovedsatsingsområder: demens og hjerte- og karsykdommer. Det er i forhold til de områdene det er gitt uttalelser.

Både demens og hjerte- og karsykdommer rammer mange i Norge i dag og gir samfunnet store utfordringer for helseområdet i dag. Utfordringene vil øke i framtiden i takt med antall eldre.

Generelle kommentarer

Nasjonalforeningen støtter lovens intensjon om å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester, uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. I denne sammenhengen savner Nasjonalforeningen en tilsvarende vektlegging av alder i forhold til likeverdighet i helsetilbudet.

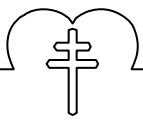
Vi støtter målsettingen om å satse mer på helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid, og målsettingen om å legge til rette for mer helhetlige og koordinerte tjenester.

Forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov tydeliggjør kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Vi vil imidlertid påpeke at vi ser det som avgjørende at pasientene får behandling og pleie av god kvalitet, uansett hvem som har ansvaret for å yte helse- og omsorgstjenestene.

Med en svak kommuneøkonomi ser Nasjonalforeningen ikke automatikk i at "Forskriften om en verdig eldreomsorg" vil sikre riktige prioritering av innsatsen i omsorgstjenesten.

Det påpekes i høringsnotatet at helsevesenet i årene framover generelt vil stå overfor store utfordringer som skyldes økning i livsstilssykdommer, kroniske lidelser og en sterk økning av antall eldre i befolkningen. Når vi vet at hjerte- og karsykdommer og demens er sykdommer som i særlig grad rammer eldre, vil vi understreke betydningen av at man rekrutterer og bygger opp mer kompetanse på geriatriområdet, også i kommunene.

Nasjonalforeningen vil påpeke at samhandlingsreformen ikke bare handler om samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, kommuner og helseregioner, men også mellom offentlig og frivillig



sektor. Vi håper og tror derfor at samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor styrkes ytterligere og at Nasjonalforeningen for folkehelsen inviteres til å bidra på de områder vi har vår kompetanse. Spesielt vil vi trekke frem vårt opplysningsarbeid gjennom Demens- og Hjertelinjen og våre brosjyrer på legekontor og sykehus.

Fastlegeordningen – endringer og nye krav til fastlegene

Verken forslag til ny folkehelselov eller ny helse- og omsorgslov nevner fastlegens funksjoner og plikter. Det henvises bare til fastlegeforskriften. Fastlegetjenesten er et offentlig og kommunalt forankret tjenestetilbud og det må presiseres hvilke tjenester fastlegene skal ha ansvar for.

Fastlegene bør ha ansvar for å ta opp spørsmål knyttet til levevaner med sine pasienter. Helsetjenesten i dag har ikke noe systematisk forebyggende arbeid rettet mot helseatferd hos voksne. Fastleger har en unik posisjon i forhold til å kunne identifisere personer med økt risiko for sykdom og diagnostisere sykdom tidlig i forløpet. Veiledning om levevaner hos lege eller annet helsepersonell er effektivt for å endre pasienters atferd.

Kommunale frisklivstilbud, hvor lege eller annet helsepersonell kan henvise til oppfølging og motivasjon for endring av levevaner bør bli tilgjengelig i alle kommuner. Det er viktig at det stilles faglige kompetansekrav til de som jobber der (sykepleiere, fysioterapeuter, ernæringsfysiologer). Det er også viktig at fastleger kjenner til og henviser til disse tilbudene ved behov. Dette vil være en oppfyllelse av § 6 i lovforslaget som blant annet sier at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens helseutfordringer.

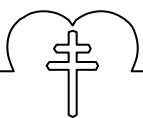
Andre aktører som frivillige organisasjoner kan og bør spille en viktig rolle når det gjelder å få folk til å ta vare på egen helse. Nasjonalforeningen for folkehelsen spiller gjerne på lag med det offentlige også i fremtiden å kunne bidra til at folk flest blir flinkere til å ha gode levevaner som bidrar til å forebygge hjerte- og karsykdommer og i noen grad demens.

§ 3 Særlig om kommunenes ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid

Nasjonalforeningen for folkehelsen er positiv til at kommunenes ansvar for det helsefremmende og forebyggende arbeidet tydeliggjøres i loven. Dette må naturligvis ses i sammenheng med forslag til ny lov om folkehelsearbeid.

Nasjonalforeningen mener at skolehelsetjenesten bør inkluderes mer utdypende enn det som gjøres i lovforslaget (§ 3-2 første ledd nr. 1. b). Helsestasjoner og skolehelsetjenesten er en viktig del av primærhelsetjenesten som skal drive med helsefremmende og forebyggende arbeid. Helsevaner etableres i barne- og ungdomsårene og skolen er derfor en viktig arena for å stimulere til gode helsevaner. Det er behov for å styrke skolehelsetjenesten for å kunne bruke tid på primærforebyggende tiltak som råd og veiledning til barn og unge om tema som kosthold, tobakk, og fysisk aktivitet.

Primærforebygging og helsefremmende aktiviteter bør stå sterkt i skolen og skolehelsetjenesten er en særdeles gunstig arena for helsemonitorering og påvirkning. Skolens ansvar for sunne kostvaner, fysisk aktivitet og tobakksfrihet blir dessverre ofte nedprioritert. Skoleledere og lærere bør ha god kunnskap om at elevene trenger en skolehverdag som legger til rette for gode vaner for å oppnå bedre læring og bedre prestasjoner.



Kunnskap om kosthold, fysisk aktivitet og tobakksforebygging bør være obligatorisk i lærerutdanningen. I forskrift til lærerplan for grunnskoleutdanningen ble dessverre helseperspektivet utelatt i forslaget.

Skolehelsetjenesten er også en viktig arena for å redusere sosiale helseforskjeller. Ved å starte med "systematiske tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle psykisk eller somatisk sykdom" (jf. § 3-3 i forslag til ny helse- og omsorgslov) i grunnskolen, vil forebyggingseffekten være betydelig større enn ved kun å fokusere på voksne personer hos fastlegen som allerede har etablert usunne levevaner. Man vil også bedre kunne oppfylle kravene i § 3-4 ved å ha systematisk oversikt over helsetilstanden hos de unge i kommunen.

Ved mistanke om demens er det nødvendig med en god, tverrfaglig utredning og diagnostisering så tidlig som mulig, i samarbeid med fastlegen. På grunn av manglende evne til å kreve helsehjelp, kan deres behov bli ignorert eller oversett. Nasjonalforeningen for folkehelsen vil presisere at demenssyke må møtes med respekt og få ivaretatt sin verdighet gjennom alle faser av sykdommen.

Nasjonalforeningen mener at alle kommuner må ha et demensteam med ansvar for diagnostisering, utredning og oppfølging av personer med demens i samarbeid med fastlegen. Demensteamet må samarbeide med familien (pårørende), gi informasjon og koordinere offentlige tjenester jf. individuell plan. Personer med demens som bor hjemme må få tilrettelagt og sikret boligen, samt få tilbud om aktuelle hukommelsesstøttende hjelpemidler, kompenserende hjelpemidler, beskyttelsestiltak, lokaliseringssystemer og annen omsorgsteknologi. Brukerstyrt personlig assistent (BPA § 3-9) vil for mange med demenssykdom gi verdighet, trygghet og livskvalitet i faser av sykdomsperioden.

§ 4 Forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at alle kommuner må ha tilrettelagte dagtilbud for alle hjemmeboende med en demensdiagnose, og det må lovfestes nå. Tilrettelagt dagtilbud må blant annet innebære meningsfull fysisk aktivitet, god ernæring og mulighet til å treffe andre i samme situasjon. Åpningstiden må gjøre det mulig for pårørende å være i full jobb, og det må tilbys transport.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at pårørende må få tilbud om avlastning når de har behov for det. Tilbudet må være tilrettelagt for den enkelte og kan for eksempel være støttekontakt, avlaster i eget hjem, personlig assistent, tilrettelagt dagplass eller opphold i institusjon.

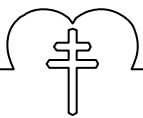
Når den demenssyke trenger heldøgns pleie og omsorg, skal vedkommende tilbys plass i små tilrettelagte enheter (6-8 personer pr. enhet) ved institusjon med fast bemanning.

§ 7 Individuell plan

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at Individuell plan skal sikre et helhetlig, koordinert og tilpasset tjenestetilbud. Gjennom formelt samarbeid og samhandling vil syke og deres pårørende oppleve å bli lyttet til, møtt med respekt, tillit, oppmuntring og få hjelp til å se muligheter. Forutsigbarhet og trygghet er viktige stikkord. (jf. Helsedirektoratets Veileder til forskrift om individuell plan 2010.) Nasjonalforeningen er enig i at det er hensiktsmessig å konkretisere i lov hvordan ansvaret for å koordinere arbeidet med individuell plan skal ivaretas.

§ 8 Undervisning, praktisk opplæring og utdanning

Nasjonalforeningen for folkehelsen vil understreke at personell som arbeider med personer med demens må få en obligatorisk grunnopplæring om demenssykdom og jevnlig veiledning. I tillegg må



Demensteam og ansatte ved tilrettelagte enheter for demenssyke ha etter- og videreutdanning for å kunne ta i bruk forskningsbasert kunnskap i den daglige demensomsorgen. Også i det primær- og sekundærforebyggende arbeidet rettet mot livsstilssykdommer generelt, er det viktig å sikre god kompetanse og mulighet til etter- og videreutdanning.

Vennlig hilsen

John K. Kjekshus
Leder

Vidar G. Wilberg
generalsekretær