



Helse- og omsorgsdepartementet
Fung. avdelingsdirektør Steinar Barstad

Vår dato: 28.10.2009
Arkivnr.: 231.2
Journalnr.: 309/09

Høringsinnspill om endringer i kommunehelsetjenesteloven – et verdig tjenestetilbud

Norsk Ergoterapeutforbund (NETF) vil gjerne bidra i arbeidet med å sikre verdige tilbud til brukerne av kommunehelsetjenester. Vi leser forslaget som skal medføre mer verdige tjenestetilbud med interesse, engasjement, men med noe undring.

Verdighet er pr i dag et grunnleggende prinsipp i helsetjenesten. NETF registrerer likevel at mange brukere og deres pårørende ikke opplever å bli møtt som verdige medmennesker av tjenesteyterne. NETF mener at når uverdighet oppleves, er grunnene av politisk, økonomisk, faglig og holdningsmessig karakter. Vi er usikre på om det fremlagte forslaget er egnet til å gi endringer på disse områdene.

Yrkesetiske retningslinjer styrer alle tjenester gitt av ergoterapeuter i Norge. Vi antar at alle helseprofesjoner har yrkesetiske retningslinjer. *FNs prinsipper for eldre i verden* har et eget avsnitt om verdighet. WHO har i sitt program *Active ageing* publisert en rekke dokumenter til støtte for verdige helsetilbud. Ett av disse er *Age-friendly primary health care*.

Intensjonene og teoriene bak verdighet er udiskutable. For å komme videre med praksis, mener NETF at begrepet verdighet må konkretiseres, slik at den enkelte tjenesteutøver ikke blir satt i situasjoner der uverdige tjenester blir resultatet. For å oppnå dette kreves en rekke tiltak, fra bevisstgjøring hos den enkelte tjenesteutøver, via forankring hos ledelsen, til lokale og nasjonale rammebetingelser for tjenesteutøvelsen. For å støtte opp under endringer på disse områdene, er det fremlagte forslaget for vagt.

I bakgrunnen for høringsnotatet står det "Et godt utbygd kommunalt aktivitets- og omsorgstjenestetilbud kan bidra til å utsette eller forhindre sykehusinnleggelse, samt bidra til at mange kan delta i utdanning, arbeidsliv og samfunnsaktiviteter". Denne påstanden er NETF enig i, men ser at kommunehelsetjenester omtales og praktiseres i for liten grad tverrfaglig, noe som er helt nødvendig for å imøtekomme disse målene.

Kommunehelsetjenester er langt mer enn pleie- og omsorgstjenester. Rehabilitering er en *annen* lovpålagt tjeneste. Brukerne, også de eldre og deres pårørende, får ikke



alltid de tiltak de har behov for, på grunn av manglende satsing på rehabilitering. Rehabilitering innebærer ressursfokus, tverrfaglig samarbeid, selvbestemmelse, opptrening, aktiviteter og deltakelse i samfunnet. I rehabilitering gis det anledning til å bruke egne ressurser og til å styrke gjenværende funksjon. Slik ressursfokus bidrar til opplevelse av verdighet. Ergoterapeuter er viktige bidragsyttere i rehabilitering.

Det er behov for økning i dagtilbud. Riksrevisjonenes avdekking av at det kun er én av to mottakere av hjemmetjenester som har dagtilbud, er alarmerende lesing. *Det må fokuseres i langt større grad på de hjemmeboende eldre.* Først og fremst fordi det er der de fleste ønsker å bo, og fordi sykehjem kan oppleves av beboere og pårørende som uverdige.

Kommentarer til enkelte av punktene i høringsnotatet:

2.2: "Få kommuner har oversikt over hvilken kompetanse de har behov for på sikt og hvordan kompetansen skal rekrutteres". I hovedtariffavtalen i 2008 ble partene enige om at alle kommuner og fylkeskommuner innen 1.4.2009 skal ha gjennomført en kompetansekartlegging i egen organisasjon. Dette arbeidet må følges opp, og anvendes til planlegging av fremtidige tjenester. Med økende antall eldre er det verken faglig eller økonomisk forsvarlig å fortsette å yte kommunehelsetjenester på samme måte og omfang som i 2009. Det må satses mer på rehabilitering og tiltak som gjør det mulig for eldre å bli boende i eget hjem. Ergoterapeuter gir funksjonell trening i dagligdagse gjøremål, bidrar til tilrettelegging i hjemmet og formidler tekniske hjelpemidler.

2.3: SINTEF rapport A11522 viser at Norge satser mer på omsorgstjenester til eldre enn noe annet land i Europa. Dette gjelder ikke for ergoterapitjenester, der Norge kun har halvparten så mange ergoterapeuter pr 100.000 innbyggere som Sverige og Danmark. I Norge er det ca 100 kommuner uten medlemmer i vårt forbund, noe som er en klar indikasjon på at det er mange kommuner som ikke har ergoterapeut.

NETF mener også at det er grunn til å analysere innholdet i tjenestene til eldre i Norge, siden det etterspørres økt verdighet, mer aktivitet og selvbestemmelse.

2.5: IPLOS er ikke utformet for å registrere alle tiltak under kommunehelsetjenesteloven. I IPLOS registreres kun tiltak det er fattet enkeltvedtak på, også rehabilitering. Andre tiltak gitt av fysio- og ergoterapeuter blir ikke registrert i IPLOS. Det er behov for registreringsverktøy til hele bredden av tilbud under kommunehelsetjenesteloven.

3: Kommunehelsetjenesteloven lister opp en rekke oppgaver kommunene er pålagt å yte. Ergoterapeuter er nødvendige og sentrale aktører i kommunenes arbeid med å oppfylle loven. Det må derfor være ergoterapeuter i alle kommuner.

NETF mener at mange av dagens utfordringer med kommunehelsetjenesteloven og manglende verdighet er knyttet til at brukerne ikke mottar de tjenestene de har behov for. Habilitering og rehabilitering er for dårlig ivaretatt. Våre medlemmer sier at hjelpemiddelformidling er tidkrevende og at formidlingsarbeidet kan gå på bekostning



av andre rehabiliterende tiltak, som for eksempel funksjonell trening i dagligdagse aktiviteter og tilrettelegging av boligen.

Minstestandarder basert på praksis i den enkelte kommune vil ikke sikre likeverdige tilbud til landets innbyggere. *NETF foreslår at det utarbeides nasjonale retningslinjer for tjenester under kommunehelsestjenesteloven.*

Høringsnotat er inkonsekvent i bruk av betegnelser på tjenester under kommunehelsetjenesteloven. Det refereres stadig til pleie- og omsorgstjenester som synonymt med tjenester hjemlet i kommunehelsetjenesteloven. Kommunehelsetjenesteloven hjemler også helsetjenester, som forebygging, behandling, habilitering og rehabilitering. Det er viktig å være tydelig på begrepsbruk, siden kommunehelsetjenesteloven hjemler langt mer enn pleie- og omsorg. Dersom kommunen ikke tilbyr alle tjenestene, står man i fare for å gi uverdige tilbud fordi brukerne da ikke får de tjenestene de har behov for.

5: Økonomiske rammer innvirker på hvor verdige tjenestene oppleves. Lav bemanning og små stillingsbrøker medfører hektiske tjenester og de kan oppleves som fragmenterte. Kontinuitet og nok ressurser bidrar til verdighet i tjenesteytingen.

Dagens ordning med refusjon for svært ressurskrevende brukere stopper ved 65 år. NETF mener at ordningen må vurderes ut fra brukers behov, ikke ut fra alder.

Lovutkast §2-1: NETF foreslår å slå sammen de to første setningene: *Enhver har rett på nødvendig og verdig helsehjelp i den kommune.....*

Forskrift §2: Tjenestenes verdigrunnlag, endres til: *Tjenester som er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og lov om sosiale tjenester skal legge til rette for en eldreomsorg som.....* NETF mener at det her blir feil å kun nevne de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, da eldre kan ha behov for tjenester enn pleie- og omsorgstjenester.

Forskrift §3: Tjenestenes innhold: Forslag til ny tekst til enkelte punkter, i kursiv:

a) En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand. *Ved behov skal det tilbys veiledning og bistand i tilpassing av egen bolig.*

c) Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, *samt normal personlig hygiene.*

f) Bevare eller øke muligheten til å fungere i hverdagen. *Rehabilitering skal tilbys ved behov.*

g) Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant helsepersonell, som sikrer kontinuitet og *rett intensitet* i behandlingen.

Forslag til nye punkter:

i) *Riktig og forsvarlig tjeneste, ut fra den enkeltes behov.*



j) *Personer med sammensatte behov for tjenester, skal få sine behov kartlagt av minst to helseprofesjoner.*

9. merknader til forskriftsutkastet

I det følgende omhandler NETFs kommenterer først og fremst begreps- og språkbruk. Det er viktig å være tydelig, for ikke å bruke begreper som kan øke faren for uverdighet i tilbudene. Verdigheten kan øke ved å ha flere tiltak å velge mellom, slik at brukerne får de tjenesten de har behov for.

Våre forslag i kursiv:

Til §1: Forskriften gjelder *de kommunale tjenestene til eldre*..... Hva som til enhver tid faller under begrepet *tjenester til eldre*..... ikke kommer urimelig ut i forhold til den generelle innsatsen *under de to lovene*,

Til §2:*Tjenester under de to lovene* handler ofte om å yte.....

.....*De kommunale tjenestene* må innrette slik at

Til §3: Boformer: *Eldre hjelpetrequende*..... *Hjelpebehovet* vil variere fra person til person. Dette gjelder både hva slags type *hjelp* den enkelte har behov for, og omfanget av behovet *for tjenester*. Noen har behov for heldøgns pleie og omsorg, mens andre har behov *praktisk bistand i eget hjem*. *Andre igjen har behov for rehabilitering, for å øke egen mestring i eget hjem*.

Etter hvert som hjelpebehovet øker,eller kombinasjoner av *tjenester* som hjemmehjelp, hjemmesykepleie, *ergoterapi, fysioterapi*,..... Det er viktig at utmålingen av *tjenestene* også gjøres med..... Et helhetlig *tjenestetilbud* vil forutsette fleksible løsninger for hvor eldre mennesker skal motta *tjenestene*, og dermed hvilket omfang og type tjenester de skal motta.

Et normalt liv: *Alle har rett til et normalt liv*..... *Alle har rett til å delta i sosiale aktiviteter i eget nærmiljø*.

Samtaler om eksistensielle spørsmål er en forutsetning for mange av tiltakene som flere faggrupper gir. NETF mener derfor at det er unødvendig å ramse opp enkelte faggrupper, og derved utelate andre. Erfaring viser at brukerne og pårørende har slike samtaler med den de har kontakt med og tiltro til.

Mulighet til å bevare.....:*Rehabilitering* innebærer å vektlegge... Rehabiliterende omsorg er et begrep som setter sammen to ulike tilnærminger, og er like underlig som for eksempel pleiende opptrening.

Det må satses mer på forebygging blant eldre. Aktivitet og tilrettelegging vil redusere fall og tap av funksjon i dagliglivets gjøremål. Eldre skal få opptrening i nye teknikker og kompensierende tiltak for å kunne bo lenger i eget hjem. Ingen skal gjøre for, der det er mulig å gjøre med eller brukerne kan gjøre selv. Slik vil verdigheten øke.



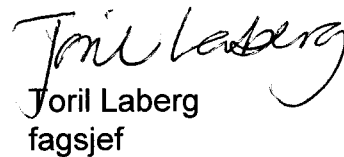
Det er behov for å se revisjonen av kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven, ny forskrift og kvalitetsavtalen under ett. Det må også komme tydelig frem hvilke juridiske forpliktelser en kvalitetsavtale gir. Endringer i lovene må gjelde alle som mottar tjenester hjemlet i loven, uavhengig av alder.

Verdighetsgarantien må være aldersuavhengig.

Med vennlig hilsen
Norsk Ergoterapeutforbund



Mette Kolsrud
forbundsleder



Joril Laberg
fagsjef