

Helse- og omsorgsdepartementet

Dato:
13.09.22

Ref.:
KMK/eml

Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan fra Nasjonalt senter for aldring og helse

Nasjonalt senter for aldring og helse takker for invitasjon til å gi innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor formålet er å sikre sømløse pasientforløp og gode tjenester i hele landet. Meldingen vil omfatte mange relevante tema. Den skal også dekke både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten og skal sees i sammenheng med blant annet bo trygt hjemme-reformen, som i stor grad gjelder den økende andelen eldre i Norge. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil inngå i plansystemet for spesialisthelsetjenesten og gi føringer for lokale og regionale utviklingsplaner.

I invitasjonen er det uttrykt særlig ønske om tilbakemeldinger på hva som 1) anses å være de viktigste utfordringene å adressere? 2) hvilke tiltak som er aktuelle? Og om 3) vi er kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

Som Nasjonalt senter for aldring og helse ser vi viktigheten av nasjonal helse- og samhandlingsplan for hele befolkningen. Dette innspillet har hovedfokus på behov knyttet til økt andelen eldre og betydningen for de eldste aldersgruppene.

1) Viktige utfordringer å adressere sett fra et aldringsperspektiv:

Forsørgerbyrden vil øke. Når vi nå får en stadig større andel eldre i befolkningen betyr ikke det bare at det blir flere eldre, men også at det blir flere eldre i forhold til yngre i arbeidsfør alder. Forsørgerbyrde er et begrep som sier noe om antatt andel i en befolkning som blir forsørget eller som er forsørgere. En viktig utfordring er å sikre sømløse pasientforløp og gode, likeverdige tjenester i hele landet. Vi kan med økt andel eldre forvente at flere vil ha et forsørgerbehov, da forstått som behov for helse og omsorgstjenester, samtidig som det vil være færre forsørgere i det sivile samfunnet.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 har fire prioriterte grupper: skrøpelige eldre, alvorlig psykisk syke, personer med flere kroniske lidelser, og barn og unge. Dette et

viktig dokument som omfatter mange eldre. En ny systematisk undersøkelse publisert i International Journal of Nursing Studies avdekker at omtrent 10 prosent av alle hjemmeboende eldre over 60 år er skrøpelige, og forekomsten har økt de siste årene ¹ Av eldre i Norge som bor hjemme er andelen som bor alene høy; 35% av alle over 67 år og halvparten av alle over 80 år.² Skrøpelige eldre som bor alene er særlig sårbare for å ikke få hjelpebehov dekket.

Det er et uttalt mål fra myndighetene at eldre bør bo i sine egne hjem lengst mulig. Nasjonalt senter for aldring og helse anerkjenner og setter pris på at det nå er i gang satt et arbeid med en reform med mål om å sikre at det skal være trygt å bo hjemme for sårbare grupper i hele befolkningen, og innenfor de eldre aldersgruppene. Med økende alder er det økt risiko for behov for langvarige helse- og omsorgstjenester. Det kan oppstå akutt eller utvikles gradvis over tid. En utfordring er å fange opp dem dette gjelder i tide, og særlig gjelder det eldre enslige med lite sosialt nettverk. Demens er en vanlig sykdom blant våre aller eldste. Med at eldre skal bo hjemme lengre, må vi også regne med at flere eldre med tidlig demens og demensdiagnose bor i sitt eget hjem. Dette er en særlig sårbar gruppe på grunn av den kognitive svekkelsen. Eksempelvis er det kjent at risikoen for å dø i brann i eget hjem er særlig høy blant eldre som bor alene. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap som har avdekket dette skriver at for gruppen omkomne over 67 år er risikofaktorer som går igjen nedsatt førlighet, psykiske lidelser, røyking og nedsatte kognitive evner, hvor sistnevnte faktor omfatter ulike former for demens (<https://risefr.no/informasjon/aktuelt?articleID=66>).

Forekomsten av ensomhet øker også med økende alder.

Det er viktig å være bevisst på retten til likeverdige tjenester, også for eldre. Høy kompetanse i kommunehelsetjenesten og god samhandling må ikke stå i veien for retten til behandling i spesialisthelsetjenesten, hvis det anses som det riktige, også for eldre. Altså: alder i seg selv bør ikke være grunn til å ikke få behandling i spesialisthelsetjenesten (jfr. diskusjonene i starten av koronapandemien).

2) Aktuelle tiltak:

Nasjonal helse og samhandlingsplan er også tenkt som en oppfølging til samhandlingsreformen og omfatter både den kommunale helse -og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Den vil derfor i sterk grad også handle om tjenestene, som

¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748921002595>

² <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/1-av-3-eldre-bor-alene>



inngår i plansystemet for spesialisthelsetjenesten. Som relevant for den eldre befolkning vil vi nevne:

Behov for tidlig utredning for eldre hvor det er bekymring for demens eller andre tilstander som depresjon, skrøpelighet, diabetes type 2 etc. Dette for å kunne utsette sykdomsdebut ved nye behandlingsmuligheter eller bremse sykdomsutvikling.

Økte krav og muligheter til mer spesifikk diagnostisering fordrer tettere samarbeid på tvers av tjenestenivåene. Det kan for eksempel gjøres gjennom digitale kanaler, ambulante tjenester fra spesialisthelsetjenesten, felles videokonsultasjoner osv.

Økt andel eldre vil gi økt trykk på tjenestene, også på spesialist. Nødvendig med gode samarbeid mellom tjenestenivåene som sikrer spesialisert utredning og adekvat behandling uten at spesialisthelsetjenesten «kneler».

Planlagte forløp som kan forebygge kriser er bedre for den enkelte, for pårørende og for tjenestene.

Økt kompetanse i alle ledd av tjenestene, blant annet klinisk observasjonskompetanse som raskt fanger opp endringer.

Økte muligheter til behandling i hjemmet, med ambulante tjenester, nye teknologiske muligheter og kompetanse i hjemmetjenestene.

Mulighet for hjemmedød med god palliativ omsorg og kompetanse tilgjengelig.

Utvikling av verktøy for å kunne planlegge gode forløp, slik som [Veiviser demens](#).

Gode rutiner for identifisering av eldre med risiko for fall, implementering av fallforebyggende tiltak.

For å fremme et godt liv i alderdommen og gjøre tiden med sykdom og funksjonssvikt så kort som mulig, må det legges til rette for de gode valgene gjennom hele livsløpet. For å fremme god helseatferd for en god alderdom, trenger vi et presist budskap, basert på sikker kunnskap. Vi må både vite hvordan situasjonen faktisk er blant våre eldre og i tjenestene, og vi må vite hvilke tiltak som kan bidra til å gi bedre helse og bedre tjenester. Det kan gjøres gjennom å etablere en eldrekohort i rammen av Helseundersøkelsen i Trøndelag, slik Aldring og helse har gjort i arbeidet med prevalens og incidens av demens i Norge.



I forlengelsen av blant annet Leve hele livet reformen har fokuset på hvordan familie, venner, lokalmiljøet og frivillige kan bistå eldre som har behov i dagliglivet økt. Eldre som har ressurser og kapasitet er ønsket inn i frivillig arbeid, og eldre med behov inngår stadig mer bevisst inn i frivillige organisasjoners målgrupper. For å fremme Eldres deltagelse i frivillig arbeid kan holdningsendrende arbeid med tanke på hvordan eldre selv ser på seg selv, og hvordan eldre blir sett på av samfunnet, være viktige virkemidler og bakgrunn for utforming av tiltak.

Generasjonsmøter er spennende tiltak som kan gi positive gevinster for både eldre og unge.

Alternativer til digitale tjenester bør tilbys: Vi vil også trekke frem digitalisering som et viktig aspekt som vi bør tenke på hos eldre slik at de ikke faller utenfor samfunnet. Tilgjengelighet til digitale tjenester, og for å forebygge digitalt utenforskap, kan kreve tilpasset opplæring, informasjonsmengde og brukergrensesnitt. Digitalt utenforskap er et faktum som vi må ta på alvor og finne fleksible løsninger som er brukbare og forståelige. For enkelte vil det også være behov for at en person kan gi digital bistand. Dette kan være for eksempel være frivillige, kommunalt ansatt helsepersonell, medarbeidere på servicekontor eller bibliotek.

For å unngå utenforskap bør også eldre med mild kognitiv svikt eller demens kunne få tilgang til nyttige digitale tjenester – og at disse er brukervennlige for denne målgruppen. Dette betinger at personer med mild kognitiv svikt eller demens og deres pårørende og hjelpere får informasjon om hva som kan være aktuelt og hvordan disse kan brukes.

Bedre helse blant eldre og helsekompetanse: Et viktig tiltak for å sikre sømløse pasientforløp og gode tjenester i hele landet er å bistå alle med nedsatt funksjonsevne med virkemidler som kan bidra til gode og selvstendige liv og å holde befolkningen så frisk som mulig lengst mulig ved eksempelvis lave priser på sunn mat, lavterskeltilbud om fysisk aktivitet og tiltak som stimulerer til god psykisk helse i eldre år.

Ved å tilrettelegge for at alle gjennom livsløpet, uavhengig av forutsetninger, kan delta i samfunnet vil man kunne utsette eller forebygge funksjonsfall og sykdom blant de eldste. Dette vil kunne være med på å påvirke, ved å redusere eller utsette behovet for helsetjenester blant eldre. På individnivå er økt helsekompetanse viktig for å kunne oppnå dette. Mulighetene for å utvikle god helsekompetanse avhenger av hvilken grad personen har evnen til å omsette kunnskapen til handling, og at tiltak tar hensyn til dette. Et annet viktig aspekt ved økt helsekompetanse er økt forståelse for når man skal søke hjelp og tjenester, hvor man skal søke hjelp og tjenester og hvorfor man skal søke hjelp og tjenester. På den måten sikres mer likeverdige tjenester og riktig utnyttelse av tjenestene.

Det offentlige har det øverste ansvaret og en sentral rolle i å fange opp helse- og omsorgsbehov som oppstår akutt eller gradvis blant eldre. Et bredt kommunalt tjenestetilbud som møter ulike behov alt fra de som trenger et lite «dytt i ryggen» til de



som trenger mer omfattende omsorgstjenester vil kunne ha som funksjon å enten forebygge unødvendig bruk av spesialisthelsetjenesten eller forhindre eller forkorte sykehusinnleggelse. Kommunale helse- og omsorgstjenester, kvalifiserte seniorrådgivere, samt fastlegene har kjernefunksjoner i dette arbeidet. Viktige tiltak vil være å styrke de offentlige tjenestene ytterligere med gode tilbud og personale med utdanning og kompetanse. Eksempler er tiltak for å gjøre innbyggerne kjent med relevante tjenester, lage en enkel inngang inn til tjenestene (kontaktpersoner, innbyggetorg --> èn dør inn)

- Samhandling krever kommunikasjon og samarbeid på tvers av fag, institusjoner og med innbyggere. For personer med demens må man bestrebe sømløse overganger og bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenestene og kommunen (bedre samorganisering).

DEMENS

- Personer med demens: Erfaringer fra pandemien viste oss at personer med demens ble dårligere uten de vanlige kommunale helsetilbudene. Demensvennlig kommuner bør omhandle demensvennlige helsetjenester og demensvennlige offentlige rom. Dette innebærer krav om kunnskap om demens, kommunikasjon og også tilrettelegging av de fysiske rammene. Folkeopplysning, informasjonsmateriell, kurspakker til servicenæringer som butikkansatte, taxi-sjåførere, medarbeidere på offentlige kontor, kulturarenaer kan ha betydning for forståelse av og kommunikasjon med personer med demens. For å kunne planlegge for et demensvennlig samfunn vil dette kreve samarbeid utover helsetjenesten, med byplanleggere, teknisk etat i kommunene, politikere, frivillige, bibliotek, kulturetatt- alle kommunale tjenester.

Det finnes få tilbud til personer med demens i tidlig og moderat fase. Selv om diagnosen er kjent, lar kommunale tilbud ofte vente på seg til demenssykdommen har progrediert nok til at brukeren har behov for personlig hjelp. I den tidlige fasen finnes et mulighetsrom - til å for eksempel lage strategier for mestring, planlegge helsehjelp, gjøre viktige avklaringer, tilrettelegge og lære seg å bruke velferdsteknologi. I denne fasen er informasjonsbehovet stort og mange er bekymret for det som skal komme, blant annet for hvordan de vil klare seg og om det finnes hjelp å få. Dette gjelder både personer med demens og pårørende. Tilgang til lavterskeltilbud, informasjon og støtte og individuelt tilrettelagt oppfølging i denne fasen kan dekke viktige behov i denne fasen, det kan bidra til at brukerne opprettholder selvstendighet lenger og en trygghet for at de får tjenester når de trenger dem. En fast navngitt kontaktperson i kommunen regnes som et av de viktigste tiltakene gjennom hele demensforløpet og ikke minst i tidlig fase, når det ikke er så mange andre tjenester fra kommunen.

Kommunens helse- og omsorgstjenester bør ha et system for å tidlig fange opp personer som har blitt diagnostisert med demens, både de som har fått diagnosen i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Videre bør det være en systematisk tilnærming til å fange opp endringer i symptomer og behov, og til oppfølging gjennom



hele demensforløpet. Kontinuitet, forutsigbarhet og kompetanse hos helse- og omsorgspersonell er nødvendig for et godt tilbud til hjemmeboende personer med demens.

3) Pågående arbeid eller gode eksempler:

[Veiviser demens](#), et prosjekt i Demensplan 2025.

["Sterk og stødig"](#) er et eksempel på lavterskeltilbud til eldre med begynnende fysisk funksjonssvikt.

["Takk bare bra"](#) er et eksempel på lavterskeltilbud til eldre med risiko for eller lett depresjon.

["Kognitiv stimuleringsterapi"](#) består av aktiviteter som utfordrer, stimulerer og engasjerer personer med mild til moderat grad av demens

[Samhandlingsplan](#) for eldre med depresjon.

[Tverrfaglige team](#) som "navet" rundt pasienten, etter modell av hukommelsesteam.

[Samhandlingsprosjekt](#) om skrøpelig multisyke eldre i Vestfold.

Blesthuset: Et sted hvor menneskers ressurser er i fokus og der "inkluderende felleskap" skal gi en sosial arena hvor voksne og eldre på Vestvågøy kan trives, bygge relasjoner og kjenne på mestring i hverdagen. BLESTHUSET prosjektet skal bli et konsept som kan brukes i alle kommuner i hele landet - i distrikter som i store byer.

HELSEKOMPETANSE: Et interessant eksempel på et pågående arbeid om helsekompetanse er dette av Nasjonalt kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse: <https://mestring.no/befolkningens-helsekompetanse-kartlagt/>

Med vennlig hilsen

Kari Midtbø Kristiansen
Daglig leder

Geir Selbæk
Forskningsjef

