

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Sendt kun pr. e-post: postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 21/4986

Vår ref: SAK2022003585

Dato: 11-08-2022

Legeforeningens innspill til Bo trygt hjemme-reformen

Legeforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til departementets arbeid med Bo trygt hjemme-reformen.

Medisinsk forskning, nye medisiner og nye behandlingsmuligheter gjør at vi i dag lever lengre og med mer komplekst sykdomsbilde. I den nylig fremlagte befolkningsframskrivingen fra SSB ser man denne realiteten tydelig: om ti år vil det være flere eldre enn barn og unge. Samtidig vil man mot år 2100 se sterkere aldring, lavere befolkningsvekst og et økende antall eldre innvandrere.¹ Den nye befolkningsframskrivingen bekrefter dermed hva perspektivmeldingen pekte på, nemlig at den fremtidige alderssammensetningen av befolkningen vil øke etterspørselen etter helse- og omsorgstjenestene i årene som kommer. Særlig ser man at aldersgruppen 80 år og eldre vil bli tilnærmet tre ganger så stor mot 2060. Dette er også den aldersgruppen som er storbrukere av helse- og omsorgstjenester.

For mange eldre er det å få bo i egen bolig viktig, og fremover vil man kunne forvente at flere vil bo hjemme. Eldre som bor hjemme vil primært få oppfølging av sin fastlege, og dette vil på sin side medføre at behovet for leger vil øke i årene fremover.

Like fullt ønsker Legeforeningen å understreke at nøkkelordet i reformens mål om at eldre skal få bo i egen bolig lengst mulig, dersom de kan og vil, nemlig er "*kan*".

Under følger Legeforeningens innspill til regjeringens Bo trygt hjemme-reform.

Fastlegekrisen krever kraftfulle tiltak

Krisen i fastlegeordningen er vel kjent, godt dokumentert, og økende. Antallet pasienter uten fast lege øker kontinuerlig. Samtidig viser forskning at det å ha samme fastlege over tid reduserer bruken av legevakt, gir færre sykehus-innleggelser og reduserer dødelighet.² Fastlegene står pasienten nærmest og verdien av kontinuitet i lege-pasient forholdet kan derfor ikke understrekes nok. En styrket og stabil fastlegeordning er helt avgjørende for at eldre skal kunne bo hjemme så lenge de ønsker og kan. Eldre må få kunne møte sin fastlege og ikke sendes til legevakt for oppfølging.

¹ [Nasjonale befolkningsframskrivinger 2022 \(ssb.no\)](https://ssb.no/publikasjoner/nasjonale-befolkningsframskrivinger-2022)

² [Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway | British Journal of General Practice \(bjgp.org\)](https://www.bjgp.org/content/72/2572/1)

Eldre er en lite homogen gruppe, og selv om sannsynligheten for sykdom øker med alderen, tyder nyere forskning på at eldre i dag har bedre funksjonsnivå og iboende kapasitet.³ På samme måte vil behovene eldre har i møte med sin fastlege variere, og leger må ha rom i sin arbeidshverdag til å utvikle sin medisinskfaglige kompetanse og tilrettelegge for god behandling for alle eldre. Eldremedisin er derfor viktig i grunn- og etterutdanningen av alle leger, og økt kapasitet i fastlegeordningen vil også frigi tid i arbeidshverdagen til mange leger slik at de kan delta i nødvendig kompetanseheving.

Skal alle som både ønsker og kan bo hjemme få det, må samhandlingen mellom hjemmetjenestene og fastlegene kontinuerlig forbedres, gjennom blant annet faste kontaktpunkter og gode elektroniske meldingssystemer.

Faglig forsvarlighet og autonomi

Det å få bo hjemme i egen bolig bidrar til å øke livskvaliteten for mange, og Legeforeningen mener det er viktig å ivareta eldres rett til autonomi. Eldre som bor hjemme med behov for medisinsk oppfølging må få tilstrekkelig råd, tilsyn og pleie til rett tid. Tett oppfølging og dialog mellom hjemmetjenestene, fastlege og spesialisthelsetjenesten er nødvendig også for å forebygge forverring av hjemmeboende eldres helse. Når det ikke lenger er mulig å ivareta de eldres behov hjemme, må et annet botilbud være tilgjengelig. Løsningene som velges må sikre et faglig forsvarlig omsorgsnivå.

Pårørende er en viktig ressurs, men man skal være varsom med å pålegge dem for mye ansvar. Det er viktig at de kan be om hjelp og avlastning. Mange pårørende kan kjenne på skyld for å ikke være i stand til å ivareta familiemedlemmers ønske om å få bo hjemme i egen bolig.

Å bo hjemme betyr ikke det samme for alle

Noen eldre bor i en uegnet bolig eller føler seg utrygge. De ønsker og har behov for et annet tilbud enn det de kan få der de bor. Det er likevel ikke slik at alle eldre har de økonomiske, helsemessige eller sosiale ressursene som skal til for å bytte bolig, og det offentlige må fortsatt her ta et ansvar for å skaffe nok tilpassede boliger som tar hensyn til mobilitetsutfordringer, nedsatt kognitiv funksjon og generell svikt i ADL.

Teknologi og andre digitale hjelpemidler er velkomne, men man må være bevisst på hva som er nyttig og formålstjenlig. For en stor andel av de eldre med varierende grad av kognitiv svikt er ikke operatørstyrte hjelpemidler en egnet måte å bruke teknologi på. Per i dag er det, for eksempel, om lag 101 000 personer som lever med demens, og man forventer at dette antallet vil mer enn doble seg innen år 2050.⁴ Teknologi og digitale hjelpemidler må være egnet og tilpasses den enkelte bruker.

³ [Helse hos eldre - FHI](#)

⁴ [Demens - FHI](#)

Sosial ulikhet i helse – også blant eldre

Sosial ulikhet i helse er solid dokumentert og beskrevet. Igjen og igjen viser forskning at lavere sosioøkonomisk status gir økt risiko for dårligere helse og desto større behov for helsetjenester.⁵

Eldre med lav sosioøkonomisk status har flere sykdommer og helseplager enn eldre med høy sosioøkonomisk status⁶. Dette slår også ut i forventet leveår. FHI skriver i Folkehelse rapporten at blant gruppen 65-årige kvinner og menn er forventet levealder om lag 3-4 år lengre for de som har lang utdanning sammenlignet med de som har kort utdanning.⁷

Innvandring til Norge vil frem mot år 2100 være den sterkeste driveren bak befolkningsvekst i Norge.⁸ Samtidig vil andelen eldre innvandrere også øke. FHI skriver i Folkehelse rapporten at man ikke har nok kunnskap om helse, både somatisk og psykisk, til denne befolkningsgruppen. Helse for den øvrige befolkningen er knyttet til sosioøkonomisk status, men også til opprinnelsesland, innvandringsårsak og botid i Norge⁹. Det er viktig å ha et godt kunnskapsgrunnlag for å kunne gi best mulig tilbud og helsehjelp til denne befolkningsgruppen.

Det er aldri for sent å forebygge

Vi vet også at premisser for at eldre skal kunne bo hjemme lengre dersom de kan og vil, finnes utenfor helse- og omsorgstjenesten.

Eldre har helsegevinst av regelmessig fysisk aktivitet, og bør motiveres til å være mer i aktivitet – tilpasset sitt funksjonsnivå. Selv om det ikke vil oppheve aldringsprosessen, vil det å være i aktivitet bidra til at man holder seg sprekere, friske og selvhjulpne lengre. Gjennom økt satsing på målrettet forebyggende arbeid som vi vet har effekt kan vi utsette behovet for helse- og omsorgstjeneste – og igjen muliggjøre flere å bo hjemme lengre.

Sunne levevaner i form av å være i aktivitet og spise sunt er ikke den eneste faktoren som bidrar til god livskvalitet i alderdommen. Mange eldre bor alene og kan føle på ensomhet og sosial isolasjon - to kjente risikofaktorer for å utvikle psykiske lidelser som depresjon og angst. I følge FHI tar over fire ganger så mange menn i aldere 75 år og over sitt eget liv enn kvinner i samme aldersgruppe.¹⁰ Tiltak i nærmiljøet som innbyr til sosialt fellesskap og trivsel har en viktig helsefremmende og forebyggende funksjon.

Avslutningsvis

En økende andel eldre vil kreve mer av helsetjenesten. Eldre pasienter må ha tilstrekkelig tilgang til sin fastlege for å sikre kontinuitet og langsiktighet i behandlingen, og ikke sendes

⁵ [Sosiale helseforskjeller - FHI](#)

⁶ [Sosiale helseforskjeller - FHI](#)

⁷ [Sosiale helseforskjeller - FHI](#)

⁸ [Nasjonale befolkningsframskrivninger 2022 \(ssb.no\)](#)

⁹ [Eldre innvandrere eldast raskere enn andre grupper – NRK Kultur og underholdning](#)

¹⁰ [Selvmord og selvmordsforsøk - Folkehelse rapporten - FHI](#)

til legevakt for oppfølging. Det er derfor helt essensielt å styrke og stabilisere fastlegeordningen i hele landet.

Videre ber vi departementet om å være oppmerksom på og arbeide for å utligne den sosiale ulikheten i helse og ta det inn som en viktig del av Bo trygt hjemme-reformen.

Legeforeningen vil be departementet om å ha oppmerksomhet på og tilrettelegge for gode tilbud som ivaretar og gir trygghet til eldre med behov for heldøgns pleie og omsorg – så vel som de kun har behov for noe helsehjelp. Å bo hjemme vil ikke være en løsning for alle og det vil fortsatt være et stort og økende behov for sykehjemsplasser for eldre i siste livsfase. Når det ikke lengre er forsvarlig å ivareta en persons behov hjemme, må et annet botilbud etableres.

Å innføre Bo trygt hjemme-reformen må ikke tilsløre behovet mange eldre har for en plass på sykehjem eller omsorgsboliger med fast tilsatt personell gjennom hele døgnet. Vi gjentar derfor at nøkkelordet i reformens mål om at eldre skal få bo hjemme lengst mulig, dersom de kan og vil, nemlig er "*kan*".

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør

Marlene Havn Sæther
Rådgiver helsepolitikk

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)