



## **Meld. St. 29 (2012-2013) – Morgendagens omsorg**

---

### Stortingsmelding om fremtidens omsorgstjenester

Stortingsmeldingen skisserer viktige veivalg og utviklingstrekk ved morgendagens helse- og omsorgstjenester, særskilt med tanke på en befolkning som lever lenger i tiårene som kommer. Vi står foran både store muligheter og utfordringer i hvordan vi skal organisere og yte morgendagens omsorgsløsninger. Den demografiske endringen gjør fremtidig tilpasning i omsorgstjenestene helt nødvendig. Således er meldingens brede fokus på å samle alle gode krefter, spesielt omsorg i familien og sivilsamfunnet, en god visjon.

#### **Legeforeningen mener:**

- Samhandlingen mellom fastlegene og det kommunale omsorgstilbudet må styrkes betraktelig. Mange kommuner har ikke etablerte systemer som sikrer effektiv og sikker elektronisk meldingsutveksling, noe som medfører fare for feilmedisinering og svekker pasientsikkerheten til en allerede utsatt gruppe.
- Velferdsteknologi bør ha en supplerende funksjon i fremtidens eldreomsorg, ikke bli hovedsaken. Velferdsteknologiske løsninger hilses velkommen under forutsetningen at de sees i sammenheng med sårt tiltrente IKT-tiltak i legetjenestene, og ivaretar pasientenes personvern. Legeforeningen understreker den uvurderlige betydningen av humankapital og at det medisinske personells kompetanse og fagmiljø er avgjørende for gode omsorgstjenester – også i fremtiden.
- Det er nødvendig med innføring av en nasjonal legebemanningsnorm i sykehjem. Riksrevisjonen og Helsetilsynet har avdekket betydelige mangler i legetilbudet til eldre institusjonsbeboere og at det med dagens dekning er for liten tid for sykehjemslegene til å følge opp pasientene på en forsvarlig måte. Dette har konsekvenser for både pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenestene.

Legeforeningen vil understreke at om lag halvparten av de eldre som mottar hjemmetjenester allerede mottar hjelp fra private kilder. I Helsetilsynets landsomfattende undersøkelse (2010) ble det avdekket at kommunene gjennomgående ikke kartla og vurderte de pårørendes omsorgsbyrde og at saksbehandlingen ved avlastningssøknader var mangelfull. Det er derfor naturlig at foreslåtte avlastningstiltak, som i blant annet NOU:2011 *Innovasjon i omsorg*, får nødvendige oppmerksomhet - slik at nytteverdien av å involvere sivilsamfunnet i fremtidens omsorgstjenester blir reell. Legeforeningen understreker derfor betydningen av en helhetlig pårørendepolitikk som er skissert i meldingen. Fremtidens pårørende vil selv i stor grad være aldrende. Legeforeningen oppfordrer til varsomhet i å skape store forventninger i omsorgsoppgavene til en gruppe som vil være pensjonister, eller i de siste årene av yrkeslivet.

Meldingens innhold om økende grad av frivillighet i morgendagens omsorgsløsninger er isolert sett en riktig og viktig visjon. Legeforeningen mener allikevel det naturlige tyngdepunktet og det grunnleggende premisset i fremtidens eldreomsorg skal og bør være på kvalitet, tilgjengelighet og

---

tjenesteinnhold. Dette er avgjørende for å gi eldre og pleietrengende en verdig alderdom og kvalitetssikret pasientsikkerhet.

### **Styrket samhandling og riktig bruk og prioritering av velferdsteknologi**

Meldingen vektlegger innovasjon og velferdsteknologi som sentrale elementer i oppgaveløsningen i morgendagens omsorgstjenester. Som meldingen nevner har også velferdsteknologi grenseflater mot IKT i helse og kommuneforvaltningen og kan til dels overlape dette. Meldingen vektlegger også at velferdsteknologiens siktemål er å integrere denne teknologien i omsorgstjenestens tjenestetilbud. I meldingen beskrives IKT i helse- og omsorgssektoren som «et verktøy for å skape bedre tjenester, og teknologien skal støtte arbeidsprosessene i hele bruker- og pasientforløpet». Dette er i altfor mange tilfeller en beskrivelse som ikke er dekkende for det daglige helse- og omsorgsarbeidet i mange av landets kommuner. IKT-manglene i spesialisthelsetjenesten er velkjent. Men mange kommuner har heller ikke innført systemer slik at hjemmetjenestene kan kommunisere trygt og effektivt med fastlegene.

Manglende standard for utveksling av pasientinformasjon gir rom for feilbehandling/feilmedisinering og svekker pasientsikkerheten. Dette er uholdbart og kommunene må ta ansvar for elektronisk kommunikasjon med fastlegene. Meldingen deler inn velferdsteknologi i fire hovedkategorier, deriblant *Teknologi for behandling* - som automatisk måling av blodsukker, blodtrykk mv. Legeforeningen oppfordrer til en grundig vurdering av hvilke målinger man har behov for og som tenkes utført automatisert ved hjelp av teknologiske verktøy. Utviklingen av dette må ikke bare drives av teknologifascinasjon. Legeforeningen mener det alltid må være en medisinskfaglig begrunnelse for hvilke velferdsteknologiske målinger og løsninger som skal benyttes i omsorgstjenestene.

### **Nødvendigheten av en nasjonal legebemanningsnorm i sykehjem**

Det er på tide å prioritere legetjenestene i sykehjemmet for å sikre pasientene et fullgodt medisinskfaglig behandlingstilbud i morgendagens omsorg. Hver beboer har i snitt 5-6 aktive diagnoser med et sterkt behov for behandling og oppfølging. Men antallet legetimer blant beboere på sykehjem er svært varierende. Variasjonsgraden i kommunene på antall legetimer per beboer varierte mellom 0,25 timer og 0,46 timer i 2010. Det ble i 2007 stilt krav til kommunene om å etablere egne normer, men flere kommuner har verken vedtatt eller iverksatt et slikt tiltak.

Om organisering av fremtidens omsorgstjenester står det skrevet i meldingen at «det må tenkes nye måter å organisere og arbeide på, som flytter dagens etablerte grenser, både mellom profesjonene og mellom virksomhetsområdene i kommunene» og at «(...) kommunene må vurdere innretning og organisering av tjenestene sine (...)». Den nasjonale målsetningen om en økning på 50 prosent i antall legeårsverk på sykehjem ble nesten nådd i 2010, med 47 prosent økning.

Allikevel opplever mange sykehjemsleger et tidspress med for mange pasienter med multidiagnoser og for liten tid.

Legeforeningen mener det nasjonale dekningsmålet er satt for lavt, noe om gjenspeiles i de kommunale variasjonene. Framskrivningen av årsverksbehovet i fremtidens omsorgstjenester som er beskrevet i meldingen er entydig: Antall årsverk i omsorgssektoren kan øke med nærmere 50 prosent (60 000 årsverk) fram til 2030 og mer enn fordobles fram til 2050.

Gode legetjenester er grunnleggende forutsetninger for gode omsorgstjenester, noe som også vil kreve flere legeårsverk. Legeforeningen gjentar dermed det tidligere forslaget om en nasjonal legebemanningsnorm i sykehjemmene for å sikre både kvalitet, pasientsikkerhet og tid til individuell tilnærming hos den enkelte pasient.