

Innst. S. nr. 157

(2000-2001)

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å innføre oppsøkende og forebyggende hjemmesykepleie i eldreomsorgen

Dokument nr. 8:29 (2000-2001)

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem forslag for Stortinget om å ta oppsøkende og forebyggende hjemmesykepleie inn i lov om helsetjenesten i kommunene i tråd med innholdet i forslaget."

Som bakgrunn for forslaget framholder forslagsstillerne at nyere forskning viser at forebyggende hjemmebesøk av fagpersonell kan hjelpe hjemmeboende eldre med å bevare livskvalitet og helse og at liggedøgn i sykehus og sykehjem reduseres. Det vises til eksempler fra Danmark som underbygger dette, og til at danske kommuner nå plikter å tilby forebyggende hjemmebesøk til alle innbyggere som er fylt 75 år, minst to ganger per år. Videre vises til at det pågår statsfinansiert forsøk med oppsøkende forebyggende hjemmebesøk i 21 svenske kommuner, og at det også i Norge er gjort gode erfaringer med å gi tilbud om forebyggende hjemmebesøk etter dansk modell.

Som argumenter for tiltaket framholdes at det kan forebygge sykdom og funksjonstap for eksempel ved at det avdekkes ukjent høyt blodtrykk, underforbruk av hjelpemiddel, feilbruk av medikament og underforbruk av hjemmetjenester.

Det påpekes videre at oppsøkende virksomhet fra hjemmesykepleien vil være et viktig informasjonstiltak ved det personlige møtet mellom fagperson og kunde, ved at fagpersonen tilpasser informasjonen til den enkeltes behov og tilstand og ved at det gis anledning til å stille spørsmål under besøket.

Forslagsstillerne framholder også den betydning oppsøkende virksomhet vil kunne ha for trygghet og trivsel for hjemmeboende eldre, og at gjennom oppsøkende forebyggende hjemmebesøk vil kommunen få et

riktigere bilde av de faktiske behov enn det man har i dag, og slik være nyttig i plansammenheng.

Forslagsstillerne finner det trolig at hjemmeboende eldre får en vesentlig gevinst ved at kommunene tilbyr et besøk årlig til hjemmeboende på 80 år og eldre, som ikke mottar regelmessige tjenester fra hjemmesykepleien, og de mener at å finne de få som har ukjente behov for helsetjenester, vil vise seg å være kostnads-effektivt for både den enkelte og fellesskapet.

Forslagsstillerne mener derfor at Regjeringen bør ta oppsøkende forebyggende hjemmesykepleie inn i lov om helsetjenesten i kommunene, og at Helsetilsynet bør få hjemmel til å utarbeide og ajourholde en kortfattet veileder for kommunene, i samarbeid med de fagfolk som driver slikt forebyggende arbeid i inn- og utland, og i samsvar med de til enhver tid aktuelle forskningsresultater på området.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen, Karin Lian, Einar Olav Skogholt og Gunhild Øyangen, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Høyre, Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli, fra Senterpartiet, Ida Marie Løvlien, og fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, vil påpeke de positive intensjonene som framkommer fra forslagsstillerne når det gjelder opprettelsen av oppsøkende og forebyggende hjemmesykepleie. Komiteen noterer seg også de positive erfaringene som det er vist til fra Danmark angående tilsvarende ordning der.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil påpeke at man i Danmark gjennom en årrekke også har hatt positive erfaringer med fastlegeordningen, som på samme måte kan bidra til å sikre også den eldre befolkning forutsigbarhet og trygghet såvel i oppfølgingen av manifeste sykdommer, samt som ledd i forebyggelsen av framtidig sykdom. Det er derfor etter flertallets syn rimelig å se innføringen av en oppsøkende og forebyggende hjemmebasert omsorg i sammenheng med fastlegeordningen, for samlet sett å oppnå en best mulig og mest mulig målrettet ressursutnyttelse innenfor helsevernet.

Komiteen noterer seg at det i Sverige er tatt initiativ til et større statsfinansiert forsøk med oppsøkende forebyggende hjemmebesøk i 21 svenske kommuner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at resultatet av det svenske programmet ikke vil foreligge før mot slutten av 2002. Flertallet mener videre utredning bør bygge på resultater fra land som Sverige, Danmark og England.

Komiteen mener at det også i Norge vil være nyttig å høste erfaringer med en slik ordning i visse kommuner før man eventuelt tenker seg ordningen gjennomført som en generell ordning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil derfor gå mot selve forslaget som forslagsstillerne fremmer i dokumentet, men finner det tjenlig at det arbeides videre med en kartlegging av eventuell nytte av en hjemmebasert oppsøkende og forebyggende hjemmebasert omsorg som beskrevet av forslagsstillerne.

Komiteen vil i den forbindelse anføre at man ved gjennomføring av forsøk bør finne fram til kommuner av ulik størrelse og med varierende omfang av hjemmebaserte tjenester fra før, slik at det kan høstes erfaring med hvor ressurskrevende en slik tjeneste vil være, og også i hvor stor grad denne typen oppgaver vil kreve et økt ressurstilfang for den hjemmebaserte omsorgen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at siden fastlegeordningen trer i kraft fra 1. juni 2001, og hver innbygger, også brukere av den hjemmebaserte omsorgen, vil ha tilbud om fast lege etter dette, er det helt naturlig å utvikle samarbeidsmodeller mellom den hjemmebaserte omsorgen og de ulike fastlegene.

Dermed kan man ut fra flertallets syn nyttiggjøre seg forebyggende tiltak i hjemmesituasjonen i større omfang enn om den hjemmibaserte omsorgen alene står for disse, fordi man da også får iverksatt medisinske behandlingstiltak ut fra de funn som gjøres. På noen områder vil det også foreligge faglige diskusjoner om hvilke undersøkelser som skal foretas av hvilke helsepersonellgrupper, og ut fra hvilke kvalitetskriterier undersøkelsene skal foretas.

De fleste studier knyttet til blodtryksbehandling baserer seg eksempelvis ikke på hjemmemålinger, men på sittende målinger på legekantoret. Hvordan slike hjemmemålinger foretatt av annet personell enn den legen som skal forstå behandlingen, skal tolkes og nyttiggjøres, krever faglige diskusjoner og større ressurser enn de den hjemmebaserte omsorgen alene besitter. Slike spørsmål avklares dermed etter flertallets syn best gjennom et tett samarbeid mellom faggruppene, slik at den hjemmebaserte omsorgen og de ulike fastlegene kan tjene brukerne av tjenestene i fellesskap.

Komiteen registrerer at forslagsstillerne anfører at det også i Norge er gjort forsøk med forebyggende hjemmebesøk etter dansk modell, og at erfaringen med dette skal være god. Komiteen ser det som nyttig at det også innhentes referansemateriale knyttet til disse erfaringene i Norge, siden disse så langt ikke er presisert nærmere av forslagsstillerne.

Det er anført av forslagsstillerne at det norske tiltaket har gått ut på at hjemmesykepleien tilbyr alle over 80 år i kommunen som ikke har regelmessige tjenester fra hjemmebasert omsorg, et besøk en gang hvert år, og at eventuelle funn så medfører videre tiltak. Tiltakene som for øvrig beskrives, synes fornuftige.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil bemerke at forslagsstillerne angir små kostnader for å gjennomføre tiltaket ut fra at det i Danmark er normert 2 timer pr. besøk. Selv om man forutsetter at tilbudet bare vil berøre tredjedelen av personer over 80 år (ut fra forutsetningen om at resten enten er på institusjon, eller allerede ivaretas av den hjemmebaserte omsorgen uten behov for ekstra ressursinnsats), vil altså et tilbud som skissert av forslagsstillerne kreve vel 3 000 årsverk innenfor en sektor som i dag preges av mangel på personell.

Hvor innsatsen skal settes inn innenfor denne sektoren, blir dermed et spørsmål om prioritering, såvel når det gjelder personell som når det gjelder økonomiske ressurser. Flertallet er dermed uenig med forslagsstillerne i at "kostnadene med å gjennomføre tiltaket er små, ...".

Flertallet er likevel åpen for at en slik ressursinnsats kan være fornuftig, forutsatt at den både settes inn i en sammenheng der den fungerer innenfor en organisert ramme sammen med det øvrige kommunale helse-

tjenestetilbudet, samt at tjenestetilbudet først startes som forsøk, og gjøres til gjenstand for en evaluering.

Flertallet understreker at kommunene selv kan ta initiativ til oppsøkende virksomhet under henvisning til kommunehelsetjenesteloven og/eller sosialtjenesteloven. Flertallet mener det er viktig å vurdere om det er riktig med en detaljregulering av det kommunale tjenestetilbudet, og vil understreke at behovet for forebyggende tiltak og tjenester varierer mellom ulike kommuner.

Komiteen finner det formålstjenlig å sette i gang et prøveprosjekt med oppsøkende forebyggende hjemmebasert eldreomsorg i et representativt utvalg av kommuner, slik at man får anledning til å vurdere de fordeler som oppstår, både for de eldre personer som mottar tiltak, og for offentlig helse- og omsorgsvesen.

Komiteen fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen igangsette prøveprosjekt med oppsøkende, forebyggende hjemmebasert eldreomsorg i et representativt utvalg av kommuner."

Komiteens tilråding

Komiteen viser til dokumentet og det som står foran, og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Stortinget ber Regjeringen igangsette prøveprosjekt med oppsøkende, forebyggende hjemmebasert eldreomsorg i et representativt utvalg av kommuner.

Oslo, i sosialkomiteen, den 27. februar 2001

John I. Alvheim
leder

Olav Gunnar Ballo
ordfører

Are Næss
sekretær