



Til: Helsereformutvalget

Oslo, 10.10.2025

Innspill til Helsereformutvalget

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon som jobber med folkehelse, forskning på hjerte- og karsykdommer og demens, og er interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende

Demenssykdommer er en av de største helseutfordringene vi står overfor i nær fremtid. Over 100 000 mennesker har demens i Norge i dag, og det er anslått at dette vil øke betydelig innen 2040. Minst 400 000 mennesker er pårørende til personer med demens. I tillegg er det også en stor andel av eldrebefolkningen som har mild kognitiv svikt. Om lag en av tre eldre over 70 år har denne tilstanden¹.

Utgangspunktet for våre innspill er at vi er interesseorganisasjon for mennesker med demens og deres pårørende. Samtidig vil mange av problembeskrivelsene som skisseres i dette notatet ha overføringsverdi til andre sykdomstilstander og eldre som utvikler skrøpelighet.

Ikke godt nok forberedt

Nasjonalforeningen for folkehelsen er bekymret for at vi ikke er godt nok forberedt på økningen i behovet for helsetjenester som kommer i kjølvannet av en eldre befolkning. Dette er en bekymring vi deler med andre pasientorganisasjoner. For eksempel sendte Kreftforeningen tidligere i år et varsel til Ukom der de uttrykker bekymring for pasientsikkerheten og for at helsetjenesten risikerer å knekke før år 2040, som følge av det blir flere eldre med behov for helsetjenester².

Nasjonalforeningen har flere ganger gjennomført spørreundersøkelser blant politiske og administrative beslutningstakere blant norske kommuner, den seneste i juni 2025. Resultatene er nedslående:

- Seks av ti kommuner oppgir at de ikke er rustet til å møte den forventende økningen i antallet mennesker med demens (opp fra om lag halvparten 2024 og i 2022)
- Syv av ti kommuner er bekymret for at de vil ha utfordringer med å utføre lovpålagte helsetjenestetilbud til personer med demens de kommende årene
- 85 % av kommunene svarer at de er avhengige av mer innsats enn i dag fra pårørende for å kunne yte gode tjenester til innbyggerne med demens
- 82 % av kommunene svarer at de er avhengige av mer innsats enn i dag fra frivillige organisasjoner for å kunne yte gode tjenester til innbyggerne med demens

¹ <https://sykepleien.no/forskning/2021/06/mild-kognitiv-svikt-og-fysisk-funksjonsniva-blant-hjemmeboende-eldre>

² <https://www.dagensmedisin.no/kreft-kreftbehandling-kreftforeningen/kreftforeningen-varslar-om-pasientsikkerheten-framover-mener-regnestykket-ikke-gar-opp/694319>



Parallelt med dette, mottar vi som interesseorganisasjon for mennesker med demens og deres pårørende meldinger fra hele landet om kutt i viktige tilbud til personer med demens som demenskoordinatorer, hukommelsesteam og aktivitetstilbud.

I november 2024 publiserte Ukom en rapport der de skriver at «Det er ei klar melding til dei som har overordna styring at heimebaserte tenester til eldre kan ha nådd ei tolegrense, både når det gjeld å kunne gi gode tenester og når det gjeld arbeidsforholda for den enkelte medarbeidar»³. Vi ser at den situasjonen Ukom beskriver eksisterer i mange kommuner.

Manglende koordinering og samhandling

Et stort problem er manglende koordinering og samhandling i helsetjenetrestene, både mellom forvaltningsnivåer (vertikalt), men også innad i forvaltningsnivåer (horisontalt). For eksempel kan det i en kommune være manglende dialog, samhandling og informasjonsdeling mellom fastlege, hjemmesykepleien, demenskoordinator og vedtakskontoret.

Vi mottar jevnlig informasjon om at mennesker som har fått en demensdiagnose blir overlatt til seg selv. De har opplevd å få en svært alvorlig og dødelig diagnose, og blir sendt hjem med navnet på diagnosen på en lapp i hånden. Deretter hører de ingenting. Dette beskrives som et stort, svart hull. Vi etterlyser en systematisk oppfølging etter diagnose. Mange mennesker med demens har i dag ikke de tjenestene og tilbudene de har krav på, og de får heller ikke informasjon og tilbud om tjenester etter hvert som behovene endres.

Altfor ofte er tjenester til hjemmeboende mennesker med demens organisert slik at ingen i praksis følger med på helheten, det vil si hverken på utvikling av funksjonsnivå eller hvordan personen med demens har det. Derfor settes heller ikke nødvendige tjenester inn i tide. Konsekvensene kan i verste fall være fatale.

Terskelen for å få en langtidsplass på sykehjem har blitt høyere, særlig for den eldste aldersgruppa⁴. Det skyldes først og fremst at stadig flere yngre har så stort omsorgsbehov at de trenger langtidsplass på sykehjem, men det er også et politisk ønske at flere skal bo hjemme lenger. Det betyr at mennesker med demens bor lenger hjemme, og blir stadig sykere.

Vi har foreløpig ikke en kur eller effektiv behandling for demenssykdommer. I påvente av gode medisiner, utgjør oppfølgingen i kommunen i all hovedsak behandlingen vi har å tilby til denne pasientgruppa. Oppfølgingen er altså selve behandlingen. Derfor er det paradoksalt at den behandlingen vi har å tilby mennesker med demens, en sykdom som rammer selve styringssenteret vårt – hjernen – er lagt opp som en bestiller-basert tjeneste. Det er altså slik at det er den som er syk, som selv må gi uttrykk for hvilke tjenester de trenger, og søke om dem. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener dette er svært bekymringsfullt, særlig når vi vet at et kjennetegn ved demens er manglende innsikt i eget sykdomsbilde og manglende initiativ. Mange

³ <https://ukom.no/rapporter/funksjonsfall-hos-eldre-som-far-heimetenester/samandrag>

⁴ <https://www.dagensmedisin.no/eldreomsorg/vanskeligere-for-de-eldste-a-fa-sykehjemsplass/623672>



mennesker med demens eller kognitiv svikt kan derfor være underretterspørrere av tjenetester. Da påhviler det tjenestene et ekstra ansvar for å være proaktive og å ha et godt nok bilde av funksjonsnivå, slik at rett tjeneste kan settes inn til rett tid.

Ofte er det de pårørende som må kompensere for den manglende koordineringen av tjenestene. De tar en stor del av jobben med å finne informasjon og skape sammenheng, helhet og kontinuitet i tilbudet. Belastningen kan bli så stor at de selv blir syke. Dette kommer også frem i Helsedirektoratets pårørendeundersøkelse for 2020-2021⁵, der 68 prosent sier de gjør mer enn man kunne forvente av en pårørende, og 58 prosent svarer at de utfører oppgaver som burde vært utført av helse- og omsorgstjenesten.

Personell på strekk

I tillegg til mangelfullt koordinerte tjenester, er Nasjonalforeningen bekymret for bemanningssituasjonen. Rekrutteringsproblemer i helsetjenestene og utfordringen knyttet til tilstrekkelig helsepersonell i årene som kommer er velkjent, så vi vil ikke drøfte dette nærmere her. Vi ser imidlertid at det også er nødvendig å sikre tilstrekkelig rom for utøvelse av faglig lederskap i tjenestene. Ledere på sykehjem og i hjemmetjenestene er blant dem med størst lederspenn, med en median på henholdsvis 93 og 59⁶. Dette gjør at mye av ledernes tid går til administrative oppgaver, og muligheten til å drive god faglig ledelse begrenses. Videre er dette en sektor med lav grunnbemanning, rekrutteringsvansker og høy vikarbruk, slik at mye av ledernes tid går til å fylle vaktlistene, noe som ytterligere innskrenker muligheten til faglig ledelse. Konsekvensene for pasientene kan være alvorlige. Høy vikarbruk kan bidra til dårligere kontinuitet i tjenestene, noe som kan true pasientsikkerheten.

Redusert lederspenn er nødvendig for å bygge kompetanse i tjenestene og sikre at pasienter møter personell med rett og tilstrekkelig kompetanse. Det vil også kunne bidra til bedre muligheter for ansattes faglige utvikling, etisk refleksjon, mentorering og dilemmatrening. Dette vil kunne bidra til å redusere den emosjonelle belastningen mange helsepersonell opplever i hverdag der behovene er større enn tiden og ressursene, og gi ledere økt handlingsrom til å utvikle tjenestene.

Utstrakt vikarbruk i helse- og omsorgstjenestene medfører at pasienter og brukere ofte må forholde seg til mange ulike ansatte, og en stor andel av disse kan være ufaglærte. Dette kan true pasientsikkerheten. Når en bruker eller pasient får besøk av et stort antall helsepersonell, kan det være til hinder både for god informasjonsflyt og for at funksjonsfall hos skrøpelige eldre fanges opp.

I Ukoms gjennomgang av tjenestetilbudet til «Bjørge»⁷ beskrives det at hun hadde 117 ulike pleiere innom seg i løpet av en periode på 15 måneder. De høye antallet pleiere var del av

⁵ <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/psykisk-helse/rapporter/nasjonal-parorendeundersokelse-2021-2022>

⁶ <https://sykepleien.no/2024/01/vanskelig-vaere-god-leder-med-altfor-mange-oppgaver-20-30-ansatte-er-nok>

⁷ <https://ukom.no/rapporter/funksjonsfall-hos-eldre-som-far-heimetenester/samandrag>



årsaken til at aktørene manglet samhandlingen og informasjonsflyten de trengte for å ha en felles situasjonsforståelse. Hjemmetjenesten var ikke organisert slik at noen hadde oversikt og mulighet til kontinuerlig oppfølging. Det var få arenaer som la til rette for en felles oversikt. Samme rapport finner at det heller ikke var digitale systemer for god samhandling og informasjonsflyt, og at de elektroniske verktøyene som brukes i tjenestene ikke er gode nok til å ivareta helheten og få god oversikt.

Ved presentasjonen av utvalgets mandat sa helseministeren at det er behov for endring. Dette er en oppfatning Nasjonalforeningen for folkehelsen deler. Vi ber utvalget vurdere om dagens søknadsbaserte system er hensiktsmessig og hvordan helsetjenesten kan få større ansvar for å følge med på tjenestebehovet hos hjemmeboende eldre med behov for helse- og omsorgstjenester. Vi håper utvalget kan se på hvilke forløp for pasientene og deres pårørende som skal være utgangspunktet for en videreutvikling av tjenestene. Vi mener det er behov for å tenke forløp i et bredere perspektiv enn rent diagnosespesifikke forløp. Altså er det snarere snakk om forløp for mennesker med kompliserte og sammensatte behov over tid, der det er nødvendig at flere aktører fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er inne. Dette arbeidet bør også hensynta at pasienter i mange tilfeller vil ha begrenset evne og mulighet til å formidle behov og å ta del i egen oppfølging. Vi ber også utvalget se spesielt på fastlegenes integrasjon opp mot øvrige helse- og omsorgstjenester.

Avslutningsvis ønsker vi utvalget lykke til med det viktige arbeidet og vi utdyper gjerne våre innspill dersom det er ønskelig.