



Helsedirektoratet
Pb. 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres referanse:
Vår referanse: 22/00001-204
Vår dato: 09.08.2022

Fellesorganisasjonen (FO)
Mariboegs gate 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
+47 919 19 916

E-post:
kontor@fo.no

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:
9001.08.71394

Org.nr:
870 953 852 MVA

fo.no

FOs innspill til Nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging

Fellesorganisasjonen (FO) er fagforeningen for sosialarbeidere. Vi organiserer nærmere 33 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

FO takker for muligheten til å gi innspill til Nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging. FO arbeider for å bedre vilkårene til utsatte grupper i samfunnet. I våre innspill har vi derfor sett de Nasjonale faglige rådene for digital hjemmeoppfølging i lys av hvordan en slik løsning vil kunne fungere for personer med funksjonsnedsettelse, utviklingshemming, rusutfordringer og psykiske helseplager.

Rådene som skisseres av Helsedirektoratet er tydelige, men rundt formulert. De sier at kommunale helse- og omsorgstjenester *bør* tilrettelegge for digital hjemmeoppfølging, at det *bør* søkes samarbeid i helsefelleskapet, og at tjenesten *bør* tilbys som en individuelt tilpasset tjeneste. Bruken av begrepet *bør*, indikerer at ett- eller flere av rådene kan velges bort av behandlende enhet i kommune og/eller helseforetak. FO mener likevel at rådene har en god intensjon, og at digital hjemmeoppfølging vil kunne fungere som en praktisk og ressursbesparende *del* av helsetilbudet dersom det tilrettelegges på riktig måte.

Generelle kommentarer

Å kunne motta helsetjenester hjemmefra synes på mange måter formålstjenlig. Det kan være både tid- og ressurskrevende å besøke legekantoret ofte, både for pasienten selv og for eventuelle pårørende og/eller tjenesteytere. Det virker fornuftig at pasienter med multimorbiditet kan motta deler av sin helsehjelp digitalt, og således spare tid og ressurser på flere plan. Det bør imidlertid legges vekt på at det skal *tilrettelegges* for en slik form for oppfølging, snarere enn at denne formen for helsehjelp skal *erstatte* helsehjelp utført av helsepersonell som er fysisk til stede.

Personer med funksjonsnedsettelse, rusutfordringer og psykiske helseplager vil kunne ha utfordringer med å motta digital hjemmeoppfølging slik den skisseres på [Helsedirektoratets](#) hjemmeside. Det bør derfor foreligge noen konkrete retningslinjer for når digital hjemmeoppfølging skal foreslås som metode overfor den enkelte pasient, og når man tenker metoden ikke er hensiktsmessig. Mennesker som lever med funksjonsnedsettelse, rusutfordringer og psykiske helseplager kan også bli kronisk syke av for eksempel kreft, KOLS og diabetes. [Personer med utviklingshemming står dessuten i langt større fare for å utvikle psykiske lidelser enn resten av befolkningen.](#)

Funksjonsnedsettelse, rusutfordringer og psykiske helseplager kan i utgangspunktet vanskeliggjøre gjennomføring- og/eller registrering av målinger på eget legeme eller å føre en videosamtale med helsepersonell på egenhånd. Dersom personen har kronisk sykdom i tillegg, kan disse vanskene forsterkes. Det kan slik sett antas at personer med funksjonsnedsettelse, rusutfordringer eller psykiske helseplager, som skal motta digital helseoppfølging, vil kunne ha behov for praktisk bistand av tjenesteytere/pårørende til innlogging, videosamtaler og registrering av målinger. I disse tilfellene må det tilrettelegges for at pasienten gis tilgang til å delegere bort ansvaret for å foreta- og legge inn målingene. Det er en kjent utfordring for mange personer som selv ikke mestrer å benytte ulike digitale verktøy ikke gis tilgang til mange tjenester fordi de ikke kan delegere bort bruk av sikkerhetsløsninger som Bank-ID. Dersom datasystemet som skal benyttes til digital hjemmeoppfølging skal ha en form for sikker innlogging, må personer som har behov for det, ha mulighet til å la andre bistå dem med innlogging og registrering. Det kan likevel tenkes at digital hjemmeoppfølging er en god og praktisk løsning, også for personer med utviklingshemming, funksjonsnedsettelse, rusutfordringer og/eller psykiske helseplager, da denne pasientgruppa ofte har et omfattende behov for effektive- og godt koordinerte helsetjenester som følge av multimorbiditet.

Kommentarer til metode og prosess

Det antas at 0,5 – 1% av befolkningen har utviklingshemming. Ifølge [NAKU](#) utgjør dette anslagsvis 4 – 10 pasienter med diagnosen utviklingshemming per fastlegekontor. Det er likevel kjent at personer med utviklingshemming står i fare for å motta dårligere helsehjelp enn resten av befolkningen, [blant annet på grunn av lav fagkompetanse og utfordringer med koordinering helsetjenestene imellom.](#)

Sammenlagt utgjør personer med utviklingshemming og/eller andre funksjonsnedsettelse, rusutfordringer og/eller psykiske helseplager en stor pasientgruppe i Norge. Vi spør oss derfor om hvorfor digital hjemmeoppfølging ikke er utprøvd på enkeltpersoner fra denne pasientgruppa, ettersom dette er en gruppe mennesker som ofte har stort behov for effektiv-, omfattende- og godt koordinert helsehjelp.

I høringsutkastet opplyses det om at samfunnsøkonomiske analyser viser at tjenesten digital hjemmeoppfølging kan bli svært kostbar dersom den «ikke innrettes på en effektiv måte», og at kostnadene kan holdes nede ved å kun tilby tjenesten til «de som har størst behov». Av overnevnte årsaker bør derfor mennesker med funksjonsnedsettelse, rusutfordringer og/eller psykiske helseplager være en prioritert gruppe som dette bør både prøves ut overfor og tilbys som en del av deres koordinerte helsetjeneste.

Råd 1: Om tilrettelegging

I [sluttrappen](#) pekes det på hvilken tilrettelegging som kreves for at digital hjemmeoppfølging skal fungere. Som med alle nye tjenester som skal tilbys befolkningen, må det bygges opp en styringsstruktur hvor ansvarsfordeling knytta til drift- og helsehjelp som skal gis er helt klar.

Eksempelvis kan man stille seg følgende spørsmål:

- Hvem har ansvar for anskaffelse- og vedlikehold av hjelpemidlene som trengs for å motta digital hjemmeoppfølging?
- Hvem skal sørge for opplæring av brukere og helsepersonell i bruk av systemet knytta til digital hjemmeoppfølging?
- Må pasienten selv kjøpe hjelpemidlene som trengs for å motta digital hjemmeoppfølging?
- Dersom digital hjemmeoppfølging skal tilbys av fastlegen: hvem skal dekke kostnader knytta til drift av digitale systemer som trengs for å tilby dette?

Bruken av begrepet *bør* framfor *skal* i formuleringen av rådet, indikerer at dette er en tjeneste kommune og helseforetak kan velge å ikke tilby. Dersom hensikten er at dette *skal* inkorporeres i norsk helsetjeneste, *bør* denne formuleringen vurderes.

Råd 2: Om samarbeid

Bruken av begrepet *helsefelleskapet* kan nok synes fremmed- eller misvisende for noen, ettersom dette er et relativt nytt begrep som benyttes om samarbeidende enheter på tvers av helseforetak og kommunene. Muligens kunne det vært lenket opp til Helsedirektoratets [infosider](#) om dette for å unngå misforståelser.

Det er nærliggende å tro at implementering av digital helseoppfølging vil kunne kreve tid og ressurser fra et allerede presset helsevesen. Som helsedirektoratet selv er inne på, må ansvarsfordeling og finansiering av tilbudet avklares på et tidlig tidspunkt for å sikre best mulig kvalitet i tjenesten. Man kan se for seg at innføring av digital hjemmeoppfølging vil kunne føre til merarbeid for tjenesteyterne, dersom det ikke innvilges ekstra ressurser til formålet eller ligger en klar arbeidsfordeling mellom partene til grunn.

Dersom det å tilby digital hjemmeoppfølging skulle føre til økt arbeidsmengde og ressursbruk for tjenesteytere i kommune og helseforetak, vil det være en klar ulempe, og muligens innskrenke mulighetene for at tilbudet skal fungere etter intensjonen.

Råd 3: Om individuell tilpasning

Som nevnt *bør* det utarbeides en mal for hvilke pasienter digital hjemmeoppfølging passer best for. Begrepet *kroniske lidelser* kan passe på en svært stor pasientgruppe også personer med utviklingshemming, funksjonsnedsettelse, rusutfordringer og psykiske helseplager. Dette gjør at mange har behov for godt koordinerte helse- og omsorgstjenester. Digital hjemmeoppfølging synes som et fornuftig hjelpemiddel i denne koordineringen, forutsatt at overnevnte faktorer tas høyde for (utfordringen med BankID og bistand til dette, fysiske-, psykiske- og kognitive barrierer som hindrer deltakelse, samt økonomiske faktorer).

[Helsedirektoratet](#) legger til grunn at den som skal kunne få tilbud om digital hjemmeoppfølging må være samtykkekompetent og ha evne til å følge en plan. Det er imidlertid ikke slik at personer er- eller ikke er samtykkekompetente, ettersom dette må

vrderes fra sak til sak. Mange personer med utviklingshemming har begrenset samtykkekompetanse. Det antas dog at det her er snakk om å være kompetent til å samtykke til helsehjelp- eller til å motta en del av helsehjelpen som digital hjemmeoppfølging, noe mange personer med utviklingshemming er. Å følge en plan er en ferdighet som er betinget av at planen er tilpasset den enkelte pasient.

Dersom kommune og helseforetak følger råd til gjennomføring skissert i [høringsutkastet](#) og [sluttrappen](#), samt at det innvilges ekstra ressurser til innføring av digital hjemmeoppfølging, framstår dette rådet som mulig å følge.

Det er kjent at helsetjenestene som ytes til personer med utviklingshemming er lite [individuell tilpasset](#). Det er derfor oppløftende at det siktes mot at digital hjemmeoppfølging skal være nettopp individuelt tilpasset den enkeltes behov.

Dersom personer med utviklingshemming, funksjonsnedsettelse, rusutfordringer og psykiske helseplager skal kunne nyttiggjøre seg av digital hjemmeoppfølging, er en individuell tilpassing helt sentral. Man kan for eksempel se for seg at digital hjemmeoppfølging for en person som har bevegelses- eller talevansker, og hvor det ikke er lagt til rette for å bruke tjenesten med disse utfordringene, ikke vil motta forsvarlig helsehjelp via en slik plattform. Dette ville åpenbart være en stor ulempe for personen selv.

Med vennlig hilsen

Mimmi Kvisvik
Forbundsleder

Maria Strømman Berteig
Rådgiver