



Helsedirektoratet  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Deres referanse  
Vår referanse 20/00010-93  
Vår dato 11.04.2020

Fellesorganisasjonen (FO)  
Mariboegate 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

## Fellesorganisasjonen (FO) Innspill til prioritering i forbindelse med covid-19 - sykehjem og hjemmebaserte tjenester

fo.no

*Fellesorganisasjonen (FO) organiserer over 30 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Våre medlemmer jobber innenfor et bredt spekter av helse-, omsorgs- og velferdstjenester.*

Notat inneholder prioriteringer og veiledninger for sykehjem og hjemmebaserte tjenester, inkludert tjenester i omsorgsboliger.

FO synes det er positivt at det utarbeides veiledning og anbefalinger for prioriteringer helse- og omsorgstjenestene må håndtere i tjenestene fremover. Vi er enig i at det under en epidemi vil bli svært krevende prioriteringsutfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester, og at det er viktig å være best mulig forberedt på å håndtere de.

Det er svært viktig at kommunene, så langt det er mulig, vektlegger å videreføre ordinære tjenestetilbud med fortrinnsvis kjente ansatte med tilstrekkelig kompetanse. Vi er bekymret for at kortsiktige omprioriteringer og endringer i tjenestetilbud kan ramme brukere med store og omfattende tjenestebehov og gi alvorlige, langsiktige negative effekter. Mange kommuner har kartlagt tilgjengelig helsepersonell for beredskap i spesialisthelsetjenestene og egne helsetjenester fremover. Kommunene må også prioritere å kartlegge og sikre tilstrekkelig personellmessig beredskap for omsorgstjenestene. Dette er viktig for å sikre forsvarlig bemanning og god håndtering av prioriteringer i særlig hjemmetjenestene.

### *Sikre kompetanse og forsvarlig bemanning*

Når kommunene kommer i utfordrende prioriteringssituasjoner fremover vil presset på å sikre forsvarlig kompetanse og bemanning bli utfordrende mange steder. Allerede i en normal driftssituasjon er det store utfordringer i å sikre tilstrekkelig med kvalifisert personell. Andelen ansatte uten formell kompetanse

og deltidsstillinger i kommunale helse- og omsorgstjenester er for høy. Ikke minst er dette utfordringer i hjemmetjenester til personer med utviklingshemning. FO mener det er viktig at veiledningene til kommunene også vektlegger sosialfaglig kompetanse som viktig i tjenestene, så alle kommuner har tilstrekkelig oppmerksomhet om denne kompetansen.

#### *Ivareta ansatte og sikre et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø*

Kommunene må fortsatt vektlegge trygge arbeidsforhold og ivareta ansatte, både de som jobber med smittede og for å forebygge smitte. Arbeidsgiver/ledere på alle nivåer i kommunen må ha god informasjon og kunnskap for å iverksette tiltak for å hindre smitte hos brukere og ansatte. Risikovurderinger og iverksetting av nødvendige tiltak er svært viktig i et samarbeid mellom arbeidsgiver, tillitsvalgt og vernetjenesten.

#### *Prioriteringskriterier*

FO registrerer at nåværende prioriteringskriterier fortsatt skal gjelde; nytte, kostnad og alvorlighet. Vi mener flere av våre innspill og betenknings til høringen i 2018 fortsatt er aktuelle i vanskelige prioriteringssituasjoner. Våre hovedpunkter da var:

- *FO mener ressurs og alvorlighet er kriterier dårlig egnet for å bidra til en mer rettferdig fordeling av helse- og sosialtjenester.*
- *FO mener kriteriene bryter med FN-konvensjonen for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Kriteriene egner seg ikke for vurdering av tjenester knyttet til omsorgstjenester eller tjenester med siktemålet å sikre gode livsbetingelser, på den enkeltes egne premisser.*
- *FO mener konkrete prioriteringer alltid må tas av profesjonsutøvere i samråd med brukerne selv, ikke alene på bakgrunn av nasjonale føringer for diagnoser, alder og livskvalitet.*
- *FO er svært bekymret for at personer med rusavhengighet, - psykiske lidelser- og utviklingshemning kan komme dårligere ut enn andre når «gjenværende gode leveår» skal regnes ut. Dette vil bidra til å opprettholde og forsterke klasseskille i helsetjenestene i Norge.*

Kommunehelsetjenesten har oppgaver som går utover medisinsk forståelse av helse, både innenfor forebygging, tilrettelegging, utvikling og behandling. Kommunene har omfattende ansvar for å legge til rette for gode levekår og mestring i et helt livsløp uansett forutsetninger og funksjonsevne.

#### *Etisk praksis*

Notatet viser til at etisk reflektert og forsvarlig praksis er minst like viktig i en krisesituasjon som i en normalsituasjon, og det anbefales at kommunene etablerer ordninger som klinisk-etisk komite eller etisk råd som kan bistå ansatte i vanskelige prioriteringssituasjoner. FO støtter dette, og mener en slik ordning er et positivt virkemiddel for å legge til rette for etisk refleksjon og forsvarlig praksis. Vi mener det i slike ordninger må sikres tilgang på ansatte med sosialfaglig kompetanse som for eksempel vernepleier eller sosionom. Det bør også sikres at komiteen har kompetanse på ledelse av helse- og omsorgstjenester. God ledelse i og av vanskelige prioriteringer er viktig for å sikre forsvarlig håndtering og prioritering.

### *Smittevern/kapasitetsutfordringer og saksbehandling*

Kommunene får vide fullmakter etter smittevernloven til å iverksette lokale tiltak. Blant annet kan saksbehandlingsregler for tildelingsvedtak settes til side ved at det gis mulighet til muntlig saksbehandling og vedtak. Videre kan den enkeltes tjenestetilbud endres på kort varsel og kommunen kan omorganisere tjenester ved for eksempel å etablere egne avdelinger/enheter for smittede pasienter.

FO er enig i at dette kan være hensiktsmessig på kort sikt, men vi er bekymret for mulige langsiktige konsekvenser for enkeltbrukere. Beslutning om endringer og kontroll med at vedtak er forsvarlige må sikres så det ikke oppstår langsiktige, negative konsekvenser. Ansatte med helse- og sosialfaglig kompetanse må fortsatt prioriteres i hjemmebaserte tjenester og omsorgstjenester til særlig sårbare brukergrupper. Det er viktig at eventuelle behov for omrokking av ansatte til brukere med mer akutte behov for helsetjenester ikke fører til nedprioritering av sårbare brukere. Dialog og medvirkning i endringer for enkeltbrukere er en forutsetning for å redusere negative konsekvenser så mye som mulig.

### *Sårbare grupper*

Det er positivt at notatet beskriver særlige utfordringer knyttet til sårbare brukergrupper. Vi mener imidlertid at det, som beskrevet over, er viktig å ikke bare bli «ivaretatt», men også at det sikres forsvarlige tjenester med kjent personell. Det er viktig for å forebygge negative, langsiktige konsekvenser.

### *Bruk av tvang*

Helsedirektoratet skal komme tilbake med nærmere veiledning om regler knyttet til bruk av tvang. FO mener det er viktig at krav til bruk av tvang ikke blir redusert og at tilsyn og kontroll følges opp og styrkes i tiden fremover. Tilsyn og undersøkelser viser store utfordringer, særlig knyttet til å innfri kompetansekrav ved gjennomføring av vedtatt tvangsbruk overfor personer med utviklingshemning. Det fører blant annet til manglende rettsikkerhet.

### *Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt*

FO mener det er viktig å vektlegge sosialfaglig kompetanse i lindrende behandlingstilbud og oppfølging. Videre bør veiledningen vektlegge dialog og samarbeid med pasient og pårørende. Sosialfaglig arbeid i lindrende behandling har særlig kompetanse i kommunikasjon, familiearbeid, sorg og krisearbeid.

I lindrende behandling ved livets slutt kan sosiale og eksistensielle spørsmål ta mye oppmerksomhet og energi fra familien, og sosialfaglig kompetanse kan bidra til å sikre og koordinere tiltak ut fra situasjonen pasienten og familien er i.

### *Råd knyttet til praktisk bistand, avlastning, dag- og aktivitetstilbud*

Det kan se ut til beskrivelsene i notatet legger opp til at dette er tjenester som kan vurderes redusert og/eller endret på. For mange brukere og pårørende er dette svært viktige tjenester for å opprettholde nødvendige daglige aktiviteter og livskvalitet, og anbefalingene knyttet til prioritering bør være helt tydelige på det. Vi er kjent med at det er store kommunale variasjoner i håndtering av

avlastningstilbud, og det er viktig å prioritere særlig å opprettholde avlastningstilbud til de med særlig omfattende avlastningsbehov.

Uansett er det en forutsetning at det legges opp til god dialog/medvirkning med brukere, omsorgspersoner og verger i endringsprosesser.

### *Oppsummering*

Forsvarlig prioritering av helse- og omsorgstjenester er nødvendig i tiden fremover. FO er bekymret for at særlig tjenester til brukere med omfattende og langvarige behov for tjenester vil bli skadelidende på sikt. Faglig spisskompetanse hos helse- og sosialfaglig ansatte, i samråd med bruker og pårørende må være utgangspunkt for å vurdere og beslutte eventuelle endringer i tjenestetilbud. Veiledningen og anbefalingene fra Helsedirektoratet må være tydelige på at hensyn til økonomi ikke skal gi urettferdige og alvorlige, langsiktige konsekvenser. Kartlegging av tilgjengelig personell og god beredskap må sikres for å forbygge dette. Sosialfaglig kompetanse må inkluderes når kommunene etablerer klinisk-etisk komite eller råd for å bistå ansatte i vanskelige prioriteringssituasjoner.

Med vennlig hilsen

*Sign*

Mimmi Kvisvik  
Forbundsleder

*Sign*

Anine Terland  
Seniorrådgiver