

Helse- og omsorgskomiteen

Fellesorganisasjonen (FO)

Mariboegs gate 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
+47 919 19 916

E-post:
kontor@fo.no

Deres referanse:

Vår referanse: 22/00001-11

Vår dato: 24.01.2022

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:
9001.08.71394

Org.nr:
870 953 852 MVA

fo.no

Fellesorganisasjonen (FO) med innspill til Nytte, ressurs og alvorlighet. Prioritering i helse- og omsorgstjenesten Meld. St. 38 (2020-2021)

Fellesorganisasjonen (FO) er fagforening og profesjonsforbund for over 32000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

FO støtter i utgangspunktet at det legges felles prioriteringskriterier til grunn for helse- og omsorgstjenester i spesialisthelsetjenestene og kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunale helse- og omsorgstjenester vil i langt større grad enn spesialisthelsetjenesten har ansvar og oppgaver som går utover behandling, og som ofte skal dekke mer omfattende, sammensatte og langvarige behov for tjenester og mulighet til å leve gode liv med utgangspunkt i egne forutsetninger. Dette kan gjøre prioriteringer i kommunale tjenester særlig utfordrende.

Stramme økonomiske rammer i både spesialisthelsetjenestene og kommunene fører også til utfordrende prioriteringer. Vi er særlig bekymret for økonomiske rammebetingelser og underfinansiering av kommunale helse- og omsorgstjenester. Et par eksempler på dette er innslagspunktet for ressurskrevende tjenester, og brukerstyrt personlig assistanse (BPA) som likestillingsverktøy. En forutsetning for å innføre samme prioriteringskriterier for kommunale helse- og omsorgstjenester er å gi kommunene bedre forutsetninger for å prioritere knappe ressurser.

En annen forutsetning for innføring er tverrfaglig kompetanse i prioriteringer og beslutninger i kommunale helse- og omsorgstjenester. Sosialt arbeid er en viktig del av kommunale helse- og omsorgstjenester og bygger på fagkunnskap

om individ og samfunn, og forståelse av pasientens eller brukerens opplevelse av egen situasjon. Både sosionomer og vernepleiere har kompetanse til å kartlegge ressurser og behov for hjelp til å finne gode løsninger for å bedre livskvalitet er avgjørende kompetanse for forsvarlige kommunale helse- og omsorgstjenester.

Sosialt arbeid sammen med vernepleierfaglig kompetanse er viktig for å kunne tilby gode og helhetlige kommunale helse- og omsorgstjenester. Tiltak med tidlig innsats, forebygging og styrking av habilitering og rehabiliteringsfeltet er prioriterte områder som må styrkes i kommunene. Det er etablerte og godt kjente felt hvor sosionomer og vernepleiere har viktig kunnskap, forståelse, metodikk og ferdigheter for å gi hjelp til selvhjelp og mestring av dagliglivets gjøremål. Vernepleiere og sosionomer har viktig kompetanse for å bygge tjenester der tidlig innsats, aktiv omsorg og mestring står sentralt.

Vi viser også til FNs anbefalinger om å inkorporere FN-konvensjonen for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD). FN har blant annet kritisert Norge for store ulikheter mellom kommuner og mangel på muligheter for å leve aktive og likeverdige liv, og manglende muligheter for selvbestemmelse.

Nærmere om prioriteringer

Offentlige prioriteringer betyr å sette noen foran andre - å gi noen forrang. Det betyr å gi bestemte grupper eller pasienter forrang ved diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og/eller forebyggende tiltak, og ved å vurdere om nye tiltak skal innføres eller ikke. Det er alltid problematisk og utfordrende.

FO er bekymret for at de foreslåtte kost /nytte-vurderinger og alder/livskvalitetsforståelser kan gi mindre likeverdige tjenester gjennom økte forskjeller og at ulike grupper settes opp mot hverandre. For personer med funksjonsnedsettelse handler det mindre om tapte leveår og mer om mulighet til å leve gjenværende år best mulig og om respekt og anerkjennelse av å leve et liv med annerledeshet. FO er bekymret for at personer med funksjonsnedsettelse vil få sine gjenstående gode leveår vurdert som færre, enn personer uten slike diagnoser. FO ser at utvidelsen i alvorlighetskriteriet, graden av fysisk, psykisk og sosial mestring skal vurderes, antakelig er tenkt å kompensere for dette. Vi forutsetter at innføring av kriteriene ikke fører til diskriminering på bakgrunn av kjønn, etnisitet, seksuell orientering eller funksjonsnedsettelse

Kriteriene

FO støtter som sagt i utgangspunktet et felles sett av kriterier for prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene, men mener det forutsetter at forholdene beskrevet over blir ivaretatt. Trange kommunebudsjett og stadig flere oppgaver legges til kommunene. I tillegg er det lav og ofte manglende kompetanse til å utføre pålagte oppgaver¹. Konsekvensene er redusert handlingsrom for den enkelte kommune, og manglende mulighet for langsiktig og nødvendig planlegging og prioritering.

¹ <https://www.fo.no/getfile.php/1330664-1598358898/Filer/Rapport%20komp%20i%20tjenester%20til%20utviklingshemmede.pdf>

Sosiale og miljøterapeutiske perspektiver og tiltak må i større grad vektlegges for å møte brukerens behov, bidra til gode levekår og sikre et godt helse- og omsorgstilbud.

Når det gjelder forslag knyttet til *nyttekriteriet* mener vi første strekpunkt - *overlevelse eller redusert funksjonstap* bør suppleres med vedlikehold av ferdigheter/funksjon.

Når det gjelder forslag knyttet til *ressurkriterie*, mener vi at det også bør inkludere prioritering av tiltak som kan være ressurskrevende på kort sikt, men ressursbesparende på lang sikt da det kan fange opp en del ressurskrevende forebyggende tiltak.

Når det gjelder *alvorlighetskriterie* mener vi at det også her bør vektlegges å prioritere tiltak som øker sannsynlighet for at ferdigheter/funksjon blir vedlikeholdt.

Med vennlig hilsen

Sign
Mimmi Kvisvik
Forbundsleder

Sign
Anine Terland
Seniorrådgiver