

Helsedirektoratet
Pb. 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres referanse:
Vår referanse: 24/00002-108
Vår dato: 12.03.2024

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 høring om rapporten Tillit til prioriteringer - økt åpenhet, medvirkning og kompetanse

FO er fagforeningen for sosialarbeidere. FO organiserer nærmere 36 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

Uten åpenhet rundt prioriteringsprosessene i helse- og omsorgstjenestene, kan befolkningens tillit til vurderingene svekkes. FO er derfor glad for at utvalget mener det er behov for mer åpenhet, ulik kompetanse og flere perspektiver i disse prosessene. Vi har i dette høringsinnspillet valgt å avgrense våre innspill til kapittel 14. og 15. i rapporten. Vi vil spesielt adressere behovet for medvirkning og sosialfaglige perspektiver i prioriteringsprosesser.

Prioriteringer gjøres på alle nivåer i helse- og omsorgstjenestene

FO synes det er bra at ekspertgruppa har valgt å tolke mandatet for rapporten til å handle om prioriteringer generelt. Prioriteringer av hvem som skal- og ikke skal tildeles helse- og omsorgstjenester, helsehjelp eller godkjennes for tildeling av legemidler innenfor blåreseptordningen, gjøres hver dag i tjenestene der de ytes, og ikke bare i vurderingsfora langt unna pasienten.

Å gjøre prioriteringer rundt hvilke pasienter som skal- og ikke skal få behandling, kan handle om liv og død for pasient og bruker. Behandlinger som ikke lønner seg på kort sikt, kan lønne seg på lang sikt- og motsatt. Behandling som lønner seg rent økonomisk, kan ødelegge livskvaliteten, mens behandling som styrker livskvalitet, kan gi et dårligere behandlingsresultat sett fra et somatisk perspektiv.

Prioritering av helse- og omsorgstjenester handler ikke bare om sår som skal sys- eller bein som skal opereres. Det trenger ikke en gang handle om å bli frisk. Det kan like godt handle om tildeling av *nok* timer med hjemmesykepleie, psykologhjelp eller

blåresept på et dyrt legemiddel. At ekspertgruppa mener det er behov for bredere åpenhet om hvordan overordna beslutninger tas, er derfor positivt. Beslutninger som framstår som urimelige isolert sett, kan oppfattes annerledes dersom det er åpenhet om hvorfor avgjørelsen er tatt.

Medienes rolle i helseprioritering

Ekspertgruppa beskriver hvordan mediens framstilling av enkeltpersoner som står fram med sin historie, kan bidra til at upopulære-, men riktige politiske beslutninger ikke blir tatt, eller blir reversert. Upopulære politikere risikerer som kjent å ikke bli gjenvalgt. Videre siterer ekspertgruppa Blankholm-utvalget på at det er uheldig at pressen, gjennom framstilling av enkeltmenneskers historier, legger føringer for hva som skal prioriteres av helse- og omsorgstjenester¹.

FO mener at dette er et dilemma. På den ene siden, er det pressens oppgave å *beskytte enkeltmennesker og grupper mot overgrep og forsømmelser fra offentlige myndigheter og institusjoner, private foretak eller andre*, som det står i Vær varsom-plakatens punkt 1.5². På den andre siden kan dette føre til en paradoksal-, urettferdig fordeling av velferdsgoder, når enkelte vedtak omgjøres på bakgrunn av medieomtale, samtidig som vedtak i liknende saker blir stående uten omgjøring.

FO mener at pressens oppgave i å *beskytte enkeltmennesker og grupper mot forsømmelser fra offentlige myndigheter og institusjoner* er et svært viktig samfunnsoppdrag. På sitt beste kan pressen være et talerør for utsatte enkeltpersoner og grupper i samfunnet når de velger å publisere nyhetssaker om enkeltmenneskers møte med offentlig forvaltning og tjenesteapparat. Dette er ofte saker som handler om mennesker som ellers ikke har ressurser til å nå frem med sin sak. FO mener at om pressen skal kritiseres for noe når det kommer til å løfte fram saker om utsatte gruppers utfordringer på både individ- og systemnivå, så må det være at det gjøres i for *liten* grad. Det er fortsatt mange grupper i samfunnet som er lite representert i det offentlige ordskiftet. At prioriteringer i både individers- og gruppers helse- og omsorgstjenester får spalteplass er bra for både tjenestene og demokratiet. Ved å utfordre dem som fatter beslutninger, kan tjenestene og forvaltningssystemene bli bedre.

Kunnskapsformidling i helsetjenestene

Ekspertgruppa skriver at de som jobber på ulike nivåer i helse- og omsorgstjenestene er viktige premissleverandører for prioriteringene som foretas, men at informasjonskanalene er mange, og samtaletiden knapp. Dette er viktig. Dersom det skal bli bredere konsensus om prioriteringer, både hos helsepersonell og blant pasientene/brukerne, så forutsetter det tilrettelegging for tydeligere kommunikasjon på tvers- og internt i tjenestene. Helsepersonell må ha tid til å snakke med pasienter/brukere om vurderingene som er gjort omkring deres individuelle behov og behandlingsmuligheter, og helsepersonell må kommunisere på tvers av nivåene for å sikre at det er enighet om prioriteringene som er gjort.

Kunnskap og kompetanse i prioritering

Ekspertgruppa trekker fram behovet for at helsepersonell har kompetanse på hvordan- og hvorfor prioriteringer gjøres. FO er enig i dette. Vi mener at prioriteringsprosesser bør være åpne, tverrfaglige og gå på tvers av nivåer i helse- og omsorgstjenestene. For å få et klart bilde av pasientenes/brukernes helhetlige behov kreves det helse- og

¹ [NOU 2018: 16 \(regjeringen.no\)](#)

² [Vær varsom-plakaten – Pressens faglige utvalg](#)

sosialfaglig kompetanse, slik at helse- og helsetjenester kan belyses fra både fysiske-, psykiske-, sosiale-, individuelle- og samfunnsmessige perspektiver. Det samme gjelder når ulike behandlinger skal vurderes- og prioriteres opp mot hverandre i overordna beslutningsfora.

Sosialarbeidere er trent til å betrakte helse som vekselvirkning mellom individ og samfunn i et livsløpsperspektiv. Hvilke perspektiver behovet for tjenester vurderes ut ifra, kan påvirke utfallet. FO mener derfor sosialarbeidernes stemme er viktig når avgjørelser om tildeling av og prioritering av tjenester skal fattes – spesielt i kommunale helse- og omsorgstjenester.

FO er derfor enig i ekspertgruppas forslag om at det blir tilrettelagt for kompetanseheving rundt prioriteringsprosesser i helse- og omsorgstjenestene og at denne dimensjonen ved tjenesteyting må være en integrert del av helse- og sosialfaglige utdanninger.

I dag er både troverdig- og ikke troverdig informasjon om sykdom og helsefremming svært tilgjengelig. Det innebærer at pasienter kan møte helsepersonell med bred kunnskap om behandling av diagnosen de allerede har, eller med forventning om at det stilles en diagnose de tror de har³. Dette er ikke utelukkende et problem – det er bra å ha kunnskap om egen helse, og kunne medvirke i et behandlings- og tjenesteforløp. Utfordringen kan ligge i prioriteringene, og hva som skjer med relasjonen til pasienten når helsehjelpen ikke svarer til deres forventninger. Det er kjent at ressurssterke pasienter mottar mer- og bedre helsetjenester enn pasienter uten disse ressursene⁴.

Kompetansemål om prioritering i helsefaglig grunnutdanning

Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionom- og vernepleierutdanning, inneholder ikke læringsutbyttebeskrivelser som eksplisitt handler om prioritering av helsetjenester. FO er enig med ekspertgruppa om at dette bør endres i Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionom- og vernepleierutdanning m.fl. Vi er også enig i at kompetansen om prioritering blant ledere bør heves. FO mener begge disse tiltakene kan bidra til at helsepersonell som arbeider pasient- og brukernært i større grad kan bidra inn i beslutningsprosesser knytta til prioritering, og at det vil komme pasienter og brukere til gode.

Prioritering i klinisk arbeid

FO er opptatt av yrkesetikkens betydning for forsvarlige helse- og omsorgstjenester⁵. Vi er enig med ekspertgruppa i at prioritering i helse- og omsorgstjenester er et tema som bør belyses gjennom etiske refleksjoner og etiske plattformer, både lokalt og sentralt i helse- og omsorgstjenestene.

Overordna tiltak for kvalitetssikret kunnskapsformidling

Ekspertgruppa foreslår å opprette et kompetansesenter for prioriteringsarbeid. FO stiller spørsmål ved om det er den beste måten å forvalte knappe økonomiske og kompetansemessige ressurser på. Vi mener det kan være mer aktuelt å knytte det til/bygge ut eksisterende funksjoner som for eksempel Helsedirektoratet og Senter for

³ [How Dr Google Is Impacting Parental Medical Decision Making - PubMed \(nih.gov\)](#)

⁴ [Income inequalities beyond access to mental health care: a Dutch nationwide record-linkage cohort study of baseline disease severity, treatment intensity, and mental health outcomes - The Lancet Psychiatry](#)
[Educational inequalities in hospital care for mortally ill patients in Norway - Jon Ivar Elstad, 2018 \(sagepub.com\)](#)

⁵ [Yrkesetisk grunnlagsdokument by FO \(fellesorganisasjonen\) - Issuu](#)

medisinsk etikk. FO er imidlertid enig med ekspertgruppa i at det er behov for godt opplysningsarbeid om prioritering overfor befolkningen. Antallet mediesaker og avisoppslag hvor enkeltpersoner står fram med sin erfaring fra helse- og omsorgstjenestene bekrefter det. FO mener ekspertgruppa har gode forslag til hvordan slik informasjon kan spres, og legges fram på en tilgjengelig måte. FO vil i den forbindelse oppfordre til at informasjonen også tilgjengeliggjøres i lettlest- og lydversjoner.

Ekspertgruppa mener prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene fortjener mer medieoppmerksomhet. FO tror dette delvis kan løses ved mer og bedre tilgjengelig informasjon om prioriteringer, samt at informasjonen deles på ulike flater og sosiale medier, for eksempel gjennom filmklipp og webinarer.

FO synes det er bra at ekspertgruppa trekker fram brukerorganisasjonene og deres mulighet for å spre informasjon til sine medlemmer. Vi synes imidlertid at følgende formulering er urimelig.

Ekspertgruppen anbefaler at brukerorganisasjonene gis ansvar for å informere om prioriteringskriteriene i helsetjenesten, og at de i større grad enn nå bidrar til å heve kompetansen i prioriteringer blant egne medlemmer og følgere.

Det er rimelig å anta at brukerorganisasjoner dette er relevant for, *ønsker* å spre denne informasjonen. Det er imidlertid *ikke* rimelig å pålegge organisasjonene ansvaret for dette. Ansvar for at god- og tilgjengelig informasjon om offentlige velferdsgoder er lett tilgjengelig for alle borgere, må ligge på det offentlige.

Med vennlig hilsen

Marianne Solberg
Forbundsleder

Maria Strømman Berteig
Rådgiver