

[www.nfunorge.org](http://www.nfunorge.org)  
Youngstorget 2B, 0181 Oslo  
Postboks 8954, Youngstorget,  
0028 Oslo  
Telefon: 22 39 60 50  
Telefaks: 22 39 60 60  
E-post: [post@nfunorge.org](mailto:post@nfunorge.org)  
[www-facebook.com/NFUorge](http://www-facebook.com/NFUorge)



Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 20. mai 2019

### **Høring vedrørende NOU 2018:6, Det viktigste først.**

13. desember 2018 leverte Blankholm utvalget sin innstilling. Utvalget har vurdert prinsipper for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.

Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) er en menneskerettsorganisasjon, som arbeider for full deltakelse og likeverd, og mot diskriminering. NFU skal ivareta interessen til mennesker med utviklingshemming og deres familier, overfor sentrale, regionale og lokale myndigheter. NFU har drøyt 8300 medlemmer. NFU ønsker å knytte kommentarer til utvalgets innstilling.

Det viktigste med NOU 2018: 16 Det viktigste først – Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester, er at utredningens tankegang ikke må benyttes overfor omsorgstjenestene.

### **Omsorgstjenester kontra spesialisthelsetjenester.**

Slik vi ser det er innstillingene i NOUen kun et bidrag til å omgjøre omsorgstjenestene til helsehjelp. Forslagene i NOUen kan trolig være til nytte når det gjelder tannhelse, medisinsk behandling av sykehjemspasienter og sårstell. For å kunne leve aktive og meningsfulle liv, er utredningens forslag ikke nyttige.

Utvalget importerer prioriteringsreglene fra spesialisthelsetjenesten og tilpasser spesialisthelsetjenestens styringssystemer, krav om faglig forsvarlighet til kommunene og vektlegger kun den evidensbaserte kunnskapen.

Prioriteringskriteriene er: - Tiltakets nytte  
- Tiltakets ressursbruk

## - Tilstandens alvorlighet

Når det gjelder nytte, presiseres f.eks. "fremgå at forventet nytte av tiltaket vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket øker sannsynligheten for:

- Overlevelse eller redusert funksjonstap.
- Fysisk eller psykisk funksjonsforbedring.
- Reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag.
- Økt fysisk, psykisk og sosial mestring."

Ut i fra utredningens prinsipper, er det vanskelig å forsvare et nevneverdig behov, verken for kommunal praktisk bistand eller brukerstyrt personlig assistanse. Slike tiltak øker i liten grad overlevelsen og funksjonsnedsettelsen blir som før. Praktisk bistand er ikke smertelindrende. Ett lite pluss kan en imidlertid hente ved at ordningen bidrar til økt sosial mestring.

Utvalget er også opptatt av evidensbasert behandling. Vi skal være glade for at ortopedien følger faglige retningslinjer når folk får nye hoftede. Imidlertid finnes ingen spesifikk og evidensbasert oppskrift på hvordan aktive og meningsfulle liv bør leves.

Vi fikk omsorgstjenestene med sosialtjenesteloven i 1991. Siktemålet var å bidra til at også mennesker med bistandsbehov i størst mulig grad skulle kunne leve aktive og meningsfulle liv og ta del i dagliglivets gjøremål på lik linje med andre.

Så ble ansvaret for lovverket overført fra Sosialdepartementet til Helse- og omsorgsdepartementet og sosialtjenesteloven ble i 2011 erstattet med helse- og omsorgstjenesteloven. Helse- og omsorgsdepartementet er primært et sykehusdepartement og helseperspektivet overtok gradvis det sosialpolitiske perspektivet. Dette kommer klart frem når en ser på nasjonalt tilsyn med tjenestene til mennesker med utviklingshemming fra 2016. De fleste avvikene som påvises, er enten knyttet til manglende dokumentasjon eller knyttet til medisinbehandling og andre helsefaglige problemer. Helse er viktig, spesielt for syke, men livet er så uendelig mye mer enn det som inngår i det helsefaglige. Ikke i et eneste av de 57 tilsynene i 2016 kom det frem at Ole ikke fikk anledning til å delta i menigheten, til å treffe kjæresten eller delta på NFU samlingen. Det sosialfaglige drukner i det helsefaglige.

Målstyringssystemer er inn for tiden. Alle skal benytte dem, uavhengig av hva som er målbart. Målsetningene i omsorgstjenestene er vanskelig målbare og inngår knapt i utredningens betraktninger. Selv de største tilhengerne av målstyring vil nok innse at det neppe er fornuftig å innføre målstyring og utelate målsetningene.

### **Menneskerettigheter og likestilling.**

NFU mener det er menneskerettigheter og likestilling som må legges til grunn for omsorgstjenestene, ikke spesialisthelsetjenestens prioriteringsregler og styringssystemer.

I utredningen nevnes likestillingsbegrepet to ganger, nemlig der formålet med helse- og omsorgstjenesteloven siteres. Helse- og omsorgstjenesteloven skal «fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer» (§1-1.nr. 2). Likestilling er ikke drøftet eller tatt inn i noen kriterier, og utvalget underkommuniserer på den måten noe av omsorgstjenestenes funksjon og formål.

CRPD, som Norge ratifiserte i 2013, skal ligge til grunn for politikktutforming i Norge. Konvensjonen er ikke omtalt av utvalget. Formålsparagrafen i denne sier: «Denne konvensjon har som formål å fremme, verne om og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne full og likeverdig rett til å nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter, og å fremme respekten for deres iboende verdighet. Mennesker med nedsatt funksjonsevne er blant annet mennesker med langvarig fysisk, mental, intellektuell eller sensorisk funksjonsnedsettelse som i møte med ulike barrierer kan hindre dem i å delta fullt ut og på en effektiv måte i samfunnet, på lik linje med andre.»

Det er sentralt at CRPD legges til grunn i forståelsen når prioriteringer skal gjøres i omsorgstjenestene. Artikkel 19 uttrykker noe av dette: «Konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne gjøre full bruk av denne rettighet, og bli fullt inkludert og delta i samfunnet, blant annet ved å sikre:

b. at mennesker med nedsatt funksjonsevne har tilgang til ulike støttetjenester i eget hjem og i særskilte boformer, samt annen samfunnsservice, herunder den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering,»

Omsorgstjenester er både menneskerettigheter og likestillingsvirkemidler for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Begge deler må legges til grunn når departementet skal arbeide videre med de kommunale omsorgstjenestene.

### **Konklusjon.**

NOU 2018: 16 Det viktigste først – Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester, er først og fremst en bekreftelse på at omsorgstjenestene druknes av helsefaglige vurderinger. Det viktigste regjeringen kan gjøre, er å snu utviklingen og la omsorgstjenestene bli som det var og var ment å være, - bistand til å leve gode, aktive og meningsfulle liv.

Med vennlig hilsen

Jens Petter Gitlesen  
forbundsleder

Hedvig Ekberg  
generalsekretær