|  |  |
| --- | --- |
| Statsråd Bent Høie  Helse- og omsorgsdepartementet |  |
| postmottak@hod.dep.no |  |
|  |  |
|  | Vår fil: B20-AA Krav HOD |
|  | Saksbehandler: Arnfinn Aarnes |
|  | Oslo 16. desember 2020 |
|  |  |

**FFOs krav til statsbudsjettet 2022**

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) er paraplyorganisasjon for 84 organisasjoner av funksjonshemmede og kronisk syke, med til sammen mer enn 340 000 medlemmer. FFOs overordnede mål er samfunnsmessig likestilling og deltakelse for funksjonshemmede.

Ett av FFOs viktigste arbeidsområder er å gi innspill til de årlige statsbudsjettene. Allerede 24. august sendte vi over våre fire hovedkrav til regjeringen knyttet til statsbudsjettet for 2022:

1. **Sikre fremdrift i arbeidet med likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse**
2. **Likestilt og inkluderende arbeidsliv i et endret arbeidsmarked**
3. **Sikring av NAV-brukeres rettssikkerhet og kvalitetssikring av brukernes rettigheter: Etablering av NAV ombud**
4. **Oppfølging av BPA-utvalgets anbefalinger om en bedre BPA-ordning**

**Her følger FFOs krav til statsbudsjettet for 2022 på Helse- og omsorgsdepartementets område**

* *FFO ber regjeringen om å sette ned et offentlig utvalg som skal gjøre en helhetlig gjennomgang av habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.*
* *FFO ber regjeringen om å sette inn tiltak for å styrke habiliteringstilbudet.*
* *FFO ber regjeringen om å sikre at læring og mestring/pasient- og pårørendeopplæring blir en del av samarbeidsavtalene knyttet til Helsefelleskapene, og at det blir en inkludert del av helhetlige pasientforløp.*
* *FFO ber regjeringen jobbe videre med planene for Akson og sikre en god fremtidig finansiering og realisering av den.*
* *FFO ber regjeringen om å utarbeide en tidsplan for realisering av pasientens legemiddelliste.*
* *FFO ber regjeringen om å opprette et nasjonalt faglig nettverk for barnepalliasjon, og få på plass barnepalliative team i alle helseregionene.*
* *FFO ber regjeringen om å følge opp BPA-utvalgets anbefalinger i 2022, og sette av tilstrekkelig midler til arbeidet med å iverksette og forvalte en ny forbedret BPA-ordning.*

**Sette ned et utvalg for habiliterings- og rehabiliteringsområdet**

Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering er under evaluering, og resultatet skal foreligge i løpet av høsten 2020. Når vi leverer dette kravet er denne ikke kommet enda, og vi må basere oss på tall fra halveisevalueringen, samt en resultatrapport fra Helsedirektoratet. Halvveisevalueringen viste at det hadde vært en nedgang i både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

*«Kommunene er bedt om å vurdere og angi status i egen kommune knyttet til sentrale tiltak i opptrappingsplanen. En ser en markant økning i andel kommuner med plan for habilitering og rehabilitering. Mer enn halvparten av landets kommuner har mottatt tilskudd i løpet av opptrappingsperioden 2017–2019.*

*Statistikken for 2018 (KPR og NPR) kan så langt ikke vise en styrking i tråd med målene i opptrappings­planen. Det er en nedgang av pasienter som mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. I kommunene er det en økning i rehabilitering utenfor institusjon fra 2017 til 2018, men det ligger lavere enn nivået for 2016.»[[1]](#footnote-2)*

Dette viser at tilskuddsordningen har ført til en markant økning av andel kommuner med planer for habilitering og rehabilitering. Men statistikken for 2018 viser ikke noen styrking i aktivitet, og nivået ligger lavere enn 2016. Rapporten fra 2018 viser også at det er stor variasjon mellom kommunene. FFO tror at årsakene til dette er sammensatte, som for eksempel kommuneøkonomi og begrenset tilgang på nødvendig faglig kompetanse. Det kan være utfordrende å rekruttere fagpersoner til små kommuner i distriktene.

Når vi også ser at spesialisthelsetjenesten reduserer sitt habiliterings- og rehabiliteringstilbud før kommunene har fått bygd opp kapasitet til å overta det som ikke krever oppfølging fra spesialisthelsetjenesten, blir tilbudet på dette området totalt sett svekket.

FFO mener at rehabiliteringsfeltet er for lavt prioritert i norsk helsetjeneste, og at det gir et dårligere helsetilbud til pasienter som trenger disse tjenestene. Det at det også er stor variasjon mellom kommuner og helseforetak når det gjelder habilitering og rehabilitering, noe som gjør at pasientene ikke får et likeverdig tilbud. At mange ikke får den hjelpen de trenger til å mestre hverdagen gir unødvendige kostnader og er dårlig samfunnsøkonomi.

*FFO ber regjeringen om å sette ned et utvalg som foretar en grundig gjennomgang av hele habiliterings- og rehabiliteringsfeltet, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.*

**Styrke habiliteringstilbudet**

I statsbudsjettet for 2021 kan vi lese at:

*«Helseforetak har udekkede behov i habiliteringstjenestene for barn og voksne med sammensatte funksjonsnedsettelser, for eksempel bistand til barn med kroniske sykdommer og funksjonshemninger, og det er behov for å styrke den medisinske kompetansen i tjenestene.»[[2]](#footnote-3)*

Dette viser at tjenestene ikke holder tritt med utviklingen. Det er behov for mer personell og kvalitetsutvikling i form av nasjonale retningslinjer og pakkeforløp, kvalitetsregister, samt en organisering som gjør overgangen mellom barne- og voksentilbud bedre for pasienter og pårørende. At tjenestene er ulikt organisert i helseforetakene, samt at det mangler en tydelig nasjonal kompetanstjeneste, kan etter vår oppfatning forklare vansker med å nå fram i prioriteringskampen innad i helseforetakene.

Mens antall henvisninger har økt, har personellressursene vært holdt på samme nivå. I tillegg har pandemien også ført til økte ventetider. Vi mener habiliteringstjenestene må tildeles midler til å starte utviklingen av nasjonale retningslinjer og pakkeforløp slik at det kan tilbys kunnskapsbasert oppfølging gjennom hele forløpet og intensivtilbud for de med alvorligste utfall. Det handler om å etablere en kunnskapsbasert, likeverdig helsetjeneste og likestilling med andre pasientgrupper. Mange med behov for habilitering har dette gjennom hele livsløpet, og trenger tverrfaglig kompetanse fra både kommune og spesialisthelsetjenester*.*

*FFO ber regjeringen om å sette inn tiltak for å styrke habiliteringstilbudet.*

**Øke satsingen på læring og mestring**

FFO har deltatt i Helsedirektoratets arbeidsgruppe for kartlegging av lærings- og mestringstilbudet i kommunene, som både har sett på kommuner som har en frisklivssentral og kommuner som ikke har dette. Resultatene av kartleggingen viser at lærings- og mestringstilbudene er begrensede. Med noen unntak, som Bergen og Sandefjord der tilbudene er veldig gode, viser kartleggingen at tilbudet om dette er mangelfullt og ikke tilstrekkelig prioritert.

Læring og mestring og pasient/pårørendeopplæring er viktig. Studier har vist at god pasient- og pårørendeopplæring gir effekt på flere områder, som redusert behov for legetjenester, mindre bruk av sykemelding og færre fraværsdager.

Også i spesialisthelsetjenesten ser vi at lærings- og mestringstilbudet er begrenset og har lav prioritet, til tross for at det er lovpålagt. Utviklingen i lærings- og mestringstilbudet har hatt en nedadgående trend, og stadig mindre ressurser brukes til dette. Samarbeidsavtalene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene på feltet er også uforpliktende og for lite konkrete rundt samhandling, oppgavedeling og ansvarsplassering.

Det er et stort behov for å løfte lærings- og mestringsfeltet, slik at det blir et tilbud til alle de som trenger det. Spesialisthelsetjenesten og kommunene må prioritere det, og samarbeide om det gjennom de nye Helsefelleskapene. I tillegg må læring og mestring, samt pasient- og pårørendeopplæring, tas inn i helhetlige pasientforløp.

*FFO ber regjeringen om å sikre at læring, mestring og pasient/pårørendeopplæring blir en del av samarbeidsavtalene knyttet til Helsefelleskapene, og inkluderes i helhetlige pasientforløp.*

**Realisere Akson**

Det har særlig det siste året vært mye diskusjon rundt planene om å etablere et nytt journalsystem for kommunene, og Akson som en slik løsning. At ulike aktører har sine interesser inn i dette har gjort det krevende å føre en konstruktiv debatt om løsningen. Mange mener kostnaden er for høy, mens andre igjen mener at løsningen vil være utdatert når den er klar for å tas i bruk. Det er imidlertid gledelig at mange kommuner har sagt ja til Akson som løsning for deres behov for et journalsystem med mulighet for samhandling innad i kommunen og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Samtidig er det sentralt og viktig at arbeidet med å etablere samhandlingsløsningene i og med spesialisthelsetjenesten fortsetter med uforminsket styrke.

I den politiske og faglige debatten har ikke pasientenes og brukernes behov for bedre samhandlingsløsninger kommet godt nok frem. Regjeringen har fått tydelig støtte fra de store pasientorganisasjonene i at Akson må realiseres. Pasienten er den tapende parten når en sentral e-helseløsning som Akson kommer i spill på grunn av mange viktige interessenters motstand. FFO mener at en må holde fast i at både kommunene og innbyggerne, her representert ved pasient- og brukerorganisasjonene, ønsker denne løsningen.

FFO mener også HOD må holde fast ved at Akson skal være fremtidens journal- og samhandlingsløsning for kommunene. Det blir viktig å involvere alle aktuelle aktører i prosessen videre, og forsøke å redusere uenighetene, slik at det i et lengre perspektiv blir mulig å finansiere utvikling og implementering.

Etter det vi forstår ser det nå ut til at man i budsjettforliket for 2021 har sikret finansiering av det videre arbeidet med Akson neste år. Samtidig er viktig å sikre at arbeidet fortsetter også etter dette. Arbeidet har en lang tidshorisont og det er viktig å få på plass et videre finansieringsforløp som sikrer en sluttføring av arbeidet. Med den motstand som kom til syne i 2020 er det viktig at dette sikres i fremtidige budsjettprosesser.

*FFO ber regjeringen jobbe videre med planene for Akson og sikre en god fremtidig finansiering og realisering av den.*

**Realisere pasientens legemiddelliste**

Feil bruk av legemidler fører til mange unødvendige skader og dødsfall. En viktig årsak er mangel på informasjon om hvilke legemidler pasienten bruker. Fastlegen har ikke oversikt over det sykehusene forskriver og omvendt. Når pasienten kommer til legevakten vet ikke legen der hvilke legemidler pasienten bruker, og skriver ut legemidler til pasienten uten å vite om det er kontraindikasjoner eller andre forhold som gjør at pasienten ikke skal bruke et legemiddel. Dette kan medføre alvorlige reaksjoner eller skade.

Det har lenge vært planlagt å innføre pasientens legemiddelliste (PLL) i helsetjenesten, men Direktoratet for e-helse har ikke klart å realisere en løsning for dette. Ved evalueringen av PLL ble det konkludert med at:

*«Evalueringen viser at samtlige prosjekter som i sum skulle realisere PLL er forsinket og har lav måloppnåelse (per mai 2020). Programmet i sin nåværende form tilfredsstiller i liten grad suksesskriterier for å lykkes og har svakheter i alle evalueringsdimensjonene. Det synes ikke å foreligge noen troverdig plan for hvordan programmet skal oppnå målene og realisering av PLL».*

Evalueringen av PLL viser klart at direktoratet ikke har hatt tilstrekkelig fremdrift i arbeidet. Det er beklagelig, spesielt siden PLL ble prioritert på topp av aktørene. FFO mener at arbeidet med å realisere PLL må intensiveres gjennom å lage en plan med tidsangivelser for realisering.

*FFO ber regjeringen om å utarbeide en tidsplan for realisering av pasientens legemiddelliste.*

**Få på plass regionale barnepalliative team i spesialisthelsetjenesten**

Det er i dag bare ett regionalt barnepalliativt team i drift i Norge, tilknyttet Oslo universitetssykehus (OUS). Teamet er et kompetansesenter for hele Helse Sør-Øst, som veileder barneenhetene og har behandleransvar på OUS. I tillegg bistår de ulike aktører i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Senteret har vært et pilotprosjekt med en bevilgning på 2,2 millioner årlig i tre år. Stillingshjemlene er på 20 til 60 prosent, men samlet har teamet begrensede ressurser med tanke på størrelsen på regionen.

Selv om det nå er bevilget én million kroner til etablering av regionalt palliativt team i Helse Midt er tilbudet totalt sett begrenset, og det tilbys heller ikke i hele landet. FFO er samstemt med fagmiljøene i at det bør opprettes et nasjonalt faglig nettverk for Barnepalliasjon, forankret i spesialisthelsetjenesten, etter modell av Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn. Et nasjonalt kompetansenettverk vil kunne støtte utviklingen av lokale og regionale barnepalliative team i hele landet, og dermed bidra til at alle barn i Norge kan få et likeverdig og helhetlig tilbud.

*FFO ber regjeringen om å opprette et nasjonalt faglig nettverk for Barnepalliasjon, og få på plass barnepalliative team i alle helseregionene.*

**Følge opp BPA-utvalgets anbefalinger om en bedre BPA-ordning**

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere tjenestene praktisk og personlig bistand (personlig assistanse) på for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet.

FFO har sett mange eksempler på store kommunale forskjeller i tildelings- og utmålingspraksis samt hvordan kommuner informerer om ordningen. Ulik kommunal praksis skyldes både manglende kompetanse om funksjonshemmedes rettigheter og for dårlig kunnskap om BPA som likestillingsverktøy. Men kommunale forskjeller henger også sammen med kommuneøkonomi og manglende prioritering av samfunnsdeltakelse og aktiviteter utenfor hjemmet, sammenlignet med mer tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.

Et offentlig utvalg jobber nå med å gjennomgå og foreslå forbedringer i BPA-ordningen slik at den fungerer etter hensikten og blir det likestillingsverktøyet den er ment å være – slik at mennesker med funksjonsnedsettelse kan delta fullt ut i samfunnet, arbeid, utdanning og fritidsaktiviteter. Utvalget skal utrede alle forslag, også konsekvensene av å flytte BPA ut av helselovgivingen, og utvalget skal gjøre samfunnsøkonomiske analyser av forslagene som fremmes.

*FFO ber regjeringen om å følge opp BPA-utvalgets anbefalinger i 2022, og sette av tilstrekkelig midler til arbeidet med å iverksette og forvalte en ny forbedret BPA-ordning. Det gjelder både midler til opplæring, men også til å ivareta og forvalte ordningen som det likestillingsverktøyet det skal være.*

**Anmodning om møte**

FFO ber med dette om et møte med politisk ledelse i departementet for å gjennomgå FFOs spesifikke krav til statsbudsjettet for 2022.

Med vennlig hilsen

**FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON**

 

Eva Buschmann Lilly Ann Elvestad

Styreleder Generalsekretær

Kopi: Kontaktutvalget med regjeringen v/Likestillingsminister Abid Q. Raja.

1. Omsorg 2020 – Årsrapport 2019 [↑](#footnote-ref-2)
2. Prop. 1 S (2020 - 2021) [↑](#footnote-ref-3)