|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Statsråd Ingvild Kjerkol  Helse- og omsorgsdepartementet |  |
| [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no) |  |
|  | Vår fil: B23-krav 2024 HOD |
|  | Saksbehandler: Arnfinn Aarnes |

Oslo 21. desember 2022

**FFOs krav til Statsbudsjettet 2024**

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) er paraplyorganisasjon for 87 organisasjoner av funksjonshemmede og kronisk syke, med til sammen mer enn 350 000 medlemmer. FFO jobber for full samfunnsmessig likestilling og deltakelse for funksjonshemmede.

Ett av FFOs viktigste arbeidsområder er å gi innspill til de årlige statsbudsjettene. I november sendte vi over våre hovedkrav til regjeringen for statsbudsjettet for 2024:

1. **Bærekraft og ressursutnyttelse**
2. **Likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse**
3. **Universell utforming**

Disse tingene henger tett sammen, og må danne grunnlaget for politikken rettet mot mennesker med funksjonsnedsettelse.

**Her følger FFOs krav for 2023 på Helse- og omsorgsdepartementets område**

* *FFO ber regjeringen iverksette et arbeid med en rehabiliteringsreform.*
* *FFO ber regjeringen om å sette inn tiltak for å styrke habilitering i spesialisthelsetjenesten*
* *FFO ber regjeringen sette av tilstrekkelige midler til å gjennomføre de forbedringene og utvidelsen av BPA-ordningen som utvalget var enige om, og å opprette et nasjonalt kompetansesenter for BPA.*
* *FFO ber regjeringen fryse egenandelene på dagens nivå på 3040 kr.*
* *FFO ber regjeringen sørge for at det opprettes flere LIS1stillinger for å sikre bedre rekruttering til spesialisering i allmennlegetjenesten.*
* *FFO ber regjeringen i forbindelse med lovarbeidet om barn og unge i sykehjem, vurdere et sanksjonsregime overfor kommuner som bosetter barn og unge i sykehjem uten deres vilje.*
* *FFO ber regjeringen følge opp tiltakene i Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser. Vi ber videre om at det avsettes 500.000 kroner i budsjettet til en halv stilling for å følge dette opp i FFO.*
* *FFO ber regjeringen om å sette inn tiltak for å forebygge og behandle psykiske helseplager blant personer med funksjonsnedsettelser og kronisk sykdom.*
* *FFO ber regjeringen om å sikre at læring, mestring og pasient/pårørendeopplæring blir en del av samarbeidsavtalene i Helsefelleskapene, og inkluderes i helhetlige pasientforløp.*
* *FFO ber om at investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser styrkes i 2024 og kommer tilbake til 2022 nivå og justeres for prisvekst. Boliger til mennesker med utviklingshemming må prioriteres.*
* *FFO ber regjeringen om å opprette et kompetansesenter for å styrke implementeringen av barnekoordinator og samordningsplikt i kommunene.*

**Behov for en rehabiliteringsreform**Det har i mange år blitt etterlyst en større satsing på rehabilitering. Gjennomgangen av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering viste fortsatt store mangler og systematiske svakheter. Det handler om manglende kunnskap om kapasitet og behov, manglende avklaring av ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, svikt i koordinering av tjenester, og behov for bedre kvalitetsindikatorer. Men funnene i rapporten har ikke ført til noen initiativ for å bedre på situasjonen.

Regjeringen sier i Hurdalsplattformen at den vil styrke kommunalt arbeidsrettet rehabiliterings- og habiliteringstilbud på ulike nivåer. Det er bra, men ikke tilstrekkelig for å sikre rehabilitering bredt. FFO og flere med oss mener det er på høy tid med en rehabiliteringsreform. Den må ha særlig innsats rettet mot kommunene.

*FFO ber regjeringen iverksette et arbeid med en rehabiliteringsreform.*

**Styrke habiliteringstilbudet i spesialisthelsetjenesten**  
I budsjettproposisjonen til Helse- og omsorgsdepartementet for 2021 kunne 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.»*

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, og Koronakommisjonen løftet i sin første rapport frem behovet for å sette inn økt innsats for å motvirke konsekvensene av pandemien innen habilitering av barn.

FFO 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 kommunen og spesialisthelsetjenesten*.*

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

**Egenandeler på helsetjenester**

Fra 2021-2022 økte Solbergregjeringen egenandelene med 416 kroner, fra 2 460 til 2 921 i sammenslåingen av egenandelstak 1 og 2 Dette var en uvanlig kraftig økning, og godt over den generelle prisstigning fra 2021-2022 på 2,9 prosent. FFO hadde forventet at Støreregjeringen ville nøye seg med en beskjeden økning sett i lys av den betydelige økningen som kom i budsjettet for 2021-2022. Men i stedet økte regjeringen egenandelen med 119 kr, altså hele 4,07 prosent. I tillegg økte takstene for lege, psykolog, fysioterapeut, poliklinikk, røntgen, opphold ved opptreningsinstitusjoner, behandlingsreiser til utlandet og pasientreiser med 3 prosent. Det vil bety en ekstra økonomisk belastning på pasientene i en krevende tid der prisene på spesielt energi og matvarer har økt kraftig. Vi lever i en vanskelig tid med krig Europa og en uforutsigbar økonomisk utvikling for det norske folk. De som er syke og bruker mange helsetjenester har ofte svak økonomi og rammes ekstra hardt når egenandelene øker. Med de usikre økonomiske utsiktene også framover, ber vi regjeringen avstå fra å øke egenandelene for 2024.

*FFO ber regjeringen om å fryse egenandelene på dagens nivå.*

**Flere LIS1 stillinger er nødvendig for å sikre at flere velger allmennlegetjenesten.**

Det er et akutt behov for flere fastleger, og det må derfor etableres flere LIS en stillinger for å kunne øke antallet allmennleger. Over 200.000 pasienter står uten fast lege og tallene øker for hver måned. Det er dramatisk for de pasientene som er avhengig av å ha en lege som kjenner pasienten og dennes behov og sykdomshistorie. Regjeringen oppnevnte et ekspertutvalg i 2022 som kom med en foreløpig rapport 1. desember 2022. Rapporten anbefaler at antallet LIS1 stillinger økes betydelig. Utvalget peker også på at det over mange år har vært mange flere søkere enn tilgjengelige LIS1 stillinger. De viser videre til at det i 2021 var 921 søkere til 525 LIS1-stillinger. Upubliserte tall fra Helsedirektoratet viser at det våren 2022 var 1193 søkere til 562 LIS1 stillinger. Det vil si at bare 48 prosent av søkerne fikk tilbud om stilling. Dette viser at det er en for lav andel av nyutdannede leger som kan begynne rett på spesialiseringsløpet. Vi ser at Helseforetakene kan lyse ut ekstra LIS1 stillinger ved behov. Isolert sett bidrar dette til flere LIS1 stillinger. Men det fører til at flere LIS1 kandidater går til spesialisering i spesialisthelsetjenesten.

En del av utfordringen er at for få velger spesialisering i allmennmedisin, selv om det nå har blitt etablert tiltak som skal gjøre det mer attraktivt å allmennmedisin. Blant annet har regjeringen bevilget 240 millioner kroner i tilskudd til kommuner som skal gå til de merkostnader kommunene har når de inngår avtaler med leger som ønsker å spesialisere seg innen allmennmedisin. FFO mener dette er et bra tiltak for å sikre bedre rekruttering til allmennlegetjenesten, men for å sikre at flest mulig kan starte sin spesialisering etter endt utdanning må antall LIS1stillinger økes betraktelig.

*FFO ber regjeringen sørge for at det opprettes flere LIS1stillinger for å sikre bedre rekruttering til spesialisering i allmennlegetjenesten.*

**Brukerstyrt personlig assistanse - BPA**

Det er per i dag store kommunale forskjeller når det gjelder tildeling og praktisering av BPA. Det gjør at mange med funksjonshemming og kronisk sykdom ikke får BPA som det likestillingsverktøyet det er ment å være. Regjeringen har i Hurdalsplattformen sagt at den vil:

*Vidareutvikle brukarstyrt personleg assistanse (BPA) som eit viktig verktøy for å sikre alle menneske deltaking og likestilling i samfunnet.»*

I desember 2021 ble NOU 2021:11 *Selvstyrt er velstyrt - Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse* overlevert til statsråd Ingvild Kjerkol. Utvalget så på hvordan BPA kan utformes slik at personer med funksjonsnedsettelse kan leve mest mulige aktive og selvstendige liv. Selv om utvalgets 13 medlemmer var delt i synet på grunnleggende spørsmål knyttet til fremtidig organisering og regulering av ordningen, var det også flere ting utvalget var enige i.

For FFO er det viktig at det så snart som mulig tas tak i de delene utvalget er enig i for raskt å forbedre og styrke ordningen. Det fremkommer i NOUen at BPA må ha et omfang og en individuell innretning som medfører at den enkelte kan leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv, med mulighet for stor grad av deltakelse i samfunnet, for eksempel ut fra livsfase og aktivitetsnivå. Det var enighet om arenautvidelse (for eksempel at ordningen skal kunne brukes i høyere utdanning), at dagens timegrense for rett til ordningen er for høy, og at BPA bør kunne fås til flere oppgaver.

Uavhengig av det videre arbeidet med NOUen mener FFO at det snarest bør opprettes et kompetansesenter for BPA. Det kan bistå og veilede kommuner og andre aktører innen ordningen, men også være et nøytralt sted myndigheter som jobber med BPA på et politisk plan kan henvende seg for å få informasjon og veiledning. Det kan være nyttig når de skal ta politiske beslutninger på området.

*FFO ber regjeringen sette av tilstrekkelige midler til å gjennomføre de forbedringene og utvidelsen av BPA-ordningen som utvalget var enige om, og opprette et kompetansesenter for BPA.*

**Unge ut av sykehjem**

Flere regjeringer har hatt som mål at ingen unge skal bo på sykehjem uten sin vilje. I 2021 vedtok Stortinget et forbud mot å plassere barn og unge voksne på sykehjem mot deres vilje. Departementet jobber nå med å følge opp dette gjennom et lovutkast. FFO er glad for dette, for selv om det ikke er snakk om så mange er det alvorlig for de det gjelder. Og siden det er så få, burde det være mulig å gjøre noe med. Likevel er tallene er økende.

Det er diskriminering som det må tas hardere grep om raskt. FFO mener at den kommende lovgivningen må inneholde en sanksjonsmulighet overfor kommuner som fortsetter å bosette barn og unge i sykehjem mot deres vilje.

*FFO ber regjeringen i forbindelse med lovarbeidet om barn og unge i sykehjem, vurdere et sanksjonsregime overfor kommuner som bosetter barn og unge i sykehjem uten deres vilje.*

**Oppfølging av strategi for sjeldne diagnoser**

I august 2021 lanserte Helse- og omsorgsdepartementet Norges første strategi for sjeldne diagnoser. Hovedmålet for strategien er at alle med en sjelden diagnose eller tilstand får likeverdig tilgang til utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av god kvalitet. Strategien inneholder ti viktige og omfattende tiltak, og flere av disse forutsetter brukermedvirkning. FFO ønsker å bidra inn i oppfølgingen av strategien, men vi har begrensede ressurser til dette. Det samme gjelder våre medlemsorganisasjoner på feltet, som er små og ikke har egne ansatte som kan følge opp.

*FFO ber regjeringen følge opp tiltakene i Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser. Vi ber videre om at det avsettes 500.000 kroner i budsjettet til en halv stilling for å følge opp dette arbeidet i FFO.*

**Psykisk helse**

I Hurdalsplattformen har regjeringen flere punkter om psykisk helse som vi håper å finne igjen i budsjettet for 2024, blant annet:

* *Bevilge penger til lavterskel psykisk helsehjelp*
* *Lage en ny opptrappingsplan for psykisk helse, med øremerkede midler.*
* *Utrede en sterkere tematisk organisering av den psykiske helsetjenesten for å forbedre kvaliteten og få ned ventetidene.*
* *Evaluere endringen i psykisk helsevernloven om innføring av krav til samtykke ved innleggelse i tvungent psykisk helsevern.*

FFO er opptatt av at lavterskeltilbud, så vel som organiseringen av den psykiske helsetjenesten, ivaretar personer med kronisk somatisk sykdom og funksjonsnedsettelser. Dette fordi vi vet at det er en tett kobling mellom psykisk og somatisk helse. Både tjenester som skal forebygge og de som behandler psykiske plager må sørge for universell utforming og tilpassing til behovene blant personer med nedsatt funksjonsevne. I tillegg er det behov for økt kompetanse om sammenhengene mellom ulike somatiske helseplager og økt forekomst av psykiske plager som depresjon og angst.

*FFO ber regjeringen om å sette inn tiltak for å forebygge og behandle psykiske helseplager blant personer med funksjonsnedsettelser og kronisk sykdom.*

**Øke satsingen på læring og mestring**

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.*

**Investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser fra 2024**

FFO ble svært bekymret da regjeringen i Prop. 1 S (2022-2023) foreslo å kutte investeringstilskuddet for alle nye tilsagn fra 2023. Heldigvis inngikk regjeringspartiene og SV budsjettforlik om å videreføre dette med en tilsagnsramme på 950 mill. kroner, der bevilgning for 2023 tilsvarer 95 mill. kroner. I Innst. 11 S (2022–2023) presiserer de tre partiene at:

*«Disse medlemmer viser også til at investeringstilskuddet skal sørge for heldøgns omsorgsplasser for mennesker med utviklingshemming og annen funksjonshemming...»*

Vi er samtidig ikke helt trygge på at denne gruppen er sikret tilstrekkelig med statlige stimuleringsmidler fremover, slik at kommunene virkelig satser på boligprosjekter for bygging av boliger med heldøgns omsorg. Dette tilskuddet er en nødvendig forutsetning for at utviklingshemmede får mulighet til å eie egen bolig, siden mulighet for å bygge omsorgsboliger i borettslag avhenger nettopp av slike tilskudd. Behovet for aktive tiltak for å sikre utviklingshemmede egnede boforhold er godt dokumentert. Det vises til Borettslagsmodellen i *Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024).*

I «konkurransen» med eldre som trenger heldøgns omsorgsplasser, kan behovet til unge funksjonshemmede for egen bolig komme i skyggen. Det er derfor viktig at regjeringen gjeninnfører og styrker hele denne tilskuddsordningen fra 2024, og at den er med på å sikre målsettingen i den sosiale boligpolitikken om at personer med funksjonsnedsettelse på lik linje med andre skal kunne velge hvor og hvordan de skal bo.

*FFO ber regjeringen om at investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser styrkes i 2024, slik at det kommer tilbake til 2022-nivå og justeres for prisvekst. Boliger til mennesker med utviklingshemming må prioriteres.*

**Opprette kompetansesenter for barnekoordinator og samordning av tjenester[[1]](#footnote-2)**

Fra 1. august 2022 ble det innført en rett til barnekoordinator for familier med barn med alvorlig funksjonshemming eller sykdom. Det ble samtidig innført en plikt til samordning rundt tjenester fra ulike instanser og sektorer i kommunen, og med spesialisthelsetjenesten. Kommunene har hatt plikt til koordinering og samordning siden tidlig 2000-tall, men dette har ikke fungert. Det er en svært viktig funksjon for familier som står i en krevende ansvarssituasjon, og vi har vært enige i at den må styrkes. Vi er derfor glade for at rett innføres, men vi tror ikke dette automatisk vil løse utfordringene i kommunene for dette. Vi har gjort kartlegginger som tyder på at det er grunn til å være bekymret for implementeringen av dette i norske kommuner.

FFO kjenner til at innføringen av de nye bestemmelsene skal følgeevalueres av NTNU, og vi forventer at vi får delta og gi innspill til dette. Men vi tror det er behov for å gi kommunene mer støtte i deres arbeid med å implementere barnekoordinator og plikten til samordning og samarbeid.

Vi anbefaler å opprette et nasjonalt kompetansesenter som kan veilede, støtte og overvåke denne funksjonen i kommunene, og som kan utvikle veiledningsmateriell til opplæring av koordinatorer.

*FFO ber regjeringen om å opprette et kompetansesenter for å styrke implementeringen av barnekoordinator og samordningsplikt i kommunene.*

**Anmodning om møte**

FFO ber med dette om et møte med politisk ledelse i departementet for å gjennomgå FFOs spesifikke krav til budsjettet for 2024.

Med vennlig hilsen

**FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON**

 

Eva Buschmann Lilly Ann Elvestad

Styreleder Generalsekretær

Kopi: Kontaktutvalget med regjeringen v/ Kultur- og likestillingsminister Anette Trettebergstuen.

1. Likelydende krav er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet [↑](#footnote-ref-2)