



ergoterapeutene

Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 16.05.2019

Arkiv: 2.5

**Hørings svar fra Norsk Ergoterapeutforbund  
NOU 2019:16. Det viktigste først.  
Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og  
omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.**

Norsk Ergoterapeutforbund er enige i at kriteriene for prioritering i kommunehelsetjenesten må sees i sammenheng med kriteriene for prioritering i spesialisthelsetjenesten. Det kan være en utfordring i praksis, fordi nivåene i helsetjenesten har ulike ansvarsområder. Formålsparagrafen i Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 slår fast at kommunene i tillegg til å behandle sykdom, skal arbeide med forebygging, mestring av sykdom og "sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre". For at kriteriene for prioritering skal bygge opp under formålsparagrafen er det derfor nødvendig at *mestring* bringes inn som et sentralt element i prioriteringene, ikke bare som et fjerde underpunkt til kriteriene alvorlighet og nytte.

Mestring er i liten grad definert i utredningen. Mestring kan være en følelsesmessig innstilling til det å leve med sykdom eller funksjonshemming. Det handler om bearbeiding av hendelser, å akseptere situasjoner og egne forventninger til livet. Mestring er også handlingsorientert og forbundet med involvering i gjøremål, deltakelse, ha kontroll over og være aktør i eget liv, selvbestemmelse og arbeidsinkludering. *Ergoterapeutene mener handlings- og deltakelsesaspektet av mestringsbegrepet må tydeliggjøres for at begrepet skal bli en del av vurderingen i prioriteringsdilemmaer.*

Mestring, som mål på hvordan brukerne får økt kontroll på det som er viktig i deres liv, må løftes gjennom mer forskning på effekt av tiltak, kompetanseheving i de kommunale tjenestene generelt og mer tverrfaglig kompetanse bl.a. innen habilitering og rehabilitering. Ergoterapeutene vil gjerne bidra til at de kommunale tjenestene får en vridning mot mer bærekraftige tjenester hvor tiltak som bygger opp under brukernes deltakelse og mestring av egen hverdag får større plass. Dette er i tråd med FNs bærekraftsmål nummer 3, som pålegger landene å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder.

Ergoterapeutene vil i de videre kommentarene primært ha søkelys på økt mestring som element i prioriteringsarbeidet.

**“Om prioriteringskriterier i helse- og omsorgssektoren slik utvalget legger det frem, er et egnet virkemiddel for å sikre likeverdige kommunale helse- og omsorgstjenester.”**

Håndhevelse av lover og forskrifter som regulerer kommunenes forpliktelser varierer. Prioriteringskriterier i seg selv er ikke nok til å sikre likeverdige tjenester siden vurderinger som ligger til grunn for prioriteringer er avhengig av flere forhold, blant annet økonomi og kompetanse.

I “Det viktigste først” står det at flere aktører har uttrykt bekymring for om alvorlighetskriteriet vil føre til at det legges uforholdsmessig stor vekt på behandling av akutte tilstander i forhold til forebygging. Ergoterapeutene deler denne bekymringen. Vi vil legge til vår bekymring om at rehabilitering, som ofte er sentralt for å oppnå økt mestring, også taper i kommunenes prioriteringer. Kunnskapsbaserte beslutninger må erstatte beslutninger basert på vane eller tradisjon. Det er hverken bærekraftig eller helsefremmende at pleie- og omsorg prioriteres framfor rehabilitering, når rehabilitering kan dokumentere god effekt både for bruker, pårørende, ansatte og kommunenes økonomi.

Her er det imidlertid i ferd med å skje en positiv endring. Innføring av hverdagsrehabilitering blir av KS beskrevet som det mest innovative som har skjedd i kommunehelsetjenesten på lenge. Hverdagsrehabilitering er innført i 230 kommuner, og det har ført til økt oppmerksomhet på betydningen av hverdagsmestring. Flere og flere kommuner ser at det å bistå innbyggerne til deltakelse, å mestre eget hverdagsliv, er vinn-vinn-vinn. Innbyggerne er fornøyde, bor hjemme lenger, kommunen reduserer behovet for pleie og omsorgstjenester og de ansatte sier at arbeidsoppgavene er mer meningsfulle. Hverdagsrehabilitering gir mer bærekraftige tjenester. Dette potensialet bør hentes ut i større grad ved å tilby tidlig innsats ved funksjonsfall, arbeidsinkludering og intensiv rehabilitering for de som trenger det. Rehabilitering må prioriteres siden det gir effekt i form av fremtidig mestring. I henhold til Helsedirektoratets evaluering av opptrappingsplanen for rehabilitering pr oktober 2018 har kommunenes tilbud om rehabilitering hatt en nedgang i 2017, stikk i strid med intensjonen i opptrappingsplanen. Dette kan bety at pleie og omsorg blir prioritert framfor rehabilitering. De foreslåtte prioriteringskriteriene er ikke tilstrekkelige for å påvirke denne vridningen.

**“Om de foreslåtte kriteriene og prinsippene for prioritering er egnet for den kommunale helse- og omsorgstjenesten på faglig, administrativt og politisk nivå.”**

De foreslåtte kriteriene må i større grad eksemplifiseres og problematiseres for å kunne bli nyttig redskap i en politisk og/eller praktisk hverdag. Kriteriene fratar ikke politikere,

administrasjon eller klinikere de dilemma de står i hver dag. Vanskelige valg bør i større grad enn i dag løftes opp og settes ord på. Valgene må bli mer transparente og forståelige ut ifra faglige vurderinger og basert på aksepterte kriterier for prioritering.

En sterk driver for implementering av endring er når forskning kan dokumentere effekt av tiltaket. Det må dokumenteres at tiltaket er faglig forsvarlig og gir god utnyttelse av ressursene.

NOU'en påpeker at det er for lite forskning på effekten av ulike tiltak i kommunehelsetjenesten. Den begrensede forskningen bekymrer også Ergoterapeutene. Et godt eksempel på forskning som har bidratt til store endringer i tjenestetilbudet i kommunene er erfaringene med hverdagsrehabilitering. Det begynte med Østersund i Sverige, senere Fredericia i Danmark, som dokumenterte at innsats med utgangspunkt i brukerens mål, og bidrag fra ergo- og fysioterapeuter var ressursutløsende og førte til mer bærekraftige tjenester. Disse resultatene har trolig vært en vesentlig årsak til at hverdagsrehabilitering er innført i mer enn 230 kommuner i løpet av relativt kort tid. Kommunene har sett at søkelys på mestring gir mer bærekraftige tjenester. Helsedirektoratets følgeevaluering av 43 norske kommuner dokumenterer at hverdagsrehabilitering gir bedre leveår for brukerne (QUALY), bedret tilfredshet med egen aktivitet, bedret aktivitetsfunksjon samt økonomiske gevinster for kommunene. Dette er forskning som bidrar til innovasjon i kommunale tjenester.

Mer av denne forskningen er nødvendig for at flere kommuner skal velge å prioritere tjenester som fører til økt mestring og dermed også bedre nytte av tiltak på kort og lang sikt. Hverdagsrehabilitering har i stor grad inkludert eldre innbyggere. Det er behov for tilsvarende satsning på yngre innbyggere og personer i arbeidsfør alder.

### **“Om virkemidlene som foreslås i innstillingen er egnet til å støtte opp om prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.”**

Ergoterapeutenes innspill på virkemidler som kan bidra til at prioriteringskriteriene vil fungere etter intensjonen:

- Lovfeste vurdering av rehabilitering før pleie og omsorg

En formalisering av prioriteringskriteriene gjennom lov vil være et sterkt virkemiddel for å implementere kriteriene for prioriteringene. Ergoterapeutene mener likevel at det ikke er tilstrekkelig. Kommunene må prioritere forebygging og rehabilitering før pleie og omsorg. Rehabiliterer der vi kan, pleie og omsorg der vi må. Dette vil utløse ressurser for bruker og for pleie- og omsorgstjenesten. Disse ressursene kan benyttes for personer med større pleiebehov. Det bør derfor lovfestes tilbud om funksjonsvurdering og rehabilitering før eventuelt vedtak om pleie og omsorg. Utgangspunktet må være brukerens behov, mål og ressurser.

- Lærende organisasjon og bruk av læringsnettverk

For å lykkes med å implementere prioriteringskriteriene i store organisasjoner må det jobbes systematisk med å kommunisere og forstå hva kriteriene for prioritering betyr. Ulik faglig forståelse må kommuniseres, brynes mot hverandre og vurderes opp mot prioriteringskriteriene. De etablerte læringsnettverkene for gode pasientforløp og nettverk for implementering av «Leve hele livet» bør kunne brukes til å diskutere og implementere prioriteringskriteriene også.

- Mer tverrfaglig forskning

Forslaget om å etablere et nasjonalt kompetansemiljø som kommunene kan støtte seg til i praktisk prioriteringsarbeid kan ha en betydning. Men viktigere er det å iverksette mer tverrfaglig forskning i kommunehelsetjenesten, slik at kunnskapsgrunnlaget for prioriteringene styrkes. Ergoterapeutene vil spesielt fremheve behovet for mer forskning på tiltak som fører til brukerens mestring av hverdagen etter sykdom og skade.

- Kompetanseheving på tildelingskontor eller andre tjenester som fatter vedtak

Port-åpneren til kommunale tjenester er ofte tildelingskontor, eller tilsvarende, hvor vedtak om kommunale tjenester fattes. Her kartlegges situasjonen og det gjøres faglige vurderinger som ender i vedtak om tildeling av tjenester. Saksbehandlerens kompetanse er styrende for forståelse av søkerens problem og løsning. Det er viktig med tverrfaglig kompetanse som bidrar til å støtte mestring og bidrar til ressursutløsning.

- Mer tverrfaglighet i tjenestetilbudet

Felles for svært mange brukere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er at de har utfordringer med hverdagsaktiviteten sine og at tiltakene i varierende grad krever habilitering og rehabilitering. Et vesentlig virkemiddel bør derfor være økt tverrfaglighet i tjenestene der ergoterapeuter er eksperter på hverdagsaktivitet og deltakelse

- Brukermedvirkning

Tiltakene som foreslås har lite oppmerksomhet mot brukerne og befolkningen generelt.


Brukermedvirkning er sentralt og avgjørende for at tiltak skal ha effekt. Spørsmålet "Hva er viktig for deg?" gir brukeren anledning til å legge føringer på hvordan tiltakene skal prioriteres. For at kriteriene for prioritering skal aksepteres i befolkningen, må de kommuniseres. Hvilke forventninger kan innbyggerne ha til de kommunale tjenestene og hva forventes av egen innsats? Åpenhet bidrar til legitimitet og forståelse.

### **Avsluttende kommentarer.**

Ergoterapeutene er fornøyd med at mestring er bragt inn som et element i kommunenes prioritering av tiltak, *men tror manglende definisjon av begrepet vil vanskeliggjøre prioriteringsdiskusjoner*. Mestring må knyttes til handling, til deltakelse og hverdagsaktiviteter. Mestring må også løftes opp som et likeverdig prinsipp, på linje med

alvorlighet, nytte og ressurs. Da først vil prioriteringskriteriene bygge opp om formålsparagrafen i Helse- og omsorgstjenesteloven. Som ledd i prioritering foreslår vi lovfestet rett til rehabilitering før tilbud om kompenserende pleie og omsorgstjenester.

Med vennlig hilsen

for Nils Erik Ness 

Forbundsleder

