

Høringssvar fra Innlandet fylkes eldreråd
til

NOU 2023:4 - Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Hva er det «NOU 2023:4 - handler om?

Etter at NOU 2023:4 ble lansert, er rapportens konklusjoner benyttet som referanse av de fleste politiske partier. Mange ansvarlige for helse- og omsorgstjenester innen det offentlige, medier og andre, gir inntrykk av at rapporten nærmest er opplest og vedtatt.

Innlandet fylkeskommunes eldreråd er av en annen oppfatning. Rapporten er ingen fasit.

Innholdet i – og hva slags helse- og omsorgspolitikk som skal føres i fremtiden – skal avgjøres gjennom politiske prioriteringer og beslutninger. NOU 2023:4 er ikke behandlet politisk, og høringsinstansenes innspill skal være bidrag i prosessen som skal føre frem til politiske valg og beslutninger.

Vårt hovedinntrykk

1. Vi støtter innledningen i sammendraget hvor det sies at personellet er ryggraden i helse- og omsorgstjenesten.
2. Kommisjonen betegner sitt arbeid som en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering. Det slås fast at andre sektorer og næringer ikke vil akseptere at helsesektoren benytter en større andel av arbeidsstyrken. Dette vitner om ubegrunnet synsing.
3. Rapportens konklusjoner bærer preg av at ansvaret for den enkeltes alderdom og omsorgsbehov – skal skyves over fra det offentlige over til den enkelte og deres pårørende.
4. Videre er vår konklusjon: Hvis innholdet i NOU 2023:4 blir normen, vil det medføre en nedbygging av velferdsstaten og de helse- og omsorgstjenestene slik vi kjenner dem i dag.

Eldres rettigheter reguleres av pasient- og brukerrettighetsloven

Eldres rettigheter og behov for helse- og omsorgstjenester reguleres først og fremst av pasient- og brukerrettighetsloven. Rett til helsehjelp skjer etter spesialisthelsetjenesteloven. Disse er i utgangspunktet definert som en individuell rett.

Kvaliteten på tjenestene som det offentlige skal yte, reguleres først og fremst av Lov om helsepersonell (helsepersonelloven).

Antall eldre øker – utfordringen har ligget i kortene lenge

I et forsøk på å skjule svikt i planlegging av omsorgstjenesten gjennom flere år, er det tatt i bruk uttrykk som «eldrebølge» og «en tsunami av eldre» – som skyller innover landet.

SSB har hatt demografiframskrivninger siden 1990-tallet. Disse har påpekt at antall eldre vil øke. Planleggingen for antall flere eldre har med andre ord vært forsømt.

Fra 1997 – ble det å ikke øke skatter- og avgifter for alvor en del av valgkampene ved stortingsvalg. Konsekvensen har blitt at vi har fått en fattigere offentlig sektor, mens den private økonomien og forbruket har økt.

Velferdsstaten synes ikke å være like viktig for så vel politiske partier som hos flertallet av velgerne. Vi står ovenfor store utfordringer innen helse- og omsorgstjenestene.

Dette innebærer at Staten må inn med betydelige midler. Etterslepet med å planlegge for helse- og omsorgstjenester til det økende antall eldre må intensiveres.

Behovet for helsepersonell

Helsepersonellkommisjonen går langt i å sette behovet for helsepersonell opp mot behovet for arbeidskraft i andre yrkessektorer. Det konkluderes med at det ikke vil være nok helsepersonell til å dekke behovet. Dette er et spørsmål som er befolkningens og politikernes ansvar, ved å prioritere og bestemme gjennom demokratiske beslutninger. Anbefalinger i en utvalgsrapport er ikke noe annet enn anbefalinger selv om de fremstilles som noe annet.

Det fremstår som umoral når utvalgsrapporten sidestiller behovet for arbeidskraft til butikker og frisører med behovet for helsepersonell. En slik sammenligning må avvises.

En svakhet i rapporten er at løsningene for å dekke forventede økte behov skal skje gjennom drastiske effektivisering. Effektiviseringen skal fortrinnsvis skje ved at det blir flere pasienter per ansatt. Eksisterende tilbud skal reduseres og det skal skje en omfattende satsning på teknologi. Med tillegg av - som nevnt - en forskyvning av ansvar over på den enkelte pasient, deres pårørende, og hvor frivillighet anmodes om å ta et større ansvar.

Videre fremstår rapporten som lite konkret når det gjelder virkemidler for å rekruttere og beholde helsepersonell. I dag vet man mye om årsaksforhold til både fravær av rekruttering og beholde ansatte. Eksempelvis lave stillingsbrøker og krevende arbeidsforhold, lønn mv.

Tiltakene som rapporten beskriver fremstår som lite konkrete. Det er i høy grad usikkert om de tiltakene som foreslås er i stand til å ivareta pasientenes rettssikkerhet, integritet, verdighet og menneskelige hensyn.

Bruk av teknologi

I rapporten fremgår det som forslag å bevilge 5 milliarder kroner til forskning på teknologiske løsninger som personalbesparende tiltak.

Rapporten går langt i å påpeke at det er teknologi som skal erstatte «varme hender» i omsorgstjenestene. Et forslag som åpenbart vil være til gunst for forsknings- og produksjonsselskaper av slik teknologi, men gi et kaldere samfunn.

Risikoen med denne type løsninger er at det fører til mer ensomhet blant eldre med fare for dårligere psykisk helse. Den enkelte vil møte lite med stimulerende tiltak som kan begrense utviklingen av demens.

Den 05. januar 2023, omtalte NRK Dagsrevyen en rapport fra Forbrukerrådet, hvor nærmere 4 av 10 personer i Norge er ikke-digitale/ eller ikke-digitale nok til å betjene digitale plattformer. Det er i seg selv en utfordring som må vektlegges.

Bruk av teknologi til erstatning for varme hender reiser etiske krav til anstendige behandlingsmetoder ovenfor de aller eldste og syke. Det er neppe noe som har større betydning enn «varme hender» i livets siste fase.

Forventninger til frivilligheten

I rapporten legges det opp til forventninger om at frivilligheten i større grad skal ta ansvar for omsorgsoppgaver til erstatning på vegne av det offentlige.

Det legges opp til at brukere og pårørende skal utføre flere typer omsorgsoppgaver. Spørsmål om hvor forsvarlig dette vil bli er ikke besvart.

Hvor mye, og hvor forsvarlig er det at en pasient skal basere seg på hjelp og oppfølging fra pårørende og frivillige, og hva slags back-up har man dersom det oppstår sykdom eller forfall fra pårørende og frivillige?

I dag er det mange livsledsagere/ pårørende som utfører mye frivillighetsarbeid for sine nærmeste i mangel på heldøgns omsorgsplasser, avlastningsplasser o.l. Mange av disse føler seg i dag overarbeidet, og for enkelte kan tilstanden til pasienten være krevende.

Det delte helsevesenet

Innføringen av EØS-avtalen (1994), medførte at Norge gjennom EØS-avtalen, må forholde seg til at helse- og omsorg er en tjeneste som kan omsettes i et marked. Det innebærer at private tilbydere kan konkurrere med det offentlige om ulike helse- og omsorgstjenester.

Det kan virke som om utvalget i stor grad har forsøkt å legge til rette for de som planlegger etablering av privat helsetjeneste.

Befolkningen vil i realiteten få to valg:

- De med private helseforsikringer og særdeles god økonomi kan bestille den service de måtte ha behov for hos private tilbydere.
- De som er avhengig av det offentliges helse- og omsorgstilbud må ta til takke med det som kan bli resultatet av helsepersonellkommisjonens innstilling.

Bruk av private tilbydere er ofte begrunnet med at det er «det offentlige som skal betale regningen», dvs spesialisthelsetjenesten.

Det man ofte ser, er at de private helsetilbyderne på sykehustjenester henter sine fagfolk fra de offentlige sykehusene. De offentlige helse- og omsorgstjenestene vil tape konkurransen om arbeidskraften hvis dette ikke reguleres.

Det er også høyst tvilsomt om kommunehelsetjenesten generelt har kvalifisert personell, utstyr og kapasitet til å møte de «sårbare eldre» med samme forsvarlighet som sykehusene.

Eldre – en utgiftspost?

I det offentlige ordskiftet fremstilles eldre ofte som en utgiftspost. En utgift som det offentlige har utfordringer med å mestre fordi antall eldre øker. Dette er i stor grad selvforskyldt, fordi skatte- og avgiftspolitikken som er blitt ført siden slutten på 1990-tallet ikke har bidratt til å planlegge for økende antall eldre.

I velferdsstatens opprinnelse var innbetaling av skatter og avgifter en forsikring om at alle var sikret støtte av samfunnet når man ikke var i stand til å ta hånd om seg selv.

Langt på vei bedriver kommisjonen en kamuflering av det offentliges forsømmelse på helse- og omsorgsområdet. NRK-serien om tilstanden i mange sykehjem synes glemt. Det finnes allerede utallige eksempler på underernæring, dehydrering og pasienter som får liggesår.

De eldre betaler også skatt, eiendomsskatt, kommunale avgifter, bompenger og andre avgifter som yngre. De bidrar med MVA på alle varer og tjenester de kjøper for å dekke livsnødvendige behov, og drift/vedlikehold av egen bolig, egenandeler (helsetjenester), strømvavgifter m.fl. De bidrar sterkt til opprettholdelse av kollektivtransporttilbudet. Og som nevnt bidrar de med frivillig arbeid til en antatt verdi av ca. 29 milliarder kroner. Dette for å nevne noe. Og hvem er det som ofte stiller som barnevakt når barnet er sykt og ikke kan gå i barnehage, skole osv.? Det er ofte besteforeldre.

Summen av dette er at de eldre bidrar stort til å skaffe arbeidsplasser og om lag 18,5% av landets befolkning er ifølge SSB alderspensjonister.

Den dagen man møter behov for heldøgns omsorgstjenester, trekkes 85% av trygd og annen inntekt som vedkommende mottar til å delfinansiere oppholdet. Det betyr at de eldre på institusjoner i sum bidrar med betydelige summer til drift av institusjonene.

Ifølge ehelse.no øker helseutgiftene til de eldre de 2-3 siste leveårene. Gjennomsnittlig fratredden fra arbeidslivet er rundt 60 år. Gjennomsnittlig levealder er 82,3 år for kvinner og 77 år for menn. En måte å lese dette på er at de eldre i sum bidrar sterkt i samfunnet gjennom mange år etter fratredden fra arbeidslivet.

Det bør være rom for å se på de eldre som en ressurs og viktige bidragsytere for å opprettholde dagens samfunnsmønster, arbeids- og næringsliv. Å snakke om at eldre er en utgiftspost er en overdrivelse og langt på vei en usannhet.

Avslutning

Som eldreråd har vi i behandlingen av kommisjonens innstilling hatt fokus på betydningen den kan få for de aller eldste i vårt samfunn.

Vi er helt på linje med kommisjonen med hensyn til:

- At folkehelsearbeid og forebygging må prioriteres
- Oppgavefordelingen i helse- og omsorgstjenesten må revideres. I alt for mange år har sykepleiere vært brukt og misbrukt til mye annet enn det de er autorisert for. Det har vært stor motstand mot å slippe til andre kategorier. Kompetanse og kapasitet må harmoneres med behovet.
- Helsefagarbeidernes status må heves og sykehus og sykehjem må åpne for praksisplasser i utdanningen.
- At det er tid for handling - for å rette opp flere års forsømmelse

Vi tar sterk avstand fra betraktninger hvor det settes likhetstegn mellom helsearbeid og annen virksomhet i samfunnet.

Sluttproduktet i næringslivet er varer og tjenester som kan selges og helst gi overskudd og grunnlag for avgifter og skatt til det offentlige.

Virksomheten i helsetjenesten gir også grunnlag for skatt og avgifter, men sluttproduktet kan ikke selges.

Det er livskvalitet, overlevelse og til slutt en verdig avslutning på livet.

Dette må være noe av det viktigste det offentlige bør ta hånd om.