

Høringsvar NOU 2018: 16 «Det viktigste først»

Norsk sykepleierforbund(NSF) takker for invitasjon om å gi innspill til Helse- og omsorgsdepartementets høring av Blankholmutvalgets rapport om prioritering i og av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Rapporten har vært på bred høring i organisasjonen. Vi viser videre til vårt innspill til selve utvalgsarbeidet, årlige innspill til statsbudsjett og innspill til den varslede helse- og sykehusplanen.

Overordnet er NSF svært godt fornøyd med at våre innspill i vesentlig grad er tatt inn i dette arbeidet. Vi er særlig fornøyd med følgende:

- NSF er svært fornøyd med at utvalget foreslår et prinsipp om at ivaretagelse av grunnleggende behov ikke skal være gjenstand for prioriteringsvurderinger. Dette er et svært viktig prinsipp, som handler om grunnleggende menneskerettigheter til mennesker med stort behov for kontinuitet i oppfølging og pleie.
- NSF er tilfreds med at utvalget foreslår å supplere både nytte- og alvorlighetskriteriet med strekpunkt: – *økt fysisk, psykisk og sosial mestring*. Vi støtter også at dette innlemmes i kriteriene for spesialisthelsetjenesten, slik utvalget foreslår.
- At Blankholmutvalget har en bred omtale av forebyggende og helsefremmende arbeid i et prioriteringsperspektiv. Det er viktig at tiltak med effekter lenger frem i tid også prioriteres. Det er en riktig prioritering av samfunnets ressurser og enkeltpersoners helse at forebygging og helsefremmende arbeid vektlegges betydelig i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- NSF støtter at utvalget ikke anbefaler at egenandeler brukes som et virkemiddel for prioriteringer. En slik tenkning vil kunne både føre til unødvendig byråkrati, samt utilsiktede konsekvenser som økt ulikhet i helse og dårligere tilgang til helse- og omsorgshjelp til utsatte grupper.
- NSF er tilfreds med å bli hørt på at det er nødvendig å gjennomgå finansieringssystemene for å se om de understøtter ønsket prioritering og fornuftig arbeidsdeling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Herunder vil vi understreke i tråd med mandatet at det er særdeles viktig å se på alle elementer, som konsekvensen av ulike typer tredjepartsfinansiering til fastleger og avtalefysioterapeuter og om det bidrar til riktig bruk av kompetanse, gitt utfordringsbildet. I tillegg må type øremerking eller bindinger i veksten i frie inntekter sees opp mot lignende virkemidler i andre kommunale velferdssektorer, samt planlagt aktivitet overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Dette dreier seg også i stor grad om rett hjelp, på rett sted til rett tid. Hva kunne for eksempel vært håndtert i en tverrfaglig allmennhelsetjeneste der det ikke lønnte seg økonomisk å sende pasientene inn i spesialisthelsetjenesten(avtalespesialister). En tverrfaglig organisering av



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



kompetansen i allmenhelsestjenesten (dagens fastlegeordning) kunne effektivisert den norske helse- og omsorgstjenesten betraktelig, samt sikret bedre ivaretagelse av de med sammensatte behov innenfor alle sykdomsgrupper.

- Utvalget skriver at et godt beslutningsgrunnlag er en forutsetning for riktig prioritering. Vi slutter oss til utvalgets anbefalinger om å styrke forskningen på tiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. For å kunne innfri en slik målsetting er det en grunnleggende forutsetning å få etablert bedre verktøy til de som jobber nærmest pasienten. Direktoratet for E-helse anbefaler å benytte Internasjonal klassifikasjon for sykepleiepraksis (ICNP) i sammenheng med SNOMED CT. Bruk av felles kodeverk og terminologi vil skape nye og bedre muligheter for mer strukturert dokumentasjon, og legge til rette for automatisk datafangst som kan benyttes til kvalitetsforbedring, styring og ledelse på alle nivå i helsetjenesten. NSF mener at ICNP er godt tilpasset kriteriene for prioritering da de tar opp i seg funksjon og mestringsressurser og dermed i større grad favner bredden i det utfordringsbildet virkemidlene for prioritering skal bidra til å løse. Vi mener derfor ICNP bør være grunnlaget for å utvikle prioriteringsverktøy og dermed en del av en nasjonal kompetansefunksjon.
- NSF synes også det er positivt at utvalget foreslår å etablere et nasjonalt kompetansemiljø for å se på prioriteringer i den kommunale helse og omsorgstjenesten. Vi vet for eksempel alt for lite om grunnlag for vedtak, som gjøres. Et nasjonalt kompetansesenter bør ikke etableres på utsiden av andre kompetansemiljøer som jobber for å sikre kvalitet og forsvarlighet i tjenestene. Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester sitt overordnede samfunnsoppdrag er å bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer. Utviklingssentrene bør brukes i arbeidet med å utvikle prioriteringsverktøy, som for eksempel veiledere, som utvalget foreslår. Helsestasjon og skolehelsetjenesten mangler en nasjonal kompetansefunksjon. NSF mener utviklingen av et slikt senter må sees i sammenheng med behovet for kompetanseutvikling i tjenestene.

Psykisk helse og rus

NSF mener det er god prioritering å gi pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser tettere oppfølging i kommunene. Vi mener dette i tillegg til bedre tilbud til pasientene vil gi samfunnsøkonomisk gevinst gjennom blant annet færre sykehusinnleggelses og komplikasjoner, samt redusert sykefravær og uførhet. I dag eksisterer det i liten grad en tilgjengelig lavterskeltjeneste til befolkningen både for lettere, moderate og alvorlige utfordringer. Det har opp gjennom årene vært flere flertallsmerknader i ulike innstillinger, herunder Innst. 57 S (2016-207) om at avtalespesialister ikke skal unntas prioriteringskriteriene. Det er viktig at det videre utviklingsarbeidet knyttet til å utvikle virkemidler for prioritering sikrer bedre samsvar mellom befolkningens behov og hvordan tjenestene er organisert og finansiert. Særlig innenfor områdene psykisk helse og rus er det behov for å utvikle virkemidler som sikrer reell hjelp til befolkningen når de trenger det. Det dreier seg ikke om mer ressurser alene, men om riktig ressursbruk og rett kompetansesammensetting. NSF mener det i gjennomgangen av finansieringssystemene, særskilt bør sees på muligheten til å etablere en gylden regel på tvers av forvaltningsnivå og kommunale deltjenester. Lykkes man med et slikt insentiv vil det gi kommunene store muligheter til å organisere hjelpen mer kostnadseffektivt og til befolkningens beste. For å realisere en slik regel må den direkte knyttes til årsverk og det må lages systemer for å sikre at ressursene benyttes til formålet.

Sosial ulikhet

Samfunnet beveger seg mot en todelt helse- og omsorgstjeneste der det er mulig å kjøpe seg bedre helse- og omsorgstjenester. Dermed blir pasientenes økonomiske situasjon avgjørende for tildeling av tjenester. Som en følge av todelingen får det offentlige helsevesen ansvar for de mest krevende pasientene, og det offentlige taper økonomiske og menneskelige ressurser. Det er også økende sosial ulikhet i samfunnet som skaper helseforskjeller, og fordeling av ressurser mellom samfunnssektorer blir ikke problematisert i utredningen. Selv om mestringsperspektivet kommer tydeligere frem i de nye kriteriene er det for eksempel, i en prioriterings og sosial ulikhetssammenheng, ikke diskutert at det kan være vesentlig ulik ressursbruk som må til for å oppnå den samme nytten av tiltaket knyttet til å mestre helsetap. Dette vet vi har direkte



sammenheng med sosiale bakgrunnsvariabler. NSF mener sosial ulikhet må diskuteres mer inngående inn i det varslede meldingsarbeidet.

Barn- og unge

Barn og unge utgjør ca. 1/4 av kommunenes innbyggere. NSF mener utvalget sine forslag til kriterier i stor grad bereder grunnen for en styrking av det kommunale tilbudet til barn- unge og familier. Det er dokumentert i flere sammenhenger at barn med sammensatte behov der det forutsettes kommunal oppfølging, ikke får et godt nok faglig tilbud. De kommunale tjenestene til barn- unge og familier er fragmenterte. Vi mener, i tillegg til å sikre riktig og bedre kompetanse i tjenestene, at det må stimuleres til å utvikle Familiens hus i norske kommuner. Meldingen til Stortinget kan være en unik mulighet til å berede grunnen for dette med utgangspunkt i de nye kriteriene.

Høringsspørsmålene

1. Er prioriteringskriterier i helse- og omsorgssektoren slik utvalget legger det frem, et egnet virkemiddel for å sikre likeverdige kommunale helse- og omsorgstjenester?

NOU 2018:16 Det viktigste først kan være en god begynnelse til fortsettelsen. Det må arbeides videre med å analysere de særlige utfordringer som kommunale helse- og omsorgstjenester står overfor, og bruken av prioriteringskriteriene må operasjonaliseres med utarbeidelse av virkemidler som understøtter prioriteringene.

Utvalget mener at hovedkriteriene som i dag ligger til grunn i spesialisthelsetjenesten: nytte, ressurs og alvorlighet, også er relevante og egnet for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for prioriteringer i den offentlig finansierte tannhelsetjenesten. Kriteriene bygger på en lang tradisjon, og dette er viktig også med tanke på sammenheng og helhet i helsetjenestene.

NSF mener kriterier er egnet, særlig på et overordnet nivå, både forvaltningsmessig og politisk. I klinikken er det viktig at kriteriene har en mer veiledende karakter, samt at det er ressurser tilgjengelige til å oppfylle idealet, som er lagt til grunn for kriteriene.

2. Er de foreslåtte kriteriene og prinsippene for prioritering egnet for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester på hhv faglig, administrativt og politisk nivå?

NSF støtter at hovedkriteriene i kommunal helse- og omsorgstjeneste kan baseres på samme prinsipper som for spesialisthelsetjenesten. Dette forutsetter at kriteriene er tilpasset det kommunale samfunnsoppdraget og de tjenestene som skal ytes til befolkningen gjennom et livsløp. Det vil være en fordel at kriterier for prioritering i så stor grad som mulig, kan utformes slik at de kan omfatte alle helse- og omsorgstjenester, som ytes til befolkningen- både på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten. Dette kan bidra til bedre prioriteringsdiskusjoner på tvers av forvaltningsnivå og kommunale deltjenester. Det kan også gi et bedre beslutningsgrunnlag for helhetlig prioritering av helseressurser – noe som vil bli en stadig større utfordring fremover. Det er imidlertid en forutsetning at prioriteringskriteriene er godt tilpasset det kommunale samfunnsoppdraget som ligger til grunn for helse- og omsorgstjenestene.

NSF støtter utvalgets beskrivelse av utfordringsbildet. Spesialisthelsetjenestens primære utfordring er å prioritere innen helsetjenesten, mens kommunene både må prioritere mellom tjenesteområder og innen de enkelte områdene. Utvalget har lagt vekt på at det er viktige forskjeller mellom spesialist- og kommunehelsetjenestene når de har gjort vurderingene, og har derfor foreslått å presisere og supplere beskrivelsen av nytte- og alvorlighetskriteriene slik at de også fanger opp fysisk, psykisk og sosial mestring. Vi mener det er avgjørende å konkretisere hvordan hovedkriteriene nytte, ressurs og alvorlighet kan



operasjonaliseres og legges til grunn i prioriteringsarbeidet. Det er også vesentlig at kommunene kan følge med på om bruken av kriteriene har en nytteverdi over tid.

Livskvalitet, verdighet og mestring vil stå helt sentralt i kommunale helse- og omsorgstjenester. Pasienten skal settes i stand til å mestre sin egen tilstand og leve et så godt liv som mulig med sykdom og funksjonstap.

NSF mener at det komplekse kommunale samfunnsoppdraget er godt beskrevet i rapporten, men ikke tilstrekkelig drøftet og bearbeidet med tanke på å gjøre prioriteringskriteriene anvendelige også på politisk og administrativt nivå. Kriteriene som foreslås er ikke tilrettelagt for prioriteringer mellom samfunnssektorer med tanke på å løse komplekse lokale utfordringsbilder.

Vi savner mer inngående drøftinger av hvordan kriteriene vil slå ut for helsefremmende og forebyggende arbeid. Folkehelsearbeid og befolkningsrettet primærforebygging er i liten grad nevnt. I den grad helsefremming omtales, gjelder dette voksne. Det langsiktige arbeidet rettet mot barn og unge er i liten grad omhandlet. De sentrale kommunale innsatsene innenfor rehabilitering og habilitering er lite drøftet og dette er områder som kriteriene vanskelig kan ivareta, slik de er utformet. Alvorlighet i kommunene handler i stor grad om konsekvenser når tiltak ikke blir iverksatt. Dette er like relevant i hele helsetjenestetilbudet; forebygging, behandling og omsorg. Samtidig har noen mennesker store funksjonsnedsettelse, og er helt avhengig av kostbare tilbud for å kunne leve. På dette området har kommunene en forpliktelse som verken kan eller bør underlegges kriterier for prioritering. NSF er derfor svært tilfreds med at rapporten er så tydelig på dette punktet.

Det er en særlig utfordring at spesialisthelsetjenesten tar beslutninger i behandling av pasienter som kan ha store konsekvenser for oppfølgingen i kommunehelsetjenesten både når det gjelder kompetanse, ressurser og finansiering.

3. Er virkemidlene som foreslås i innstillingen egnet til å støtte opp om prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene?

Økonomiske virkemidler

Det er et stort behov for å utvikle dagens finansieringssystemer for hele helse- og omsorgstjenesten. Skal vi sikre riktig prioritering er vi nødt til å endre dagens finansieringsordninger. Det er positivt med piloter som for eksempel primærhelseteam, men det må utredes og igangsettes tiltak av mer robust og varig karakter. Det er mye å hente fra OECD land vi kan sammenligne oss med knyttet til insentiver for å etablere cronic care teams, samt kapasjonsfinansiering eller såkalt bundle payment. En slik utvikling forutsetter at ikke premissene for fremtidens systemer bestemmes av særinteresser alene, slik finansieringsmodeller i for stor grad er preget av i dag.

Juridiske virkemidler

Dette krever grundig gjennomgang av eksisterende lovverk og nøye vurderinger av hvordan en lovfestet plikt til å innrette tjenestetilbudet i tråd med foreslåtte prioriteringskriterier vil slå ut. NSF ser potensialet i å utvikle bedre dokumentasjonssystemer, som kan ligge til grunn for prioriteringsvirkemidler, som kan realisere visjonene i dagens lovgivning, veiledere og faglige retningslinjer. Det er derfor helt nødvendig at et slikt arbeid starter i riktig ende om man skal lykkes med juridiske virkemidler for prioritering. På sikt vil det være hensiktsmessig med en prioriteringsforskrift for begge forvaltningsnivåer, som regulerer tilgangen til nødvendige og prioriterte helse- og omsorgstjenester.

Pedagogiske virkemidler

Kommunene mangler i mange sammenhenger et tilfredsstillende kunnskapsgrunnlag. Kommunenes strategiske forskningsorgan, KSF, har tidligere vist at kun 10 prosent av dagens helseforskning tar for seg de



kommunale helse- og omsorgstjenestene, til tross for at de utgjør 50 prosent av helsebudsjettet. KS mener at er viktig å igangsette et systematisk kunnskapsløft i kommunenes helse- og omsorgstjenester.

NSF mener både nasjonalt kompetansesenter og veileder for prioritering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene må ta utgangspunkt i retningslinjer for faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. Vi vil derfor advare mot å legge dette arbeidet til et eget senter uten forankring i tjenestene. Vi vil også advare mot å legge et slikt arbeid til profesjonsstyrte enheter, som ikke er underlagt myndighetsstyring.

Avslutningsvis vil vi takke for at vi er blitt involvert i dette arbeidet og ønsker å være en konstruktiv bidragsyter inn mot det varslede arbeidet med en melding til Stortinget om temaet.

Med vennlig hilsen

Eli G. By
Forbundsleder

Kari Elisabeth Bugge
Fagsjef

Med vennlig hilsen

Eli G. By
Forbundsleder

Kari Elisabeth Bugge
Fagsjef

