



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 19.06.2019

Deres ref:
19/753-

Vår ref (saksnr):
201901548-21

Saksbeh:
Eva Graziano

Arkivkode:
300

HØRINGSUTTALELSE - NOU 2018:16 - DET VIKTIGSTE FØRST

Det vises til departementets høringsbrev av 21.02.2019.

Byråd for eldre, helse og arbeid avgir på delegert fullmakt følgende høringsuttalelse for Oslo kommune til NOU 2018:16 – Det viktigste først – om prioritering i kommunal helse- og omsorgstjeneste:

NOU 2018:16 – Det viktigste først – om prioritering i kommunal helse- og omsorgstjeneste er en grundig redegjørelse av bakgrunn og behov for prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å bidra til likeverdige tjenester. Den viser videre en tydelig forskjell mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene både når det gjelder samfunnsoppdrag, faglige målsettinger og forskningsgrunnlag.

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

Oslo kommune mener at prioriteringskriterier i helse- og omsorgssektoren kan bidra til mer likeverdige tjenester uavhengig av bosted. Med likeverdige tjenester menes forsvarlige tjenester som ivaretar den enkelte ut fra individuelt behov.

Utvalget foreslår at det er kriteriene nytte, ressurs og alvorlighet som skal benyttes i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og den offentlig finansierte tannhelsetjenesten. Det vil da bli de samme kriteriene som for spesialisthelsetjenestene.

Oslo kommune mener at de foreslåtte kriteriene ikke i tilstrekkelig grad understøtter at folkehelseiltak og forebyggende tiltak både er viktige oppgaver og et sentralt samfunnsoppdrag for kommunene. Det gjennomføres mange tiltak utenfor helse- og omsorgssektoren både rettet mot barn og unge gjennom skole og fritidaktiviteter, mot hele befolkningen gjennom klima og miljøtiltak med videre. Effekten av mange slike tiltak lar seg vanskelig måle da de først gi resultat på lengre sikt, ofte gjennom å utsette eller forhindre behov for fremtidige tjenester.

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no
Org.nr.:

For spesialistehelsetjenesten er det utarbeidet rammeverk som støtter prioriteringsarbeidet. Tilsvarende finnes ikke for de kommunale helse- og omsorgstjenestene og den offentlige tannhelsetjenesten, men det foreslås at rammeverk utarbeides. Det er omfattende forskning på effekter av tiltak og behandling i spesialisthelsetjenester, men i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og den offentlige tannhelsetjenesten finnes det lite forskning på effekter av tiltak. Oslo kommune mener det er krevende og hypotetisk å forholde seg til de foreslåtte kriteriene, uten at et slikt rammeverk er på plass og kan synliggjøre reelle effekter av kriteriene.

Før prioriteringskriterier for å sikre likeverdige tjenester for kommunale helse- og omsorgstjenester og den offentlige tannhelsetjenesten kan iverksettes er det nødvendig med verktøy, virkemidler, kunnskap og kompetanse. Det er i NOUen foreslått både juridiske, økonomiske, pedagogiske, kunnskap og beslutningsstøtte virkemidler for å bidra til dette.

Til de tre prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet:

Det fremheves i NOUen at mestring er et viktig formål med de kommunal helse- og omsorgstjenesten og den offentlig tannhelsetjenesten. Forskjellen mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at kommunen skal bidra til at alle skal få dekket sine basale behov uavhengig av diagnose, i tillegg til nødvendig behandling for aktuell sykdom.

Oslo kommune støtter at mestring inngår både i nytte og alvorlighetskriteret. Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring og selvstendighet er vesentlig i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Forebygging så tidlig i livet som mulig kan bidra til å forhindre uheldige hendelser og senere sykdom, og for tidlig død.

Likeledes støttes at helsehjelp er erstattet med tiltak og at gode leveår og livskvalitet inngår i vurderingen av alvorlighet. En konsekvens av unødvendig venting på tjenester kan gi fremtidig tap av gode leveår og føre til en uverdlig situasjon for bruker/pasient. For mange kan det å leve godt med den helsen man har være målet, til tross for både funksjonstap og smerter. Utvalget benytter ubehag både i nytte- og alvorlighetskriteret. På samme måte som livskvalitet er ubehag subjektiv opplevelse for den enkelte pasient/bruker, og det støttes at det bør utvikles enhetlig forståelse av innholdet i begrepet.

Oslo kommune støtter at ressurskriteriet ikke skal benyttes alene, men sammen med de andre kriteriene og at når alt annet er likt prioriteres tiltak som legger beslag på minst ressurser. I de kommunale helse- og omsorgstjenesten må ressurser også sees i sammenheng med fremtidig økt/redusert bruk av tjenester ut fra forebygging, behandling og folkehelseiltak. Oslo kommune støtter at alvorlighet ved forebyggende tiltak skal vurderes ut fra det som forventes som gevinst av tiltaket. Videre støttes at alvorlighet suppleres med graden av fysisk, psykisk og sosial mestring eksempelvis som mestring og mulighet til fortsatt å bo hjemme.

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?

Oslo kommune mener at kriterier og prinsipper for prioritering kan være et verktøy for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den offentlig finansierte tannhelsetjenesten, forutsatt at nødvendig rammeverk er på plass og tilsluttet av kommunesektoren.

Faglig nivå

Tjenester til enkeltpasienter/brukere tildeles og utføres i samhandling med de som trenger tjenester og ut fra medarbeideres faglig skjønn. Mestring og selvstendighet ut fra hva som er viktig for den enkelte er her vesentlig. Oslo kommune støtter at nyttekriteriet suppleres med fysisk, psykisk og sosial mestring. Det vil i tillegg alltid være en skjønsmessig vurdering som også må ta hensyn til verdighet og omsorgsbelastning for pårørende, inkludert barn som pårørende.

Tjenestene utføres av forskjellig fagpersoner til forskjellige tider, og det er situasjonen til tjenestemottakeren ved det enkelte besøk eller konsultasjon som er styrende både for hvilke pasienter/brukere som prioriteres og hvilke kompetanse det er behov for. Her vil krav om forsvarlige tjenester og alvorlighet komme først, sammen med nytte.

For tildeling av tjenester i form av enkeltvedtak kan kriterier være nyttige, med det forutsetter felles beskrivelse av hvordan både nytte- og alvorlighetskriteriet kan tolkes og benyttes. Nasjonal prioriteringsveileder som beskriver hvordan nytte- og alvorlighetskriteriet kan tolkes ved tildeling av kommunale tjenester må utarbeides. Oslo kommune forutsetter representanter fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene deltar i arbeidet.

Administrativ og politisk nivå

Kommunene har et bredt samfunnsoppdrag og har ansvar for tilbud av tjenester og tiltak til sine innbyggere på tvers av sektorer. Det er kommunestyret som prioriterer og fordeler ressurser ut fra lokale behov og utfordringer i den enkelte kommune. Prioritering innen helse- og omsorgstjenesten betyr at kommunenes politiske og administrative nivå må fordele ressurser til noen områder og tiltak, fremfor andre. Oslo kommune mener derfor det er utfordrende at denne NOUen avgrenses til tiltak i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og den offentlig finansierte tannhelsetjenesten. Et betydelig omfang av tiltak som virker forebyggende skje utenfor disse tjenestene; det være seg tiltak mot luftforurensning, skole og fritidsaktiviteter m.v.

For å gjennomføre analyser og kunne ta beslutninger ut fra de foreslåtte kriteriene må kommunene tilføres nødvendig kapasitet, kompetanse og verktøy. Rammeverket som benyttes i spesialisthelsetjenesten er ikke egnet for kommunene da spesielt nyttebegrepet er mer enn helserelatert livskvalitet. Det er derfor helt nødvendig at det etableres nasjonale digitale system som kan understøtte prioriteringsarbeidet i kommunene. Her må representanter fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene delta. Oslo kommune støtter videre at det igangsettes forsøk i enkeltkommuner, og forutsetter at disse evalueres underveis, samt at utvalget gjøres representativt slik at de på sikt eventuelt kan skaleres.

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

Staten har verktøy og virkemidler for styring av kommunene. Disse kan være både juridisk og økonomisk, eller det kan være kunnskaps-, kompetanse- og beslutningsstøtte.

De juridiske implikasjoner av prioriteringsprinsippene må inngå i myndighetskravene til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, den offentlige tannhelsetjenesten og helseprofesjonene samt avstemmes mot pasient- og brukerrettigheter.

I spesialisthelsetjenesten har man blant annet prioriteringsforskriften, veiledere og Beslutningforum for nye metoder. Tilsvarende virkemidler for kommunene/tannhelsetjenestene finnes ikke i dag. Det er en gjennomgående utfordring at det er lite forskning som viser effekt av tiltak i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Oslo kommune mener at det ikke foreligger kunnskapsgrunnlag for å kunne vurdere om pasient/bruker har nytte av spesifikke tiltak og at ressursbruken står i et rimelig forhold til forventet nytte for å ha rett til kommunale helse- og omsorgstjenester.

Oslo kommune er enig med utvalget i at det er behov for en gjennomgang av alle prioriterte grupper som har tilbud om fri tannbehandling etter lov om tannhelsetjenester. Dette bør gjøres i sammenheng med en gjennomgang av de ulike tilstander/tilfeller som i dag har rett til refusjon fra Folketrygden med utgangspunkt i prinsippene for prioritering.

Kommunene er i hovedsak rammefinansiert og kan fordele og prioritere ressurser mellom mange områder ut fra lokale forhold og utfordringer. Oslo kommuner støtter økning av frie midler knyttet til satsningsområdene fremfor bruk av øremerkede midler for å understøtte prioriteringskriteriene.

Oslo kommune støtter utvalgets forslag om at dagens innretning av egenandeler bør gjennomgås for å få innsikt i hvorvidt de støtter opp om prioriteringskriteriene. En slik gjennomgang bør inkludere både individuelle egenandeler og kommunens egenandeler og betalingsplikter opp mot staten. Noen eksempler er fysioterapi og fastleger, hjemmetjenester og institusjonstjenester, samt betalingsplikt for utskrivningsklar pasienter og folketrygdens stønadsordninger til tannhelsetjenester.

Videre støtter Oslo kommune at egenandeler ikke bør brukes aktivt som prioriteringsinstrument.

Oslo kommune støtter bruk av pedagogiske virkemidler som rundskriv, handlingsplaner, strategier, faglig retningslinjer, statsbudsjett, stortingsmeldinger mv framfor lovfesting og øremerking, selv om implementering kan være en utfordring. Før utarbeidelse av nasjonal veileder for tildeling av vedtaksbaserte kommunale tjenester hvor prioriteringskriteriene ligger til grunn, er det behov for økt kunnskap, også om effekt av tiltak.

Oslo kommune støtter at Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) videreutvikles og innrettes slik at kommunene kan benytte dette i prioriteringsarbeidet og for å få mer kunnskap og kompetanse om effekter og nytte av tiltak.

Det er allerede mange nasjonale og regionale kompetansesentre som har som samfunnsoppdrag å bidra til kunnskapsbaserte tjenester. Oslo kommune mener det bør vurderes om eksisterende kunnskaps- og kompetansesentre kan ha ansvar for implementering og kunnskapsdeling knyttet til prioriteringsarbeidet. På denne måten kan man basere seg på allerede eksisterende kompetanse og kjennskap til regioner og kommuner, samt sikre at eksisterende fagnettverk og pågående satsinger ivaretas og videreutvikles i tråd med føringer for prioriteringer.

Oslo kommune mener det er en forutsetning at undervisning og refleksjoner om prioritering inngår i grunnutdanningen for helse- og omsorgspersonell. I tillegg må kunnskapen implementeres i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og den offentlige tannhelsetjenesten, noe som vil være ressurskrevende og bør fullfinansieres for kommunene.

Oslo kommune har foreløpig etablert Klinisk Etisk komité (KEKK) for sykehjemmene og vil vurdere hvordan denne kan utvides.

De foreslåtte prioriteringskriteriene for de kommunale helse- og omsorgstjenestene og de offentlige finansierte tannhelsetjenesten vil, slik det fremgår av NOUen, kunne medføre kostnader for kommunesektoren. Det fremgår videre at kommunene ved å prioritere i samsvar med de foreslåtte kriteriene vil kunne få mer effektive tjenester. Slik forventes det samlet sett at forslagene ikke vil føre til endringer i kommunene og fylkeskommunenes samlede ressursbehov. Oslo kommune forutsetter av staten kompenserer for kostnadene kommunene vil få som følge av nye kriterier, samt at det settes av midler til utvikling av helt nødvendige verktøy.

Med vennlig hilsen

Svein Lyngroth
kommunaldirektør

Kari Sletnes
konst.seksjonssjef

Godkjent elektronisk