

## Særutskrift

Saksmappenr: 2019/1797  
Saksbehandler: May-Unni Ertsås Olsen  
Arkivkode: F00/&13

### Behandles av:

Utvalg	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Eldrerådet	08.04.2019	19/19

## HØRING NOU 2018:16 DET VIKTIGSTE FØRST - UTTAELSE FRA HARSTAD ELDRERÅD

### Behandling Eldrerådet - 08.04.2019:

I april 2017 oppnevnte regjeringen et offentlig utvalg som skulle se på prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester. Utvalget leverte NOU 2018:16 Det viktigste først 13. desember 2018.

NOU'en er nå lagt ut til høring med frist for uttalelse 22. mai 2019.

Eldrerådet valgte i siste møte en arbeidsgruppe bestående av Grethe Stenhaug (leder), Hedvig Hegna og Rolf Mentzen til utarbeidelse av forslag til høringsuttalelse til NOU 2018:16.

Arbeidsgruppen har i arbeidet også støttet seg til NOU 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering.

Arbeidsgruppens forslag til uttalelse var utsendt i forkant av møtet, og ble fremlagt av Grethe Stenhaug med orientering om gruppas arbeid over 2 møter.

Leder fremmet følgende tilleggsforslag til betenkningenes pkt. 2:

*Pensjonister som mottar tjenester fra hjemmesykepleie og som pasienter i sykehjem, må kunne velge å få behandling fra sin tannlege – Fritt tannlegevalg.*

Arbeidsgruppas forslag til uttalelse med leders tilleggsforslag ble enstemmig vedtatt.

### Vedtak Eldrerådet - 08.04.2019:

#### Høring – NOU 2018:16 Det viktigste først

Utvalgets rapport beskriver utfordringene og belyser behovet for å prioritere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.

Behovet for å tilstrebe bedre prioritering innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene er kjent og øker, både som følge av de demografiske endringer, utviklingen i tjenestetilbud, den teknologiske utvikling, økende forventninger og etterspørsel blant pasienter og brukere.

Kommunene har et bredere helseperspektiv enn 2. linjetjenesten.

De skal forebygge sykdom, fremme god helse blant innbyggerne og legge til rette for at befolkningen kan ta sunne valg.

I tillegg kan mange av brukerne i kommunen ha behov for livslang oppfølging for å kunne mestre livet.

Prioriteringsarbeidet i kommunehelsetjenesten har vært mindre systematisk enn i spesialist helsetjenesten. Det brukes store ressurser på helse- og omsorgstjenester i kommunene og dette er kostbart.

Ressursene må derfor fordeles på best mulig måte, være av god kvalitet og sikre likeverdig tilgang for innbyggerne uavhengig av diagnose, kjønn, alder, bosted, personlig økonomi, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

Utvalget har foreslått 3 hovedkriterier for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og om disse også bør legges til grunn for prioriteringer innen tannhelse.

- Nyttekriteriet – et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket.
- Ressurskriteriet – et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.
- Alvorlighetskriteriet – et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden.

Forslagene bygger på tidligere utvalgsarbeider og Stortinget har gjennom sin behandling av Meld. St. 34 (2015 – 2016) (Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering), gitt sin enstemmige tilslutning til kriteriene. I tillegg har utvalget foreslått at man i spesifiseringen av nyttekriteriet og alvorlighetskriteriet også tar med – graden av fysisk, psykisk og sosial mestring.

Økt mestring er og vil bestandig være et viktig formål med tiltak i helse- og omsorgstjenesten.

- Prinsippene for prioritering i helse- og omsorgssektoren slik utvalget legger det frem, skal sikre likebehandling på tvers av pasientgrupper og nivåer der det tas beslutninger. Det vil være tilfeller hvor skjønnsmessige vurderinger vil måtte inngå i en totalvurdering av alvorlighet på individnivå. Andre hensyn vil også være nødvendig innenfor det kommunale selvstyre. Ulikheter innen de enkelte kommuner vil i stor grad påvirke langsiktig planlegging og prioriteringer.

Brukermedvirkning er nødvendig og bidrar til mer likeverdig bruk av kunnskap og erfaringer på den ene siden, og fagkunnskap på den andre siden og bør inkluderes i prioriteringsprosesser på alle nivå.

- De foreslåtte kriteriene og prinsippene for prioritering bør brukes både på overordnet nivå, for eksempel i planlegging av helsetiltak, administrativt og faglig nivå. Effekten av forebyggende tiltak må bli bedre dokumentert og inngå i kommunenes planverk. Mange utfordringer kan løses ved samhandling og å se helse- og omsorgstjenestene som en sammenhengende kjede.
- Utvalget anbefalinger til virkemidler oppfattes å være grundig dokumentert. Nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som konkrete verktøy, skal bidra til å sikre at helse- og omsorgstjenesten gjør riktige prioriteringer for tildeling av vedtaksbaserte kommunale helse- omsorgstjenester. Forskningen på tiltak må styrkes og intensiveres. Et kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) som utvalget anbefaler, støttes.

**Et nasjonalt kompetansemiljø som kommunene kan støtte seg til i praktisk prioriteringsarbeid, vil være nødvendig hjelp, og støttes.**

**Utvalget mener prioriteringsarbeid bør settes på dagsorden i eksisterende arenaer for læring og erfaringsdeling, samt at det tilrettelegges for undervisning og refleksjoner om prioritering både i grunnutdanningene og lederutdanningene for helsepersonell. Dette bør få høy prioritet for at lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere skal leses og forstås rett og bli praktisert på en konsekvent måte.**

#### Betenkninger:

- 1) Vi registrerer med tilfredshet at **alder** ikke er et selvstendig kriterium.
- 2) Vi registrerer også, **uten tilfredshet**, at man har funnet grunnlag for å fortsatt ikke legge **tannhelsetjenesten** inn under samme regelverk som resten av helse- og omsorgstjenesten. Pensjonister som mottar tjenester fra hjemmesykepleie og pasienter i sykehjem, må kunne velge å få sin behandling fra egen tannlege – Fritt tannlegevalg.
- 3) Siri Tønnesen kaller de pårørende for «Usynlige bærebjelker i velferdsstaten» i artikkelsamlingen «Tilbakeblikk på velferdsstaten».  
**Kan punktet «mestring» som er kommet inn som et nytt punkt (i forhold til Meld.St.34) både innenfor nyttekriteriet og alvorlighetskriteriet, føre til at man i enda større grad enn i dag tar pårørende med som en ressurs? Og kan det i neste omgang føre til større behov for helse- og omsorgstjenester for pårørende?**
- 4) I beskrivelse av utviklingstrekk i kapittel 9 i utredningen konstaterer man at innvandrere utgjør 14 % av befolkningen i 2018. Dette kan medføre utfordringer i forhold til fysisk og psykisk helse som følge av kulturelle forskjeller og endringer i livssituasjonen, slår man fast. **Men man tar ikke opp problemet med at svært mange innvandrere har mangelfull skolegang og liten kunnskap om egen kropp med de følger det har for å ta vare på egen og familiens helse. Her kan mye gjøres for å forebygge.**

Rett utskrift, 12. april 2019

May-Unni E. Olsen  
Sekretær

*Dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.*