

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0031 Oslo

Vår fil: B19 -AA18

Vårt Arkiv:

Saksbehandler: Arnfinn Aarnes

Oslo 10. mai 2019

NOU 2018:16 Det viktigste først - prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester

FFO viser til overnevnte NOU, og vil med dette gi merknader til forslagene som framkommer i utredningen.

Innledning

FFO vil innledningsvis gi ros til utvalget for en veldig godt skrevet NOU. Vi forstår at det har vært et krevende omfattende arbeid å gi anbefalinger om hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten og offentlig finansierte tannhelsetjenester kan anvende prioriteringskriteriene for å skape en mer rettferdig fordeling av de tilgjengelige ressursene.

Prioriteringer i helsetjenesten og tannhelsetjenesten skjer på forskjellige nivåer, helt fra politisk nivå og ned til den enkelte helsearbeider. Selv om at det ikke finnes noe felles kriterier for hvordan en prioriterer, så foretas det prioriteringer hver eneste dag. Vi antar at mange av disse prioriteringene ofte er i samsvar med de foreslåtte prioriteringskriteriene, men uten at det er satt i et eksplisitt system.

Erfaringer i fra spesialisthelsetjenesten har vist at det har vært krevende å ta i bruk prioriteringskriteriene på klinisk nivå. FFO tror at det også vil være krevende i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Prioriteringskriteriene

Utvalget foreslår å implementere de samme prioriteringskriteriene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i den offentlig finansierte tannhelsetjenesten som i spesialisthelsetjenesten. FFO er enig i at det bør være gjennomgående kriterier, fordi helsetjenesten til tross for at den består av to forvaltningsnivåer, bør ha et gjennomgående likt system for hvordan en prioriterer. FFO mener at forslaget fra utvalget om å inkludere fysisk, psykisk og sosial mestring som en del av vurderingen av både nytte og alvorlighet er veldig viktig fordi økt mestring kan bidra til redusert behov for helse – og omsorgstjenester. Vi mener i likhet med utvalget at mestring også bør inkluderes i vurderingen av nytte og alvorlighet i spesialisthelsetjenesten. Vi mener at inkludering av mestring som en del av nytte og alvorlighetskriteriene gjør at det er behov for å styrke tilbudet til læring og mestring i kommunene. FFO har foreslått i sine krav til statsbudsjett for 2020 at læring og mestringstiltak i kommunene bør bli en del av primærhelseteamenes oppgaver. Vi mener også at kunnskapen om læring og mestring må styrkes både på politisk/administrativt nivå og på tjenestenivå i kommunene. Dette kan blant annet gjøres gjennom å utarbeide veiledere.

Kriterier brukt på faglig nivå

Det å benytte prioriteringskriteriene på faglig nivå har vist seg krevende i spesialisthelsetjenesten. I følge en spørreundersøkelse gjort blant klinikere var det mange som ikke kjente til prioriteringskriteriene. For å unngå en situasjon i kommunene, er det et ledelsesansvar å sikre at prioriteringskriteriene blir implementert både på politisk administrativt nivå og i tjenesten. Det er viktig at kommunenes ledelse sørger for at helsepersonell har kunnskap om prioriteringskriteriene og hvordan disse skal forstås og benyttes. FFO mener det må gis nødvendig veiledning samt at det at det utarbeides veiledningsmateriell med eksempler på ulike prioriteringsscenario. Videre mener vi at prioriteringer i helsetjenesten må bli en del av grunnutdanningene for alt helsepersonell.

Kriterier brukt på administrativt og politisk nivå

Prioritering på administrativt og politisk nivå i kommunene vil måtte treffe beslutninger om hvordan ressursene skal fordeles innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten og hvordan de samlede ressursene skal fordeles mellom ulike sektorområder. Utvalget foreslår at prinsipper for prioriteringer bør inngå som grunnlag for beslutninger på administrativt og politisk nivå i kommunen. For å hjelpe seg med å ta beslutninger anbefales det å benytte metodevurderinger for å kunne fatte beslutninger.

FFO mener at det trengs kompetanse på politisk og administrativt nivå for å kunne foreta metodevurderinger som grunnlag for beslutninger. Forutsetningen for å sikre at prioriteringer skal være et virkemiddel for mer likeverdige helse- og omsorgstjenester er at det må utarbeides retningslinjer og verktøy som kan understøtte riktig prioritering. FFO stiller imidlertid spørsmål ved om alle kommuner har nødvendig kompetanse til å kunne benytte metodevurderinger som grunnlag for å sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester?

Praktisk anvendelse av prioriteringskriteriene

Utvalgets legger til grunn at prioriteringskriteriene skal kunne brukes i praksis, i møte mellom pasienter og brukere og helsepersonell. Helsepersonell gjør vurderinger og bruker sitt faglige skjønn for å finne fram til rett behandling m.m. Bruk av alvorlighet og nytte for å avgjøre hvem som skal prioriteres først gjøres også i dag. Fastlegene har for eksempel satt av tid hver dag til øyeblikkelig hjelp pasienter. I slike situasjoner vurderes det hvem av pasientene som trenger hjelp først. Her kommer alvorlighet inn som det viktig aspekt. Videre vil fastlegen vurdere hva som skal skje videre basert på hva som vil være til størst nytte for pasienten. Dette er eksempel på prioriteringer som vil være i samsvar med prioriteringskriteriene.

FFO er enig med utvalget i at beslutninger knyttet til prioriteringer skal være i tråd med faglige retningslinjer, faglig skjønn og krav til forsvarlighet. I møte med den enkelte pasient eller bruker så er det faglige skjønn og ivaretagelse av den enkelte som er det viktigste, og slik må det også være. Prioriteringskriteriene kan understøtte dette, men samtidig kunne være en rettesnor for hva man bør legge vekt på ved tildeling av tjenester. For at kriteriene skal tas aktivt i bruk må det finnes veiledere og beslutningsstøtte som er enkelt å bruke. FFO mener at utvikling av elektronisk beslutningsstøtte som er knyttet til EPJ vil gjøre det enkelt å ta kriteriene aktivt i bruk.

Bruk av metodevurderinger i kommunehelsetjenesten

Bruk av metodevurderinger er krevende, og særlig når det gjelder tiltak knyttet til pasientgrupper hvor det ofte finnes lite dokumentasjon på effektstudier på kommunehelsetjenestens område. Fagmiljøer som har en oppfatning at dersom det ikke finnes studier som viser effekt, så gjøres det ikke. Dette kan gå utover pasientene som da kan risikere å ikke få optimal behandling. Poenget er at helsepersonell må bruke sitt faglig skjønn og ikke komme dithen at manglende effektstudier diskvalifiserer at nyttige tiltak hvor erfaringene sier god effekt.

Kommunal habilitering og rehabilitering

Til tross for politiske mål om at en større del av habilitering og rehabilitering skal foregå i kommunene, så ser vi en negativ utvikling. Samtidig har også spesialisthelsetjenesten redusert den delen av tilbudet som er tenkt overført til kommunene. Tall i fra SSB viser en reduksjon i tilbudet i kommunene. Habilitering og rehabilitering berører store pasientgrupper som er avhengig av et habilitering og rehabiliteringstilbud for å opprettholde sitt funksjonsnivå og unngå forverring av sykdommen.

FFO mener at habilitering og rehabilitering er et typisk område der prioriteringskriteriene må benyttes for å kunne dimensjonere tjenestene mer i tråd med behovet.

Lavfrekvente grupper

Kommunene har begrenset kompetanse om lavfrekvente pasientgrupper. Det innebærer at mange kommuner ikke klarer å yte gode tjenester til disse gruppene. FFO mener kommunene må bruke prioriteringskriteriene for å sikre et adekvat tilbud til lavfrekvente pasientgrupper. Enten ved å bygge opp et tilbud, eller å samarbeide med andre kommuner for å få tilgang til nødvendig kompetanse, eller å kjøpe slik kompetanse.

Forskning knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Det er en kjensgjerning at forskningsinnsatsen knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene er alt for lav. Bare en prosent av de samlede forskningsmidlene til helsetjenesten går til kommunene. Dersom det er ambisjoner om å øke kunnskapen om effekten av tiltak som iverksettes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, må forskningsinnsatsen økes betydelig. Det er helt nødvendig å ha bedre kunnskap om effektene av ulike tiltak når prioriteringsbeslutninger skal tas i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Vi er kjent med opprettelsen av Kommunenes strategiske forskningsorgan KSF gjennom Helse- og Omsorg 21 og mener at den rollen som KSF er tiltenkt må sikres på en slik måte at vi ser en helt annen forskningsinnsats knyttet til den kommunale helse- og omsorgstjeneste i fremtiden.

Brukermedvirkning

FFOs opplevelse av prioriterings og beslutningsprosessene i spesialisthelsetjenesten, er at den er lite transparent og framstår som lukket. I den senere tid er det imidlertid tatt initiativ for å etablere brukermedvirkning i Bestillerforum og i metodevurderinger. Vi er tilfreds med erkjennelsen om at brukernes kunnskap og erfaringer er viktig i prioriteringsspørsmål. Slik det er tenkt, skal brukernes innspill i prioriteringssaker inkluderes som et vedlegg til beslutningsgrunnlaget. Dette gir muligheter for at brukernes vurderinger og innspill gir et bredere beslutningsgrunnlag for de som skal ta den endelige beslutningen.

I den kommunale helse- og omsorgstjenesten er brukermedvirkning i helse- og omsorgssektoren for svakt utviklet. Kommunene har riktig nok faste råd som Kommunale råd for funksjonshemmede og Kommunale eldreråd, men disse rådene er ikke særskilt knyttet til helse- og omsorgstjenesten. Noen kommuner har imidlertid valgt å etablere egne brukerråd for helse- og omsorgstjenesten. Den kommunale helse og omsorgstjenesten har de seneste årene fått mange nye oppgaver, og utgjør derfor en mye større del av de totale helse og omsorgstjenestetilbudet til innbyggerne enn tidligere. Brukermedvirkning og brukerinvolvering har ikke utviklet seg i samme grad som tjenesteutviklingen, og det mener FFO er en betydelig svakhet. FFO mener derfor at det trengs en betydelig styrking av brukermedvirkning knyttet til kommunenes helse- og omsorgstjeneste, både på systemnivå og på tjenestenivå.

Ved en eventuell implementering av prioriteringskriterier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, er brukernes kunnskap og erfaringer viktig å ha med som en del av beslutningsgrunnlaget.

Utvalget mener at; *«brukermedvirkning på alle nivåer vil styrke prioriteringsarbeidet og bidra til økt åpenhet, legitimitet og aksept for prioriteringsbeslutningene. Videre skriver de at brukermedvirkning vil i*

mange tilfeller bidra til økt treffsikkerhet i utformingen og gjennomføringen av et tiltak. Utvalget mener det er særlig relevant i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, der tjenesten i større grad enn spesialisthelsetjenesten skal legge til rette for mestring. Brukerens egen vurdering av hva som er viktig er derfor vesentlig for utformingen av gode tjenester til den enkelte».

FFO mener at utvalgets beskrivelse av behovet for brukermedvirkning er presist og helt i tråd med våre egne synspunkt. Vi er svært godt fornøyd med at utvalget er så tydelig på at brukermedvirkning må være en viktig del av prioritierungsprosessene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Øremerking

«Utvalgets medlem John Berg-Jensen mener at nasjonale satsinger finansiert gjennom kommunesektorens frie inntekter ikke følges opp av kommunen i tilstrekkelig grad. Øremerking bør derfor i større grad enn i dag benyttes som et virkemiddel på nasjonalt prioriterte områder. Utvalget mener videre at det ved bruk av øremerkede ordninger bør utvises varsomhet i utformingen av ordningen, slik at den ikke medfører prioriteringer i strid med prinsippene for prioritering.»

FFO støtter medlemmet Berg-Jensens synspunkt om at øremerking kan benyttes i større grad på nasjonale prioriterte områder når kommunene ikke følger opp nasjonale satsinger etc. Selv om en kan være enig i at en bør utvise varsomhet slik øremerkede tiltak ikke er i åpenbar strid med prinsippene for prioritering, tror vi at det kan være krevende å vurdere om et øremerket tiltak er i samsvar med kriteriene eller ikke. Dette bør dog ikke hindre muligheten for benytte øremerkede midler når det er nødvendig.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON



Eva Buschmann
Styreleder



Lilly Ann Elvestad
generalsekretær