Landsforbundet for offentlige pensjonister

Høringssvar NOU 2018:16 Det viktigste først

- **LOP mener:** Prinsipper for prioriteringer skal bidra til at ressursene brukes der de gir størst nytte og på dem som trenger det mest. Prinsippene skal også bidra til å gjøre det mulig å etterprøve prosessene.
  Prinsippene skal fungere som «kjøreregler» for beslutningstagerne. De vil være viktig både faglig, administrativt og politisk.

- **LOP mener:** Det er av stor betydning at prinsippene bygges på et verdigrunnlag som har bred legitimitet i befolkningen. Man skal være trygg på å få nødvendig hjelp når behov oppstår.
  Vi mener at alvorsgrad, nytte og ressurser vil være en bedre funksjonsrettet rekkefølge.
  Grunnfjellet i norsk helsevesen har alltid vært: «RETT HJELP. TIL RETT TID. I RIKTIG MENGDE. PÅ RIKTIG STED.» De som har behov for tjenestene skal bli sett, hørt og oppleve trygghet.

- **LOP mener:** Nyttekriterier, ressurskriterier og alvorlighetskriterier slik de er anbefalt av utvalget ,kan fungerer som felles *overordnede kriterier* for de aktuelle tjenesteområdene.
  I hastesituasjoner når det gjelder nødvendig helsehjelp til pasienter/brukere, må prioriteringen skje der og da. I slike situasjoner blir prioriteringene forskjellig i spesialist-, kommune- og tannhelsetjenesten. Ansvarsområdene er svært ulike.

- **LOP mener:** Sykdom, tilstand og behov, ikke alder, må være gjeldene ved prioriteringer.

Det er viktig at hele mennesket skal bli sett og hørt, ikke bare som et kasus med en innleggelsesdiagnose. Mange, særlig eldre, har ofte tilleggsdiagnoser. Fastlegeordningen må fungere betre, tilgjengelighet og kompetanse er viktig. Spesialisering er et gode, men også en utfordring når det gjelder å vurdere hele mennesket i forhold til behandling og prioritering.

- **LOP mener:** Det er viktig at de som har behov for helsehjelp får en fast kontaktlege og kontaktsykepleier gjennom sykdomsforløpet.
  Disse kontaktpersonene vil ha god kjennskap til den som skal behandles.
  Dette vil kunne være med å gjøre prioriteringene enklere.

- **LOP mener:** Medbestemmelse og medvirkning må fremmes.
  Alle har en moralsk plikt til å ivareta egen helse.

- **LOP mener:** Pasienter og brukere av tjenestene må være trygge på at rettsikkerhet og trygghet er i varetatt. Eldre må prioriteres på lik linje med andre, med respekt og forståelse.

- **LOP mener:** I tillegg til pasient/bruker, må pårørende må inkluderes, informeres og følges opp ifht prioriteringer som blir gjort.

- **LOP mener:** Det er av stor viktighet at tjenesteyternes kunnskap og kompetanse på alle områder skal stå i «høysetet».
  Kunnskapsrik og god ledelse er en forutsetning.

- **LOP mener at:** Deling av data og kunnskap om hvordan dette kan benyttes, vil kunne fremme samarbeidet mellom tjenestenivåene. Og være med på å gjøre riktige prioriteringer. Tjenestenes datasystemer må derfor fungere sammen.

- **LOP mener:** Tennene er en del av kroppen og må behandles som det. Tannbehandling er kostbart. Mange får problemer med tennene, særlig eldre.

Noen mister tenner og isolerer seg av den grunn. Kostnadene ved å rette opp problemet er for høye.
Den off. finansierte tannhelsetjenesten, må som øvrige helsetjenester, benytte egenandel og frikort etter modell av egenandelskort 1 og 2. som gjelder for andre helsetjenester. Slik finansiering må vurderes i en egen utredning

- **LOP mener:** Økonomi har stor betydning for hvilket tjenestenivå som velges. Hjelpen ytes ofte på laveste forsvarlige nivå. På lang sikt vil trolig et bedre tilbud vært behandlingsmessig og økonomisk mer forsvarlig. *»Det er dyrt å være fattig»*

- **LOP mener:** At mennesker skal kunne bruke sin kompetanse fremover med flere år i arbeidsliv, synes ikke å omfatte eldre. Mange har opparbeidet kunnskap, kompetanse, erfaring, og dømmekraft, som samfunnet har bruk for i alle ledd. Det gjelder også i prioriteringsarbeide.
  Mange eldre er usynlige i samfunnet. Det må arbeides for et mer innkluderende og aldersvennlig samfunn.

- **Lop mener:** At å prioritere, er å «ordne køen av gode formål», derfor handler om etikk og menneskeverd.
  Vi tror at både spesialist-, kommune- og tannhelsetjenesten alltid vil måtte leve med et forventningsgap. Vi mener at mennesket må gå foran pengene, og at både pedagogikk og signaleffekter er viktige faktorer for å kunne få god nok aksept for prioriteringskriteriene.

  LOP er enige i: At det blir etablert et nasjonalt kompetansemiljø som tjenestene kan støtte seg til i praktisk prioriteringsarbeid. Og at relevante helse- og omsorgsdata i mye større grad enn nå må være tilgjengelig mellom helsetjenestene.
  Vi mener at dette er spesielt viktig når det gjelder grenseproblematikk mellom kommune -og spesialisthelsetjenestene.