

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Oslo, 21.05.2019
Vår ref. 19/504-12
662.0/RAEL
Deres ref. 19/753-

Att:

Høring – NOU 2018:16 Det viktigste først. Om prioritering i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Landsorganisasjonen i Norge (LO) viser til departementets brev 21.02.19 angående ovennevnte.

LO arbeider for lik tilgang til offentlige helsetjenester for alle uavhengig av bakgrunn og bosted, og for at de ansatte i tjenestene skal ha gode vilkår og frihet til å anvende sitt faglige skjønn til det beste for pasienten.

Kommunehelsetjenesten har i langt større grad enn spesialisthelsetjenesten oppgaver som går utover en medisinsk forståelse av helse, både innenfor forebygging og behandling. Kommunens ansvar i helse- og omsorgstjenesteloven er regulert som et overordnet «sørge for-ansvar» og handler i stor grad om forebyggende tiltak og menneskers mulighet til å leve sine liv på en verdig og god måte.

LO er enig i at det bør utvikles prioriteringsvirkemidler for kommunenes og fylkenes helse- og omsorgstjenester. Det er bedre med åpne, tydelige og bevisste prioriteringer basert på omforente kriterier, enn ubevisst prioritering av ulike grupper og tiltak som vil være alternativet. Derfor støtter vi intensjonene som ligger bak utvalgets innstilling. Det er viktig med systematikk for å sikre at nasjonale prioriteringer gjenspeiles i kommunehelsetjenesten. Samtidig vil vi påpeke at det fortsatt er utydelig hvordan dette skal virke i praksis. Det betyr at det gjenstår mye utredning før dette kan implementeres i den enkelte kommune.

LO vil påpeke at når kommunene skal prioritere i helse- og omsorgstjenesten, ser de ikke bare de ulike helsetjenestene opp mot hverandre, men på det totale kommunale tjenestetilbudet. I tillegg er de økonomiske rammebetingelsene for kommunene forskjellige. Det er derfor slik at ulike kommuner vil kunne løse de samme oppgavene på forskjellige måter, og at selv om prioriteringene i utgangspunktet er de samme vil likevel like grupper kunne få ulike tilbud i ulike kommuner. Det er i denne sammenheng viktig å sikre at kommuneøkonomien er tilstrekkelig god, for å sikre et godt grunnlag for å gjøre prioriteringer. Men uansett hvilke betingelser ulike kommuner har, må de likevel prioritere innenfor de rammene som de faktisk har. Derfor er det viktig med gode prioriteringskriterier for alle kommuner i Norge.

Landsorganisasjonen i Norge

Torggata 12, N-0181 Oslo E-post: lo@lo.no www.lo.no Telefon: +47 23 06 10 00 Organisasjonsnummer: 971 074 337
Kontonr.: 9001 07 00182 Faktura på e-post: 971074337@autoinvoice.no Elektronisk faktura (EHF): 9908:971074337



LO mener at det er en svakhet ved meldingen at den ikke grundig behandler de mulige konsekvensene av oppstyking, konkurranseutsetting og bruk av private aktører kan ha for beslutningsprosesser i helsevesenet generelt og for bruk og implementering av prioriteringskriteriene spesielt.

Ved å sette oppgaver ut på anbud eller å privatisere deler av helse- og omsorgstjenesten vil kommunenes handlingsfrihet reduseres. Det kan for eksempel bli et problem at man gjennom kontrakter med private aktører vil bli bundet over en lengre periode til å utføre noen typer oppgaver, mens oppgaver som uansett ligger i offentlig regi er de eneste som kommunen har råderett over på kort sikt. Det kan føre til innstramminger for offentlig utførte oppgaver, på tvers av politiske ønsker og nasjonale prioriteringer. Bruk av private aktører vil også kunne øke muligheten for at enkelte kan kjøpe seg fram i køen og at egne midler og ikke kommunens prioriteringer avgjør fordeling av knappe goder.

I praksis vil prioriteringene delvis bli overlatt til tjenesteutøver. Det gjelder særlig dag til dag-vurderingene. Det er betenkelig om prioritering av offentlige goder blir overlatt til private aktører. Det vil kreve økt kontroll fra kommunenes side for å sikre likebehandling av brukere og pasienter og at prioriteringskriteriene blir etterfulgt.

Departementet spør i høringsbrevet: *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?*

LO er enig i prioriteringskriteriene og mener de er i tråd med verdigrunnlaget i velferdsstaten og yrkesgruppens etiske retningslinjer. Det er imidlertid vesentlig hvordan de operasjonaliseres, implementeres og anvendes. Det vil avgjøre om de faktisk bidrar til å styrke fagfolk i de prioriteringssituasjonene de står oppe i.

Rettferdighet er et vanskelig begrep. Særlig er rettferdig fordeling av goder som helsetjenester vanskelig å definere. Sosialfaglige perspektiver og tiltak må i større grad vektlegges for å møte brukerens behov, bidra til gode levekår og sikre et godt helse- og omsorgstilbud. Det er også viktig at likestillingsperspektivet blir ivaretatt. Det kan være store kjønnsforskjeller i behovet for ulike kommunale helse- og omsorgstjenester, og det må sikres at prioriteringskriteriene tar hensyn til dette.

Det er grunn til å problematisere hvordan nasjonale prioriteringskriterier vil fungere i forhold til det lokale selvstyret. Utvalget drøfter i liten grad hvorvidt summen av nasjonale føringer, slik som retningslinjer, forskrifter og lovverk, kombinert med ressurs situasjonen, kan minske det lokale handlingsrommet for tydelige prioriteringer i kommunene. På både politisk, administrativt og faglig nivå kan dette føre til en opplevelse av avmakt. De siste årene har det kommet stadig flere oppgaver til kommunene, især som en følge av samhandlingsreformen. Det har mange steder blitt en utfordring for kommunene å få gitt et forsvarlig tilbud.

Omsorgsmandatet kommunene har er bredt, og det er derfor krevende å operasjonalisere nyttekriteriet for mange av de kommunale tjenestene. I mange tilfeller vil det i begrenset grad være snakk om at en tjeneste vil gi bedret helse eller livskvalitet og dermed en helsegevinst eller at denne kan tallfestes på den måten effekt av tiltak i spesialisthelsetjenesten tallfestes når tiltak skal vurderes. Kommunenes tjenester vil eksempelvis være å tilby omsorg i sykehjem til en døende pasient. Verdighet skal tillegges vekt, men er også vanskelig målbart. Likevel vil det være enighet om at slike tjenester skal prioriteres, og at de gir nytte.



Hoveddelen av kommunenes helse- og omsorgsbudsjett går i dag til å sørge for lovpålagte tjenester. Disse kan ikke kommunene prioritere bort, og mange kommuner opplever at det er et svært lite spillerom som gjenstår til å gjøre reelle prioriteringer når disse pålagte oppgavene er løst.

I utredningen brukes også begrepet grunnleggende tjenester, som det nivået av tjenester som kommunene er utfra en etisk vurdering vil være forpliktet til å tilby. Det er ikke klart definert hva som er et grunnleggende behov for en tjeneste, og hvor grensen mellom hva som er grunnleggende og hva som ikke er det går. Det er grunn til å tro at lovpålagte og grunnleggende tjenester til en viss grad vil overlappe, og samlet utgjøre hovedtyngden av kommunenes budsjett til helse- og omsorgstjenester. Dette vil påvirke prioriteringsmulighetene, og hvordan dette vil virke må utredes mer enn det som nå foreligger i NOUen.

LO støtter forslaget om at begrepet mestring skal inn i prioriteringskriteriene. Det har vært allmenn politisk oppslutning om kriteriene for spesialisthelsetjenesten: nytte, ressurser og alvorlighet. Kommunenes helse- og omsorgstjenestetilbud er omfattende, og kommunene er ansvarlig for at befolkningen skal kunne leve med sin tilstand. *Mestring* er en sentral forutsetning for dette og vil ha stor betydning for livskvaliteten til den enkelte. Når dette prioriteringskriteriet er inntatt i forslaget, styrker det argumentet for at det lages nasjonale prioriteringskriterier også i kommunehelsetjenesten.

Utvalget mener at brukermedvirkning i mange tilfeller vil bidra til økt treffsikkerhet i utformingen og gjennomføringen av tiltak. Brukerens egen vurdering av hva som er viktig, er derfor vesentlig for utformingen av gode tjenester til den enkelte. Det er vesentlig at brukere og eventuelt pårørende skal ha stor grad påvirkning på de tjenestene som gis. Samtidig er det viktig å sikre at de ansatte har tillit og mulighet til å bruke sin faglighet i utføringen av arbeidet.

LO vil framheve at kvalitet i tjenestene, herunder tid og tilstedeværelse for den enkelte bruker ikke nødvendigvis vil kunne gi en målbar helsegevinst, men dette vil likevel være viktig. Dette er et område som utvalget skriver lite om og er lite konkrete på, men som er viktig når prioriteringskriteriene skal utformes.

Departementet spør videre i høringsbrevet: *Er virkemidlene som foreslås i innstillingen egnet til å støtte opp om prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene?*

LO mener at virkemidlene som foreslås er i seg selv gode virkemidler, både lovverk, retningslinjer, veiledere og etablering av nasjonale kompetansemiljøer er gode tiltak. Dette er virkemidler som er nødvendige for gode og likeverdige tjenester og uansett bør styrkes. Men de må følges opp med tilstrekkelige og målrettede finansieringsordninger og rammer for tjeneste- og kvalitetsutvikling. Det er også viktig å sikre tilstrekkelig tilsyn, og at de tilsynsmyndighetene har virkemidler for pålegg når kommunene ikke følger opp lovpålagte plikter.

Prosjekter og veiledere må rettes inn mot at de skal brukes og gjennomføres i en hverdag som allerede er preget av knappe ressurser, tidspress og stadig nye krav. Utvalget foreslår at det etableres et nasjonalt kompetansemiljø som kommunene kan støtte seg til i praktisk prioriteringsarbeid, og at omfang, organisering og plassering av et slikt miljø bør utredes nærmere. LO støtter forslaget om at det skal bygges opp et nytt kompetansemiljø som kan gi kommunene tilgang til kompetanse og gode råd. I den sammenheng vil det være en fordel om dette miljøet har nær kontakt med de praksisnære



kompetansemiljøene som allerede finnes, slik som Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. Det er viktig at et slikt kompetansemiljø ikke bare får et teoretisk perspektiv på prioritering i kommunene.

LO vil særlig uttrykke støtte til utvalgets anbefaling knyttet til egenandeler. Utvalget skriver: *«Vi har i dag liten systematisk kunnskap om og eventuelt hvordan de ulike finansieringsordningene for helse- og omsorgstjenesten understøtter gode prioriteringer. Utvalget mener derfor det bør foretas en gjennomgang av hvorvidt finansieringsordningene støtter opp om prioritering i henhold til prinsippene. Regelverk knyttet til egenandeler bør inkluderes i gjennomgangen. Utvalget vil ikke anbefale at egenandeler brukes aktivt som et prioriteringsinstrument.»*. LO mener at egenandeler er et virkemiddel som er svært dårlig egnet som virkemiddel ved prioriteringer fordi det vil ramme skjevt og usosialt.

Utvalget mener at det i grunnutdanningene for helse- og omsorgspersonell må tilrettelegges for undervisning og refleksjoner om prioritering, og at dette også skal inngå i lederopplæringen. Økt kompetanse på dette området er viktig og LO støtter forslaget. Det er viktig at det i tillegg også legges opp til gode etter- og videreutdanningsopplegg om prioritering for de som allerede er ansatt i kommunene.

Det tas opp i utredningen at forebyggende tiltak ofte kan tape i kampen om knappe budsjettmidler. Det vil være viktig at implementering av prioriteringskriteriene tar høyde for dette. Utvalget stiller spørsmål ved om det er riktig å diskontere fremtidige helsegevinster. Utvalget peker på at forebygging er en kjerneoppgave for kommunene, og valg av diskonteringsrate vil kunne være av stor betydning for de prioriteringer kommunene skal gjøre. LO mener at forebyggende tiltak må få høyere prioritet i forhold til dagens system i spesialisthelsetjenesten, hvor også fremtidige helsegevinster diskonteres. LO støtter derfor utvalget i at dette spørsmålet bør utredes videre.

Med vennlig hilsen
LO Norge

Trude Tinnlund
(sign.)

Roger Bjørnstad
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Landsorganisasjonen i Norge og har derfor ingen signatur.