

Helsedirektoratet, 22. mai 2019

Sak: Helsedirektoratets høringsuttalelse til NOU 2018: 16

Saksnummer: 19/5826

Saksbehandler: Seniorrådgiver Kjartan Sælensminde

Godkjent elektronisk av: Divisjonsdirektør Sissel Husøy og Avdelingsdirektør Fredrik A.S.R. Hanssen

Helsedirektoratets høringsuttalelse til NOU 2018:16 "Det viktigste først. Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester"

1 Hovedbudskap

Helsedirektoratet støtter utvalgets overordnede prinsipielle anbefaling om at de samme kriteriene for prioritering; nytte-, ressurs- og alvorlighetskriteriet, kan anvendes i både spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å oppnå likeverdige helsetjenester. Helsedirektoratet støtter også anbefalingen om at fysisk, psykisk og sosial *mestring* med fordel kan tas inn i nytte- og alvorlighetskriteriet.

Helsedirektoratet er enig med utvalget i at åpne prosesser basert på legitime og anerkjente prinsipper for prioritering, kan bidra til aksept for beslutningene som tas. Direktoratet mener at flere av de foreslåtte virkemidlene er egnet til å fremme åpenhet omkring prioriteringsprosessene og at enkelte av tiltakene også kan bidra til større grad av likhet i prioriteringsbeslutningene.

Det gjenstår imidlertid en del utredningsarbeid før enhetlige prinsipper og kriterier for prioritering kan operasjonaliseres på en konsistent måte for hele helsetjenesten. Skal man oppnå dette, kan man for eksempel ikke legge ulikt innhold inn i kriteriene, måle innholdet ulikt, og heller ikke vekte kriteriene ulikt. Dessuten er det mange ulike virkemidler som kan anvendes for å oppnå likeverdige helsetjenester, og det mangler ofte kunnskap om tiltakenes effekt og virkemåte. Felles for disse, enten det er juridiske-, økonomiske- eller andre virkemidler, er at de bør vurderes mht. måloppnåelse iht. de overordnede prioriteringskriteriene, før de iverksettes.

Kommunenes ansvarsområde strekker seg utover å gi innbyggerne gode helse- og omsorgstjenester. De skal også bidra til å nå overordnede politiske mål på folkehelseområdet og på andre områder som gir befolkningen velferd. Dessuten ligger mange av virkemidlene som kommunene rår over innenfor andre samfunnssektorer enn helse- og omsorg. Etter Helsedirektoratets mening tilsier dette at forebyggingstiltak i større grad bør vurderes anvendt for å oppnå bærekraftige og samfunnsøkonomisk gode løsninger på helsemessige utfordringer.

...

3 Synspunkt på utvalgets prinsipielle tilnærming og hovedgrep i sin bevarelse av oppdraget

3.1 Tilslutning til hovedkriteriene, men utfordrende operasjonalisering gjenstår

Utvalgets konklusjon er at hele helse- og omsorgstjenesten bygger på det samme verdigrunnlaget og bør anvende de samme prinsippene for prioritering. Utvalget mener dessuten at hovedkriteriene som i dag ligger til grunn i spesialisthelsetjenesten: nytte, ressurs og alvorlighet, også er egnet for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for prioriteringer i den offentlige tannhelsetjenesten. Dette er en prinsipielt viktig konklusjon som legger et grunnlag for konsistente verdibaserte prioriteringsbeslutninger i hele helse- og omsorgstjenesten, og som Helsedirektoratet støtter. Når det kommer til operasjonalisering gjenstår det imidlertid en hel del vurderinger og konkretiseringer.

3.2 Ivaretagelse av grunnleggende behov i prioriteringsdiskusjonen

En sentral problemstilling i utredningen er knyttet til ivaretagelse av grunnleggende behov. Helsedirektoratet er enig i at det synliggjøres at kommunene har en forpliktelse til å sørge for grunnleggende, basale behov for de som ikke er i stand til å ta vare på seg selv.

Samtidig er det ikke uproblematisk å skulle trekke et skille mellom hva som er grunnleggende behov og hva som ikke er det. Vanskelighetene gjelder både det prinsipielle og det metodiske, og både på individnivå og på gruppenivå. Dersom enkelte tjenester eller enkelte brukere skal unntas fra prioriteringsvurderinger i kommunene, vil dette utfordre legitimiteten og by på pedagogiske utfordringer. Det er uheldig om de vurderingene som gjøres knyttet til dette spørsmålet blir ulike fra kommune til kommune, fordi det da vil kunne settes spørsmål ved om det eksisterer et reelt etisk imperativ bak slike ulikheter.

Budsjettmessig er det trolig at de såkalte grunnleggende tjenestene vil binde opp en vesentlig del av kommunenes budsjett til helse- og omsorgstjenester. Hvordan dette vil påvirke prioriteringsmulighetene og -prosessene er i liten grad problematisert i utredningen, og vil kreve betydelig videre arbeid og avklaringer.

3.3 Mestring som del av nytte- og alvorlighet støttes, men operasjonalisering gjenstår

Helsedirektoratet mener det er viktig og positivt at utvalget tar opp fysisk, psykisk og sosial mestring som prioriteringskriterium. Dette er særlig relevant for kommunal sektor, med det ansvaret kommunene har for kontinuerlige tjenester, men også relevant for spesialisthelsetjenesten. Det pekes på at formålsbestemmelsene i helselovene forutsetter

samhandling mellom tjenestenivåene. Helsedirektoratet mener at både kravet til samhandling og bruk av fysisk, psykisk og sosial mestring i vurdering av både alvorlighets- og nyttekriteriene tilsier at mestringskriteriet må utvikles for alle tjenesteområder som møter de som har behov for behandling eller bistand. Vi ser behov for vurderinger av hvordan forståelse og bruk av mestringskriteriet skal utvikles i spesialisthelsetjenesten. Store deler av gruppene som ikke erfarer fysisk-, psykisk- og sosial mestring er dessuten mottakere av bistand fra NAV. Tjenestene i NAV bør derfor også inngå i en slik utvikling av mestring som kriterium for prioritering.

En annen side ved å inkludere mestring som kriterium for prioritering er at tiltakene må utformes for at den det gjelder skal oppleve mestring på egne premisser. For mange er arbeid en sentral faktor for å oppleve mestring. I tidligere utredninger har en valgt å se bort fra deltakelse i arbeid som mål for arbeidet, hovedsakelig fordi arbeid i hovedsak ble tolket som samfunnsnytte. Dersom en inkluderer mestring som kriterium vil det også være relevant å inkludere arbeid som et personlig valgt mål, som er sentralt i mestring for mange. Det er viktig å skille mellom nytten av arbeid, på person og på samfunnsnivå.

...

3.6 Kommunenes brede samfunnsoppdrag har betydning for prioritering av forebyggingstiltak – Uavklarte målkonflikter og metodiske utfordringer

Utvalget mener at kommunens brede samfunnsoppdrag er et forhold som får betydning for innretning og anvendelse av prioriteringskriteriene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten. Dette er Helsedirektoratet enig i.

Flere steder i utredningen beskrives betydningen av forebyggende innsats i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det påpekes at forebygging er en lovpålagt del av helsetjenestens virksomhet. Videre refererer utredningen til forhold ved dagens organisering av helsetjenesten som motvirker en økt satsing på forebygging. Helsedirektoratet stiller seg bak utvalgets beskrivelse av betydningen av forebyggende innsats i kommunale helsetjenester.

...

Kommunene sitt brede ansvar for folkehelse og andre samfunnsoppgaver tilsier at prioriteringene i kommunene ofte vil være på sentralt administrativt- og politisk nivå. Da vil et samfunnsperspektiv i mange tilfeller fremstå som et relevant perspektiv på analysene, og man vil kunne oppleve at tiltak gis ulik prioritet avhengig av om man velger å anvende et samfunnsperspektiv eller et (helse)tjenesteperspektiv. For eksempel kan det oppstå et konsistensproblem dersom NAV (og andre etater i andre sektorer) gjør analyser i et samfunnsperspektiv der de inkluderer verdien av produksjonen og gjerne også andre nyttevirksomheter enn helse, mens analyser i helsesektoren har et mer begrenset helsefokus og et tjenesteperspektiv.

I dette ligger det både fremtidige uavklarte målkonflikter og metodiske utfordringer dersom ulike sektorer anvender ulike perspektiv i sine analyser. En tilgrensende metodisk inkonsistens som har betydning for prioritering av forebyggende folkehelseiltak oppstår ettersom helsesektoren i sine tiltaksanalyser gjerne tar utgangspunkt i målet om redusert sykdomsbyrde og at konsumenten/pasienten kan trenge hjelp til å håndtere risikofaktorer, mens andre sektorer gjerne legger til grunn en antagelse om konsumentsuverenitet og at helseeffekter er et resultat av frie og opplyste valg i sine tiltaksanalyser.

...

4.3 Pedagogiske virkemidler

Utredningens kapittel 16.2 handler om kunnskap om hvordan kommunene prioriterer. Budskapet er at det mangler kunnskap om prioriteringspraksis i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Slik er det også i spesialisthelsetjenesten. (REF: Prioritering på klinisk nivå. Prosjekt-rapport 15. november 2018. Helsedirektoratet.) Med bakgrunn i dette prosjektet mener Helsedirektoratet det er en rekke felles utfordringer i helsetjenesten, uavhengig av nivå. Vi støtter forslagene om tiltak (18.7) som peker på grunnutdanning, lederutdanning, systematisk erfaringsdeling og arbeid med Kliniske etikk-komiteer i kommunene.

Fastleger og kommuneleger er viktige premissleverandører for prioriteringer i kommunen. Legenes kompetanse i prioriteringskriterier vil derfor være av stor betydning. Også andre helsepersonellgrupper, som fysioterapeuter, har utvidete rettigheter som henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten som innebærer at de bør ha kunnskap/kompetanse om prioriteringskriterier og eventuelle prioriteringsverktøy. Vi støtter utvalget (kap. 18.5.3 om utdanning og kompetanse) i at kunnskap om prinsipper for prioritering og etisk refleksjon knyttet til prioriteringer skal inngå i læringsutbyttebeskrivelsene i de nasjonale faglige retningslinjene for alle helsefagutdanningene på universitets- og høyskolenivå. I tillegg vil vi nevne betydningen av at kommunene tar i bruk spesialistutdanningen for allmennlegene som en arena for trening i prioriteringskriterier- og verktøy i praksis.