



Til Legeforeningen

11. april 2019

### **Høringssvar: NOU 2018: 16 Det viktigste først (Blankholm-utvalget)**

Legeforeningen ønsker tilbakemeldinger i forbindelse med at Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring *NOU 2018:16 Det viktigste først*. Blankholm-utvalgets utredning omhandler prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester. Legeforeningen ber om tilbakemeldinger på utvalgets forslag til kriterier, og hvordan kriteriene kan gjøres anvendelige i den kliniske hverdagen.

Er prioriteringskriterier i helse og omsorgssektoren et egnet virkemiddel for å sikre likeverdige kommunale helse- og omsorgstjenester?

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?

Er virkemidlene som foreslås i innstillingen egnet til å støtte opp om prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene?

#### **Prioritering på dagsorden**

AF er fornøyd med at HOD har satt prioritering i helse og omsorgstjenestene på dagsorden.

I en situasjon med stadig økende krav og forespørsel etter helsetjenester uten tilsvarende økning i økonomiske og menneskelige ressurser, er det avgjørende at det tas et prioriteringsansvar. Man må tilstrebe å sikre riktig tilbud til riktig tid, og på riktig nivå med åpne og etterprøvbare beslutningsprosesser for prioriteringene som er gjort. AF tror de foreslåtte kriteriene vil bidra til mer likeverdige helse- og omsorgstjenester.

AF vil understreke at faglige og verdimeslige hensyn må være styrende for prioriteringene, og ikke økonomiske hensyn eller press for å gi tjenester som ikke er medisinsk begrunnet. Et individs evne til å bidra til verdiskapning eller individets framtidige behov for helsetjenester skal ikke tas med i beslutningsgrunnlaget.

Det er sentralt med en kunnskapsbasert praksis hvor gode prioriteringer bidrar til å redusere sosiale helseforskjeller.

#### **Samme kriterier i hele helsetjenesten**

AF ser det som viktig at samme kriterier legges til grunn i hele helsetjenesten. Slik kan helsetjenesten være et mest mulig likeverdig og forutsigbart tilbud som innbyggerne opplever sømløst og helhetlig. Vi støtter Blankholm-utvalgets

forslag til videreføring av nytte, ressurs og alvorlighetskriteriene fra spesialisthelsetjenesten, og er enige i tilleggskriteriet mestring for primærhelsetjenesten. Det er grunnleggende å kunne mestre sin hverdag til tross for sykdom, smerter og/eller fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsnedsettelse. Dette kan man få til med støtte og nærvær av en fungerende primærhelsetjeneste.

### **Fastlegeordningen må styrkes**

Uten en velfungerende fastlegeordning, vil konsekvensene for prioriteringene og ressursfordelingen i helsetjenesten i stort - og særlig spesialisthelsetjenesten - vokse dramatisk. Det vil også ha betydning for legevaktene og de øvrige legeoppgavene kommunene skal sikre innbyggerne sine.

Det er etter hvert blitt anerkjent at fastlegeordningen sliter betydelig. Uten en velfungerende fastlegeordning vil konsekvensene for tilbudet, prioriteringene og ressursfordelingen i hele helsetjenesten bli dramatisk. AF ser på det som sentralt for hele helsetjenesten å sørge for at fastlegeordningen tilføres de økonomiske og menneskelige ressurser som er nødvendig for å ivareta og ruste fastlegeordningen for framtida. Det er behov for et betydelig løft i løpet av kort tid.

For å sikre en sammenhengende helsetjeneste og gode pasientforløp mener AF at kommunene ikke må opprette fragmenterte eller parallelle helsetjenester. I mange tilfeller er det bedre å stimulere og utnytte eksisterende tjenester enn å bygge opp nye tilbud som skal gjøre et utvalg av oppgavene til eksisterende tjenesteytere. En oppgaveoverføring til andre profesjoner kan fort lede til manglende oversikt og breddekompetanse uten nevneverdig bedring av effektivitet eller økonomi.

### **Fastlegene sitter på kunnskap nødvendig for gode prioriteringer**

Fastlegene kjenner pasientene sine og den personlige relasjonen over tid gir bedre helsetjenester. Det er et potensial i å bruke fastlegenes kjennskap til sine pasienter i prioriteringsbeslutninger og denne ressursen kan utnyttes bedre i samspill med øvrig helsetjeneste. AF tror at et mindre press i fastlegeordningen med mer tid til hver pasient kunne bidra til bedre prioriteringsbeslutninger, og enda bedre henvisninger som vil bidra til riktigere prioritering og bedre ressursbruk i hele helse- og omsorgstjenesten

### **Styrk medisinsk lederkompetanse og bruk samfunnsmedisinsk kompetanse som finnes i kommunene**

Den samfunnsmedisinske kompetansen som kreves i folkehelsearbeidet finnes i stor grad i kommunene og bør danne grunnlag for videre satsing innen folkehelsefeltet. AF ser videre et behov for i større grad bringe medisinsk kompetanse inn i den sentrale ledelsen av kommunen og tror det vil bidra til bedre prioriteringsbeslutninger.

### **Forebyggende tiltak må ikke nedprioriteres**

Forebyggende tiltak er helt sentralt i primærhelsetjenesten. AF frykter at innføring av et alvorlighetskriterium vil kunne medføre at helsefremmende og forebyggende tjenester og tiltak vil bli nedprioritert siden tidspunktet for gevinst kan være langt fram i tid. Formålet med flere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene er mer omfattende enn å bedre den helserelaterte livskvaliteten.

## **Nasjonale systemer og veiledere må etableres med mulighet for lokal tilpasning**

AF ser at behov for utarbeide nasjonale prioriteringsveiledere som beskriver hvordan nytte- og alvorlighetskriteriet normalt skal tolkes ved tildeling av vedtaksbaserte kommunale tjenester. Vi støtter at prioriteringskriteriene bør videre diskuteres og gjennomgås i relevante fora slik at de blir internalisert og integrert i helse- og omsorgspersonells vurderinger. Vi imøteser forsøk i enkeltkommuner for å få praktiske erfaringer både med metodikk og med systematisk prioriteringstenkning på administrativt og politisk nivå.

Vi støtter etablering av et nasjonalt system med tilhørende kompetansemiljø som kan understøtte kommunene i sitt prioriteringsarbeid. Det er nødvendig med kunnskapsbasert praksis og dette systemet må sørge for å innhente, systematisere og vurdere eksisterende kunnskapsgrunnlag. Vi vil også støtte at faglige veiledere og beslutningsstøtte utarbeides og revideres i henhold til gjeldende prioriteringskriterier.

## **Behov for økt forskning og kvalitet**

Kunnskapen om effekt av tiltak skiller den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten fra spesialisthelsetjenesten. Vi vet i mindre grad om det er tiltak som har større nytte enn andre og det gjør det vanskelig å vite hva som skal prioriteres. Videre forskning i primærhelsetjenesten er helt nødvendig for å avklare effekt av tiltak og hva som er riktige prioriteringer. Et stadig fokus på en kunnskapsbasert praksis må opprettholdes selv om det ikke er like lett å måle effekter når livskvalitet er sentralt og helsen i stor grad er uendret av tiltaket. AF vil løfte SKIL som et verktøy for å bedre kvalitet og forskning på legekantorene og ønsker at SKIL skal inngå i et samarbeid med staten og kommune.

## **Åpne forutsigbare prosesser gir legitimitet og likhet**

Åpne prosesser basert på legitime og anerkjente prinsipper for prioritering, kan bidra til aksept for beslutningen. De som påvirkes av beslutningen, har rett til å få en begrunnelse og mulighet for å klage på avgjørelsen. Gode systemer for prioriteringsbeslutninger bidrar til likhet i beslutningsprosessen – like tilfeller behandles likt. AF tror at prioriteringskriteriene kan bidra til dette.

## **Brukermedvirkning styrker prioriteringsarbeid og legger bedre til rette for mestring**

AF støtter utvalgets mening om at brukermedvirkning på alle nivåer vil styrke prioriteringsarbeidet og bidra til økt åpenhet, legitimitet og aksept for prioriteringsbeslutningene. Brukermedvirkning vil legge til rette for økt mestring og i mange tilfeller bidra til økt treffsikkerhet i utformingen og gjennomføringen av et tiltak.

## **Juridisk forankring av kriteriene i relevant regelverk**

En juridisk forankring av kriteriene for prioritering i relevant regelverk anser AF som nødvendig for å gi legitimitet og bidra til større forutsigbarhet i prioriteringene. Det foreslås en plikt til å innrette helsetilbudet i henhold til prioriteringsprinsippene. Vi frykter at det skal komme krav om en form for byråkratisk ressurstjelende «rettighetsvurdering» ved alle kontakter i første linjetjenesten. Vi ser likevel positivt på en forskrift hvor det fremgår at pasienten eller brukeren må ha **nytte av tiltaket**, og **ressursbruken** må stå i et

rimelig forhold til den forventede nytten av tiltaket for at pasienten eller brukeren skal ha **rett** til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

### **Finansieringsmodeller**

Utvalget foreslår en gjennomgang av dagens finansieringsmodeller for fastleger og fysioterapeuter og modellenes innvirkning på prioriteringsbeslutningene i helse- og omsorgstjenesten. AF ser positivt på en gjennomgang og mener at dagens normaltariff kunne vært brukt i større grad for å understøtte ønsket prioritering/aktivitet. Nyttegradert egenandel vil vi ikke støtte. Det må ikke i et lavterskeltilbud lages kompliserte systemer der egenandel i hver enkelt konsultasjon må vurderes i forhold til prioriteringskriterier

For Allmennlegeforeningen

Jon Arild Osmundnes  
Styremedlem