

Att.: Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref. LM

Oslo, 21. mai 2019

Høringsinnspill til NOU 2018:16 «Det viktigste først»

Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for folk som har diabetes og andre som er interessert i diabetes. Forbundet ble stiftet i 1948 og har omkring 35.000 medlemmer, 18 fylkeslag og 117 lokalforeninger.

Diabetesforbundet jobber for et godt liv med diabetes – og en framtid uten.

Diabetesforbundet viser til høringen av Blankholmutvalgets innstilling i NOU 2018:16 «Det viktigste først». Vi taker for muligheten til å uttale oss om utredning.

Generelle kommentarer

Diabetesforbundet har vært positive til en utredning hvor prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten blir vurdert i lys av dagens samfunnsutvikling og -utfordringer. Vi mener det er nødvendig å se på hvordan prioriteringer gjøres, og hva som skal til for å få en mer åpen og rettferdig fordeling av helseressursene i kommunene. Prioriteringer foretas hele tiden, men det er ikke alltid tydelig hva som ligger til grunn for avgjørelsene. Konsekvensene kan være uhensiktsmessig variasjon og uforutsigbarhet i prioriteringene, som igjen kan føre til ulik fordeling av tjenester til kommunens innbyggere og ulik tilgang på tjenester mellom kommuner. Dette er en situasjon som ikke er ønskelig og derfor er det nødvendig med et rammeverk som skal sikre en mer åpen og enhetlig praksis.

Departementet ber om en særlig vurdering av følgende spørsmål:

Om prioriteringskriterier i helse og omsorgssektoren slik utvalget legger det fram, er et egnet virkemiddel for å sikre likeverdige kommunale helse- og omsorgstjenester.

I likhet med utvalget mener Diabetesforbundet at det er naturlig å benytte de samme prinsippene for prioritering som i spesialisthelsetjenesten, men at disse må utformes og

brukes på en måte som er tilpasset den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Rapporten beskriver godt hva som skiller den kommunale helse- og omsorgstjenesten fra spesialisthelsetjenesten. Mestring og livskvalitet blir trukket fram som særlige viktige perspektiver, og som derfor blir lagt til nyttekriteriet og alvorlighetskriteriet. Dette mener vi er helt riktig og nødvendig for at kriteriene skal kunne gi mening en kommunal kontekst. I tillegg er det en viktig presisering at alvorlighetskriteriet også omfatter forebyggende tiltak som kan redusere risikoen for sykdom og funksjonstap.

Om de foreslåtte kriteriene og prinsippene for prioritering er egnet for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester på hhv. faglig, administrativt og politisk nivå?

Diabetesforbundet er enig i at det må ligge til grunn noen overordnede prinsipper for prioritering som skal bidra til en mer åpen og enhetlig praksis. Utfordringen, slik vi ser det, er hvordan prinsippene for prioritering skal operasjonaliseres og praktiseres. Faglige veiledere og retningslinjer vil være viktig for å sikre at prioriteringskriteriene brukes etter hensikten.

Kommunen yter et bredt sett med helse- og omsorgstjenester som skal dekke mange ulike behov. Vi mener at de ulike prioriteringskriteriene må vektas deretter. Det vil være ulike hensyn som veier tyngre ved for eksempel vurdering av rett til sykehjemsplass enn ved generelle helsefremmende tiltak.

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

Diabetesforbundet mener det er riktig å ta i bruk et bredt sett av virkemidler for å understøtte prioriteringsprinsippene. Vi savner imidlertid en drøfting av hvilke virkemidler som kan bidra til økt grad av brukerinnflytelse i kommunene, særlig på systemnivå. Utvalget mener at brukermedvirkning på alle nivåer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil styrke prioriteringsarbeidet og føre til mer åpenhet og legitimitet til de beslutningene som fattes. Samtidig vet vi at det er varierende grad av brukermedvirkning på overordnet nivå i kommunene. Selv om det er nedsatt utvalg eller organer som skal gi råd i ulike saker, er det ikke gitt at disse har en reell innflytelse eller påvirkning på beslutningene.

Om prioritering innenfor den offentlige tannhelsetjenesten

Tannbehandling er kostbart og mange må velge bort nødvendig tannbehandling av økonomiske årsaker. Diabetesforbundet mener et det må være et helsepolitisk mål at vi har en god tannhelsetjeneste som alle har råd til å benytte.

Diabetesforbundet mener at tannhelsetjenesten er en del av helsetjenesten, og det er derfor naturlig å anvende de samme prinsippene for prioritering. Utvalget presiserer at

alvorlighetskriteriet også omfatter forebyggende tiltak som kan redusere risikoen for sykdom og funksjonstap. Diabetesforbundet har over flere år jobbet for at forebyggende tannbehandling for pasienter som er spesielt utsatt for tannkjøttssykdommer og dårlig tannhelse på grunn av kronisk sykdom, skal bli en del av det offentlige tannhelsetilbudet. Vi håper at dette nå blir vurdert i lys av de nye prioriteringskriteriene.

Med vennlig hilsen

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Sverre Ur
forbundsleder



Bjørnar Allgot
generalsekretær