

Til Helse- og omsorgskomiteen

Oslo, 14. september 2016

Innspill til Høring vedrørende Meld. St. 34 (2015-2016)

Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) har tidligere gitt grundige hørings svar til meldinger om prioritering: «NOU 2014:12 Åpen og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten» og «På ramme alvor,- alvorlighet og prioritering i helsetjenesten»

Ett av våre hovedankepunkt mot disse dokumentene har vært at prioriteringskriteriene ikke er anvendbare for utfordringer i kommunehelsetjenesten og pasientgruppene der. Nå sier regjeringen eksplisitt at foreliggende melding i hovedsak har relevans for spesialisthelsetjenesten, for legemidler finansiert over folketrygden og for fastlegenes samhandling med spesialisthelsetjenesten. Det sies videre at det skal nedsettes et offentlig utvalg for å se nærmere på prioriteringsspørsmålene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Et slikt arbeid hilser NFF velkommen!

NFF mener at prioriteringsmeldingene – og diskusjonene de senere år har vært viktige, og kan bidra til prioritering på et overordnet beslutningsnivå. Men de tre teoretisk funderte kriteriene; nytte, ressursbruk og alvorlighet løser ikke utfordringene i helsevesenet, og er ikke anvendbare for den enkelte helsearbeider.

NFF er av den oppfatning at prioriteringskriterier kun er **ett** av mange styringsverktøy for å løse utfordringene i fremtidens helsetjeneste som bidrar til utvikling av de beste tiltakene og et verdig liv for folk flest.

Noen eksempler:

Selv om man er enige om at det er bedre å forebygge sykdommer og plager, og det settes av økte midler til skolehelsetjenesten, så erfarer vi at disse midlene dessverre fortsatt ikke sikrer *tverrfaglige* tiltak i skolehelsetjenesten.

Selv om fysioterapi er bedre enn kirurgi for menisk- og artrose i knær, og antall operasjoner er gått ned, er det ikke blitt nevneverdig bedre kapasitet med hensyn til fysioterapi.

Selv om det blir flere kronikere som lever lenger med plager og har krav på et verdig liv, havner de ofte bak i køen når det gjelder tjenestetilbud.

Kapasiteten i kommunefysioterapitjenesten er mange steder under sterkt press, og det er opp til den enkelte fysioterapeut å prioritere. Det er stor enighet om at pasienter som har vært gjennom operative inngrep bør få raskt tilbud om rehabilitering. Men når disse, som kanskje også har vært gjennom unødvendige operasjoner, fyller listene, kan det bli tilfeldig hvilke andre pasienter som får

tilbud. Fysioterapeuter har god kompetanse innenfor forebygging og behandling av muskel/skjelettlidelser og psykiske lidelser, dvs pasienter med ikke-livstruende lidelser; «det som feiler flest og koster mest», men kapasiteten på fysioterapitjenestene følger verken befolkningsveksten og økte behov eller veksten i fastlegehjemler.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er mye mer *kompleks* enn spesialisthelsetjenesten, i den forstand at den er underlagt kommunal helselovgivning, kommunal politikk og nasjonal trygdelovgivning, den har en annen organisatorisk innretning og den finansieres via flere kilder. Dette kan gi motsatte føringer og bidrar til enda mer komplekse vurderinger. Videre har mange av pasientene i den kommunale helsetjenesten *kroniske* lidelser og store og sammensatte helseutfordringer som innebærer at de må ha jevnlig oppfølging i lange perioder *gjennom hele livet* for å mestre sine liv. Målet er i mange tilfeller ikke «å bli frisk» og ferdigbehandlet gjennom avgrensede enkelttiltak.

De store utfordringene i helsetjenesten handler med andre ord om forhold som må løses med andre styringsverktøy: Hvordan styre kapasiteten mellom deltjenestene på en mer hensiktsmessig måte? Hvordan finansiere tjenestene slik at helsetjenester og andre relevante sektorer (eks NAV, arbeid, skole) ses i sammenheng? Hvordan organisere og koordinere tjenestene for å få gode pasientforløp og «pasientens helsetjeneste»?

NFF er opptatt av at offentlig helsetjeneste skal være rettferdig fordelt, og at det ikke er den som roper høyest som skal få tilbudet. Vi ser derfor frem til at den kommunale helse- og omsorgstjenesten også gjennomgås grundig med hensyn til prioritering. Og at prioriteringskriterier følges opp med faglige veiledere og – retningslinjer som kan fungere som hensiktsmessige verktøy – også på et klinisk nivå.



Fred Hatlebrekke, forbundsleder

Norsk Fysioterapeutforbund