

Helsedirektoratet

Vår saksbehandler: Jo Cranner/Helene Aksøy  
Vår ref.: 1399134

Vår dato: 31.10.2024  
Deres ref.: 24/18852-4

## Høringssvar – utkast til Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi innspill til Helsedirektoratet på utkastet til nasjonal veileder.

### NSFs viktigste tilbakemeldinger

NSF er svært fornøyd med at denne veilederen nå har kommet. Vår erfaring er at prioriteringene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene har vært svært varierende, og at de på alle nivåer i liten grad har vært basert på kunnskap og refleksjon.

Det er avgjørende at denne veilederen også bidrar til å gjøre både kommunens ledere, saksbehandlere og helsepersonell i stand til å bidra til å oppnå tjenestenes mål.

For å få til det, er det noen sentrale elementer vi mener mangler i veilederen og dens delkapitler:

- Overordnede/nasjonale mål og verdier bør presiseres og følges opp i anbefalingene.
- Viktigheten av samhandling på tvers av nivåer og sektorer bør tydeliggjøres.
- Det er viktig at prioriteringer også tar høyde for investeringsbehov i tjenestene; i ledelse, teknologi og folkehelseiltak.
- Prioriteringene må også ta høyde for viktigheten av å beholde og rekruttere kritisk kompetanse.
- Det er vesentlig at også toppledere får et bedre innblikk i de faglige og personellmessige konsekvensene av deres prioriteringer av eller i kommunens helse- og omsorgstjenester.

Når det gjelder formen på veilederen, har vi følgende tilbakemeldinger:

- Veilederen kan være enda mer praktisk og pedagogisk rettet, med konkrete eksempler og simuleringer rettet mot de enkelte målgruppene.
- Veilederen bør utformes som et interaktivt e-læringsverktøy, som en plattform for dialog med de aktuelle målgruppene.
- Kunstig intelligens bør vurderes brukt i både utviklingen og bruk av veilederen.
- Veilederen bør revideres jevnlig for å korrigere feil, oppdatere med fakta og vise nye eksempler og simuleringermodeller.
- Viktigheten av at det settes av tid til å bruke veilederen bør poengteres i innledningen, fortrinnsvis i hensiktsbeskrivelsen.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22    Telefon: 994 02 409  
Postboks 456    Telefaks: 22 04 32 40  
0104 Oslo    E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Godkjent av forbundsleder, 12.11.2024

### Innspill vedrørende Helsedirektoratets seks punkter

Vi mener de seks punktene Helsedirektoratet etterlyser tilbakemeldinger på i stor grad er overlappende. Våre tilbakemeldinger på disse punktene kommer der vi finner det mest hensiktsmessig.

#### Veilederens overordnede struktur

Det er noe uklart hva som er *ambisjonsnivået* til veilederen. I ulike prioriteringsmeldinger og -rapporter henvises det til *hensikten* med prioriteringer i, og av, helse- og omsorgstjenester. Sterke og gode offentlig finansierte helse- og omsorgstjenester er fundamentet i den norske velferdsmodellen.

Sentralt i dette er at vi klarer å bevare *tilliten* til de offentlige tjenestene. Likeverdige og forutsigbare tjenester, av god kvalitet, basert på den enkelte pasientens behov, er nøkkelen til å bevare denne tilliten.

Vi mener veilederen i for liten grad poengterer dette fundamentet. I veilederutkastets referanse til "bærekraftig helse- og omsorgstjeneste" er det først og fremst henvist til økonomi og ressursbruk, ikke kvalitet, pasientsikkerhet og å bevare befolkningens tillit til tjenestene.

Det er fortjenestefullt at utkastet har et eget avsnitt om verdigrunnlaget for helse- og omsorgstjenestene. Vi ser likevel ikke dette verdigrunnlaget gå igjen i det øvrige dokumentet. Verdier bør være et fundament som prioriteringene hviler på. Verdier og etiske prinsipper bør være en viktig del av prioriteringen opp mot nytte, alvorlighetsgrad og ressurser. Dette bør være langt tydeligere som et utgangspunkt for veilederen.

NSF mener det viktigste med veilederen er at den er enkel å bruke i en travel hverdag. Dersom Helsedirektoratet ønsker at helsepersonell skal ta den i bruk, må den være svært raskt tilgjengelig.

Vi mener det er fornuftig å ha en firedelt inndeling, med en kort innledning/bakgrunnsbeskrivelse, etterfulgt av én veileder for ledere i tjenestene, og én for helsepersonell og **saksbehandlere**. Metodedelen bør komme etter veilederen (kap. 2 og 3), siden den har mindre betydning for den praktiske bruken av verktøyet.

Vi tror også det vil være hensiktsmessig å redusere innledningen til et minimum. All den tid det skal være en praktisk veileder til bruk i og av tjenestene, mener vi svært mye av teksten kunne vært plassert i vedlegg.

Det vi mener er viktig å ha med i veilederens innledning, er hensikten med veilederen, en kort gjengivelse av de tre prioriteringskriteriene, tilknyttet de mest sentrale referansedokumentene og relevante lovparagrafer. Vi savner referanser til Arbeidsmiljøloven og relevant økonomiregelverk. Dette er dokumenter som i høyeste grad er relevante som grunnlag for prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten.

#### Om veilederen kan bidra til bedre veiledningsprosesser

NSF mener punktene i dokumentets delkapitler er relevante og viktige bidragsyttere til bedre prioriteringsprosesser. Vi mener også det er bra at dokumentet er tilgjengelig digitalt, både på PC og på smarttelefon.

Vi etterlyser likevel en mer proaktiv og framtidsrettet form på veilederen. Den bør ta utgangspunkt i at den har flere målgrupper, på ulike nivåer. Vi mener det ville vært bedre om veilederen hadde vært lagt opp som et e-læringsverktøy, spesielt overfor helsepersonell og saksbehandlere. Vi tror et e-læringsverktøy med praktiske og realistiske eksempler og simuleringer av prioriteringssituasjoner hadde vært svært nyttig for helsepersonellet. I en slik setting hadde det også vært fornuftig å skille mellom saksbehandlere og helsepersonell, siden de har ulike oppgaver med ulike krav til vurderinger.



#### NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Godkjent av forbundsleder, 12.11.2024

Vi mener også at det er viktig at det settes av tid for helsepersonell og ledere på klinisk nivå til å øve med veilederen, med dens rammer for konkrete prioriteringer i gitte situasjoner, og til å gjøre bruk av eksempler og simuleringer i konkrete prioriteringssituasjoner.

Et digitalt verktøy er også langt mer dynamisk, og kan brukes interaktivt mellom Helsedirektoratet og tjenesteutøvere/ledere i tjenestene. Nye eksempler og simuleringssituasjoner kan legges inn, og behov for endringer og korrigeringer kan gjøres fortløpende. Dette vil ytterligere gjøre veilederen mer dynamisk og brukervennlig både for ledere og personell.

Vi tror det kan være hensiktsmessig å vurdere bruk av kunstig intelligens i utviklingen og bruken av veilederen. Simuleringer kan genereres, veilederen kan bli oppdatert i henhold til endringer i lover og forskrifter, andre deler av teksten kan kvalitetssikres og korrigeres.

#### Økt kjennskap til og bruk av prioriteringskriteriene

Vi tror veilederen absolutt vil kunne brukes, spesielt av ledere på høyere nivå. Det vil likevel være avgjørende at det settes av tid til opplæring i bruk av verktøyet, slik at klinisk personell får en opplevelse av relevansen til verktøyet. Denne relevansen for klinisk praksis er også en vesentlig grunn til å gjøre om denne veilederen til et interaktivt e-læringsverktøy tilpasset den enkelte målgruppe.

#### Hovedanbefalingene og praksisdelen av anbefalingene

Når det gjelder anbefalingene og praksisdelen, mener vi det er behov for både noen generelle forslag til forbedringer, og noen mer spesifikke tilknyttet lederkapittelet og kapittelet tilknyttet saksbehandlere og helsepersonell.

#### *Generelt*

Svært store deler av kommunebudsjettene er nå enten øremerket spesifikke aktiviteter, eller bundet opp gjennom bemanningsnormer. Helse- og omsorgstjenesten er imidlertid et unntak, noe vi erfarer ofte medfører at helse- og omsorgstjenesten blir en salderingspost i budsjettprosessene. Vi mener det er vesentlig at veilederen poengterer risikoen ved at avvikene mellom behovene og budsjetttildelingene i sektoren blir stadig større, for tjenestenes legitimitet.

Det er mulig å se for seg at prioriteringene ikke bare foregår *innen* helse- og omsorgstjenestene, men i skjæringspunktet mellom helse- og omsorgstjenestene og andre sektorer. Altså – at vi ikke bare snakker om prioritering *i* helsetjenesten, men også *av* helsetjenesten. At det ikke bare er snakk om å bruke *færre* ressurser, men at en omprioritering i enkelte kommuner faktisk krever å bruke *mer* ressurser på helse- og omsorgstjenestene. Refleksjoner rundt tverrsektoriell samhandling burde gjenspeiles tydeligere i veilederen.

Blankholmutvalget konkluderte med at grunnleggende behov må dekkes uavhengig av prioriteringskriterier/skal ikke underlegges prioriteringskriterier. Derfor er det nødvendig å definere dette og hvordan det skal inngå i eller unntas prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene. Vi mener veilederen må være tydelig på at bistand og tjenester som skal ivareta grunnleggende behov, ikke kan prioriteres ned eller bort.

Et sentralt anliggende for NSF er viktigheten av å ha et tydelig helse- og sykepleierfaglig fundament for en slik veileder. Vår erfaring er at kommunale prioriteringer svært ofte ene og alene er basert på ressurselementet. Sykepleiere, som annet helsepersonell, opplever at kvaliteten og pasientsikkerheten i tjenesteutøvelsen altfor ofte kommer i bakleksa når prioriteringer skal gjøres, og at økonomien, og behovet for innsparinger, dominerer diskursen omkring rammene for prioriteringer.

Det er bra at veilederen har poengtert viktigheten av etisk refleksjon som et grunnlag for prioriteringer. Vi mener likevel etikkdimensjonen, og koblingen til kvalitet og pasientsikkerhet, kunne være enda tydeligere i veilederen. Begrepet *helhet* må være mer enn nytte, alvorlighetsgrad og ressurser. Begreper som *mestring* og *livskvalitet* bør løftes enda høyere, og verdier og etiske prinsipper kobles mer direkte til prioriteringskriteriene. For eksempel burde tid til å møte den enkelte pasient blitt tydeliggjort som et vesentlig premiss i prioriteringene.



#### NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Godkjent av forbundsleder, 12.11.2024

Vi tror det er viktig at veilederen fokuserer langt mer på *investeringer* som fundament for bruk av ressurser. Dels dreier dette seg om investeringer i utvikling av framtidens helse- og omsorgstjenester. Bruk av teknologi og ny måte å organisere tjenestene på, økt satsing på å *unngå* framfor å *kurere* sykdom gjennom forebyggende helsearbeid, samhandling mellom de ulike nivåene og tjenesteutøvere. Brukerinvolvering er et annet sentralt virkemiddel her.

Dels, men også knyttet sammen, dreier det seg om å endre diskursen omkring helse- og omsorgstjenester, fra en forbruksdiskurs til en investeringsdiskurs. Vi kan se på en sterk offentlig helse- og omsorgstjeneste som en investering med noen klare definerte mål, om forutsigbarhet, likeverdige tjenester, kvalitet og tillit. Pasientene vil ha større forventninger til gode tjenester i framtiden, og dersom det offentlige ikke leverer, vil de kjøpe private tjenester. Med de konsekvensene dette vil ha for tilliten til det offentlige, for skattevilje og for rammebetingelser for framtidens offentlige tjenester.

### Lederdelen

Når det gjelder anbefalingene til kommunens ledelse, mener vi det er viktig å skille mellom topp-, mellom- og førstelinjeledelse. Disse har ulike roller, og vil ha svært ulik referanse til prioriteringer. Blant annet har førstelinjelederne svært små muligheter for å foreta prioriteringer i det hele tatt, særlig innenfor en bestiller-utfører-modell.

Vi mener en hovedanbefaling burde være at toppledere fikk større kompetanse på/bevissthet rundt konsekvensene av prioriteringene deres. Vi tror det er viktig å gjøre konsekvensene av økonomiske prioriteringer enda tydeligere for toppledere/kommuneledelsen, slik at de blir klar over at deres prioriteringer får betydning for tjenestekvaliteten. Det burde også poengteres at det overordnede ansvaret for prioriteringene som foretas til syvende og sist ligger hos kommuneledelsen, ikke hos den enkelte sykepleier.

Det står i veilederen til kommunens ledelse at «refleksjon om eventuelle etiske dilemma (...) kan også inngå i vurderingen». Det er svært få prioriteringer innenfor helse- og omsorgstjenester som *ikke* inneholder etiske dilemmaer på et eller annet vis. Derfor savner vi en mer kraftig forventning fra Helsedirektoratet om at etiske refleksjoner *bør/skal* inngå i prioriteringen.

Vi er også skeptiske til Figur 2, og risikoen for at slike modeller fjerner det individuelle/den enkelte pasient og dens behov ut av likningen.

Vi savner videre en tydeligere oppfølging av grunnleggende behov, og den plass disse skal ha i de kommunale prioriteringene. Dette bør følges opp tettere i veilederens anbefalinger. Vi savner også en presisering av Arbeidsmiljøloven, og dennes betydning for rammene for prioriteringer i tjenestene. Stadige nedskjæringer innebærer at helsepersonellet må velge mellom hvilket lov- og regelverk de skal bryte. Enten økonomiregelverket, pasientlovgivningen eller AML.

### Saksbehandlere og helsepersonell

I denne delen er det vel så viktig å være konkret, og å gjøre bruk av konkrete/interaktive eksempler og simuleringer. Det er også viktig å skille mellom personellet som jobber pasientnært, og de som ikke gjør det.

Prioriteringer foretas daglig på det kliniske nivået, og svært ofte med betydning for liv og død. Helsepersonell opplever svært tunge etiske dilemmaer, som de må lære seg å håndtere, uten å ta på seg en skyld for prioriteringsbehovet.

Det er avgjørende at helsepersonellet som jobber pasientnært opplever at de reelt har støtte for de prioriteringene de foretar. I dag er realiteten at de ofte ikke har ressurser til å yte forsvarlige tjenester, men samtidig et klart ansvar for å gjøre det.

Anbefalingene i veilederen krever trening. Det krever øvelse å definere de praktiske implikasjonene av prioriteringskriteriene på en god måte. Og særlig når prioriteringene innebærer liv eller død, og begge alternativene er like gale. Det kan være vanskelig for en sykepleier uten mange års erfaring å vurdere «tap av leveår» ut fra en enkel intervensjon.



#### NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Godkjent av forbundsleder, 12.11.2024

Dette understreker at veilederen er et grunnlag for en refleksjon, vel så mye som en «håndbok» til bruk i den enkelte situasjon. Og at det settes av tid til denne refleksjonen. Det bør som nevnt legges til rette for simuleringer, og utarbeides konkrete eksempler som belyser dilemmaene, og som i det minste gir noen pekepinner på hvordan den enkelte sykepleier eller annet helsepersonell bør velge.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen  
Forbundsleder

Bente Lüdemann  
Fagsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Kopi:           Klikk og skriv kopimottaker(e).

[Kopi her]



**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt. 22      Telefon: 994 02 409  
Postboks 456      Telefaks: 22 04 32 40  
0104 Oslo        E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

**Godkjent av forbundsleder, 12.11.2024**