



Helsedirektoratet

Arkivkode:  
Saksbehandler:  
Deres referanse:  
Dato: 23.03.2020

## Prioritering av helsehjelp i Norge under Covid-19 epidemien

Det vises til utkast til Prioritering av helsehjelp i Norge under Covid-19 epidemien.

KS støtter at nytte-, ressurs- og alvorlighetskriterier benyttes, også når det oppstår en kritisk kapasitetssituasjon i helse- og omsorgstjenestene, og at det er en samlet vurdering av disse som skal ligge til grunn for prioriteringer. Prioriteringskriteriene som er foreslått i NOU 2018:16 er ennå ikke innført i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og det er heller foreløpig ikke utviklet gode veiledere eller andre verktøy som understøtter bruken av dem. Det kan bli utfordrende for dem som nå skal stå for prioriteringene. Det vil kunne bli stort behov for etisk kompetanse og veiledning i beslutningsprosessene. KS støtter at alder og diagnose ikke er egne kriterier i seg selv.

Presset på alle helse- og omsorgstjenester vil bli stort. God samhandling mellom nivåene og tjenestene blir derfor svært viktig. Overordnet haster det med å etablere felles planlegging og arbeid med mulige scenarier. Operativt må det være gjensidige samhandlingskanaler mellom sykehusene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene 24/7. Når flere skal bli værende hjemme og flere skal utskrives til kommunen vil dette øke presset på de kommunale tjenestene.

Det er allerede et høyt aktivitetsnivå på mange områder i kommunene ved at det blant annet opprettes lokale smitteteam, koronateam, omlegging til mindre team for å begrense antall ansatte overfor sårbare pasienter i risikogrupper, isolering både i sykehjem, helsehus og eget hjem. Kommunene iverksetter mange tiltak for å møte dagens utfordringer på selvstendig grunnlag som del av sitt sørge-for-ansvar.

I denne perioden hvor kommunene må prioritere ressursene strengt er det stor sannsynlighet for at det for en del brukere vil medføre forverring av sykdom og lidelse som må håndteres i ettertid. Målet må være å begrense dette i størst mulig grad ved å fange opp og følge opp aktuelle brukere på en best mulig måte også gjennom Covid-19 epidemien.

- KS støtter at pasienter/beboere skal få være der de en vant til å være, såfremt kommunen kan gi dem nødvendige og forsvarlige tjenester, det inkluderer også lindrende behandling i livets slutfase. Dette kan gi en situasjon hvor flere vil dø hjemme og på sykehjem.
- KS støtter prioriteringene som omhandler allmennlegetjenesten der det angis at nødvendig behandling av akutte tilstander og forverring av alvorlig kronisk sykdom, inkludert palliasjon, fortsatt skal være prioriterte fastlegeoppgaver.
- KS støtter at kommunene må være forberedt på raskt å kunne ta ut pasienter fra sykehus. Det er en forutsetning for riktig og god samhandling at pasientens status (epikrise) er klar ved utskrivelse – ikke minst om pasienten er testet for koronavirus, og hva status er.
- KS mener at spesialisthelsetjenesten, så langt som mulig, må følge opp pasienter innen psykisk helse og rus gjennom ambulante team og digitale konsultasjonsmuligheter. Det er ikke realistisk at kommunene kan klare å kompensere overfor alle pasienter som får utsatt planlagt behandling.

- KS mener det kan bli svært kritisk når staten tar ned psykisk helse og rusbehandling samtidig som statlig barnevern og familiekontorer stenger.
- Kommunene erfarer at ruspasienter skrives ut fra døgnbehandling i helseforetakene. Samtidig som det stanses innleggelse til avrusninger, står vi overfor en potensielt risikabel situasjon for personer med rusutfordringer. Overdosefaren og selvmordsrisikoen kan forhøyes ved slike utskrivelser, samtidig som smittefaren forhøyes av tilbakefall til rus.
- KS mener at personer med foreldreansvar og/eller forsørgeransvar for mindreårige må prioriteres til nødvendig helsehjelp i alle faser under pandemien.

Det er viktig at spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene får entydige og likelydende signaler om prioritering. I dagens situasjon synes det å være en viss disharmoni, blant annet ved at tester som tas (og er prioritert) i kommunene, ikke prioriteres for analyse i spesialisthelsetjenesten.

Prioriteringskriteriene tar i liten grad høyde for de store forskjellene mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Mens spesialisthelsetjenesten nå er i en fase hvor de planlegger og rigger seg for mottak av mange alvorlig syke som følge av situasjonen, har mange kommuner fortsatt full oppmerksomhet på å etablere tilbud som fortløpende kan håndtere de utfordringene som oppstår. Det er viktig at videre tilbud ikke planlegges i et vakuum, men at både spesialisthelsetjenestens utfordringer og konsekvensene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene planlegges i felles scenarier.

KS støtter at spesialisthelsetjenesten må ivareta de sykeste som prioriteres, og at grensen for hvem som er i behov av spesialisthelsetjeneste forskyves. Vi forutsetter at spesialisthelsetjenesten har lav terskel for rådgivning til kommunene når det gjelder ivaretagelse av akutt syke pasienter.

Vi ser også behov for å påpeke at grensene for hva som er nødvendig og forsvarlig i kommunale helse- og omsorgstjenester muligens ikke er like relativt til situasjonen, fordi de kommunale tjenestene på så mange områder utgjør sikkerhetsnettet – både i helse- og omsorgstjenesten og på de fleste andre velferdsområdene. Planlagte tjenester i kommunene er løpende – og kan ikke utsettes eller overtas av andre på samme måte.

Det framgår av utkastet fra Helsedirektoratet at dagens lovverk, herunder kommunens og spesialisthelsetjenestens sørge-for-ansvar, vil gjelde som utgangspunkt for prioriteringer også i en krisesituasjon. Både begrepet "nødvendig" og "forsvarlig" er rettslige standarder, der innholdet i begrepene vil endre seg basert på tilgang til ressurser, utstyr, personell, kompetanse og andre rammebetingelser. KS forutsetter at de juridiske rammene for fravikelse og omgjøring vil bli utredet av Helsedirektoratet innen kort tid.

KS mener det er viktig å være oppmerksom på hvordan forholdet til kommunens ansvar og forpliktelser etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester skal avklares. Dersom kommunen opptrer i samsvar med retningslinjene fra Helsedirektoratet kan det bli spørsmål om disse også vil være i samsvar med lovgivningen for øvrig. Dette gjelder særlig forholdet til et eventuelt ansvar for kommunene i ettertid. Per nå fremstår retningslinjene å være for uklare til at det kan utledes så mye konkret av disse, annet enn å gjøre oppmerksom på det ansvar kommunene er pålagt etter helse- og omsorgstjenesteloven.

KS mener at denne situasjonen er svært utfordrende, og vi vil gjerne bli involvert i det videre arbeidet.

Med vennlig hilsen

Åse Laila Snåre  
Avdelingsdirektør

Sigrid J. Askum  
Fagleder