

## Vis resultater

Respondent  
66 Anonym

170:34  
Tid til å fullføre

### GDPR/Personvern

#### Hvor lenge vil personopplysninger bevares

Opplysningene vil bli oppbevart i vårt arkiv i tråd med arkivregelverket.

#### Hvilke typer personopplysninger vil bli samlet inn og brukt

Informasjon du oppgir som for eksempel navn, e-postadresse, telefonnummer etc.

#### Rettslig grunnlag for behandling av dine personopplysninger

Grunnlaget for behandling av personopplysninger er personvernforordningen artikkel 6 (1) e (utøve en oppgave i allmenhetens interesse). Helsedirektoratet ønsker å få innspill, og trenger da å behandle opplysninger om hvem som har besvart med hjemmel i [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38/gdpr/ARTIKKEL\\_6#gdpr/ARTIKKEL\\_6](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38/gdpr/ARTIKKEL_6#gdpr/ARTIKKEL_6) og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5, spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 og folkehelseloven § 24.

#### Hvem vil ha tilgang til dine personopplysninger

Helsedirektoratet vil behandle personopplysningene. Høringsinnspill vil bli publisert på våre nettsider. Personopplysninger som er taushetsbelagt vil ikke bli publisert.

#### Dine individuelle rettigheter

Som registrert har du rettigheter. Dette kan du lese mer om i vår personvernerklæring [helsedirektoratet.no/om-oss/om-nettstedet/personvernerklaering](https://helsedirektoratet.no/om-oss/om-nettstedet/personvernerklaering)

#### Vårt personvernombud

Du kan kontakte vårt personvernombud dersom du har spørsmål om vår behandling av dine personopplysninger. Vårt personvernombud kan kontaktes på følgende e-postadresse: [personvernombud@helsedir.no](mailto:personvernombud@helsedir.no)

1. Jeg har lest og forstått informasjonen som er gitt over. \*

- Ja  
 Nei

2. Epostadresse for høringsinstans/avsender \*

kbs@fysio.no

3. Navn på avsender \*

Kari Bente Sørli

4. Navn på høringsinstans \*

Norsk Fysioterapeutforbund

5. Hvordan er høringsinnspillet forankret \*

- Politisk ledelse
- Administrativ ledelse
- Annet/ikke relevant

6. Vurdering av veilederens overordnede struktur: \*

Veilederen er delt inn i tre kapitler; 1. bakgrunn og metode, 2. kommunens ledelse og 3. helsepersonellet og saksbehandler. Vurder i hvilken grad denne inndelingen er hensiktsmessig der 1 stjerne betyr lite hensiktsmessig, 3 stjerner betyr greit nok og 5 stjerner svært hensiktsmessig



7. Forslag til endring i veilederens overordnede struktur:

For eksempel innspill til annen inndeling i kapitler og avsnitt.

Veilederen kunne vært inndelt i flere avsnitt med overskrifter og som en følge av det en mer detaljert innholdsfortegnelse. I innholdsfortegnelsen bør det også tydelig komme frem at de fem underkapitlene tilsvarer en anbefaling. (Anbefaling: .....). fem anbefalinger. Vi savner også en tydeligere inndeling, som f.eks. 2.1 og 2.2

8. Fremstår veilederen som en prosessveileder for ledere på ulike nivå i kommunen?

Veilederen er ment å fungere som en prosessveileder, og kommer med anbefalinger til faglig god praksis i arbeidet med prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Den gir anbefalinger til bruk av prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet og til gode prosesser for prioritering av tiltak og tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Veilederen har til hensikt å bidra til kunnskapsbaserte prioriteringer på politisk, administrativt og klinisk nivå.

- Ja
- Nei
- Usikker
- Annet

9. Vil veilederen kunne bidra til bedre prioriteringsprosesser i kommunale helse- og omsorgstjenester? \*

- Ja
- Nei
- Usikker
- Annet

10. Forslag til endringer i veilederen, eventuelt tiltak som sammen med veilederen kan bidra til bedre prioriteringsprosesser i kommunale helse- og omsorgstjenester:

I veilederen kunne det vært synliggjort hvilke seks hovedgrupper av helse- og omsorgstjenester kommunen plikter å tilby, samt vise eksempler til disse underveis i veilederen. Som nevnt tidligere kan veilederen gjøres mer relevant ved å bruke flere eksempler fra de seks helse- og omsorgsområdene kommunene plikter å levere tjenester på. Et eksempel til endring: Kommunen skal tilby svangerskaps- og barselsomsorgstjenester. I praktisk delen kunne det da for eksempel stått: Kommuner som prioriterer kvinners helse etter fødsel i form av fysisk og psykisk vurdering av mor 6 uker etter fødsel vil med stor sannsynlighet forebygge store besparelser i andre helsesektorer, da det er godt dokumentert at urininkontinens og underlivs prolaps kan kureres hos 70-80% av kvinnene. I dag opereres 1 av 10 kvinner for disse diagnosene. Tiltaket krever en god undersøkelse og svært få konsultasjoner hos fysioterapeut i kommunehelsetjenesten, dvs. at det er lite resurskrevende, samtidig som det har høyeste grad av internasjonal- og nasjonal dokumentasjon på at tiltaket gir en stor nytteverdi. Videre er det ikke tvil om at kommunene trenger støtte og veiledning i forhold til hvordan dette arbeidet kan komme i gang. Det kan for eksempel være aktuelt å samarbeide med ulike aktører i regi av nasjonale myndigheter, som nettverksmøte mellom Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester og kommunene sammen med Statsforvalteren i ulike regioner. -Det er også viktig å bruke erfaringer fra pilotkommunene til å spre arbeidet til andre kommuner. Nasjonale myndigheter bør etterspørre hvordan arbeidet med prioriteringer går (tilsyn?) Det å samarbeide med spesialisthelsetjenesten vil også være nyttig, jf. tema for helsefelleskap

11. Vil veilederen kunne bidra til økt kjennskap og bruk av prioriteringskriteriene? \*

- Ja
- Nei
- Usikker
- Annet

12. Hva trengs for økt kjennskap til og bruk av prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet?

Her ønskes innspill med konkrete forslag til *endringer* i veilederen og forslag til tiltak som *sammen med* veilederen kan bidra til økt kjennskap og bruk av prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet:

Se våre forslag under punkt 10.

### Spørsmål om innspill til veilederens anbefalings-tekst

Veilederen har til sammen fem anbefalinger. Tre anbefalinger for kommunens ledelse, en for helsepersonellet og en for saksbehandlere som fatter vedtak om helse- og omsorgstjenester.

Hver anbefaling består av en hovedanbefaling, en praktisk-del og en begrunnelse.

Nedenfor bes det om innspill til hver av de fem hovedanbefalingene (Forbedringsforslag 1a-5a) og

til hver praktisk-del (Forbedringsforslag 1p-5p). I tillegg er det to obligatoriske spørsmål om anbefalingene vurderes å være relevante, realistiske og gjennomførbare og et åpent spørsmål om innspill til hvordan veilederen bedre kan treffe ulike målgrupper.

13. Vurderes de fem hovedanbefalingene i veilederen å være relevante og realistiske å følge opp i praksis? \*

*Det gis mulighet til å utdype med fritékst til hver anbefaling i de neste fem spørsmålene.*

- Ja
- Nei
- Usikker
- Annet

14. **Innspill til hovedanbefaling 1. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer**

til hovedanbefaling - **kommunens ledelse** - bruk av **prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet**

Det er mye bra her. Det kunne vært ønskelig med flere eksempler på at forebyggende og rehabiliterende tiltak kan være kostnadseffektive både med hensyn til dagen i dag og fremtiden. Slike tiltak bør prioriteres selv om alvorligheten ikke per dags dato er stor. Dette gjelder eksempelvis fødsels- og barselsomsorgen for å forebygge psykisk uhelse hos nybakte mødre og typiske kvinnehelselidelser senere i livet. Dokumentet ville blitt mer brukervennlig med flere konkrete eksempler hvor prioriteringskriteriene blir satt opp mot hverandre.

15. **Innspill til hovedanbefaling 2. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer**

til hovedanbefaling - **kommunens ledelse** - bruk av **styringsinformasjon**

16. **Innspill til hovedanbefaling 3. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer**

til hovedanbefaling - **kommunens ledelse** - legg til rette for **gode prioriteringsprosesser**

God forankring i organisasjonen og forståelse for arbeidet, sikres best ved bred representasjon i arbeidet. Det er gode kulepunkter til læring, huskeliste og refleksjon. Det er ønskelig at det kommer enda tydeligere frem hva som er gode prioriteringsprosesser.

17. **Innspill til hovedanbefaling 4. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer**

til hovedanbefaling - **helsepersonellet** - bruk av **prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet**

Det bør synliggjøres at helsepersonell også skal tenke helhet og samarbeid med andre tjenester. Oppgavegliding mellom de ulike ulike faggruppene for å utnytte ressursene kunne vært diskutert i dette avsnittet. Noe av det samme innholdet som står under kommunale ledere kunne også vært aktuelt her.

18. **Innspill til hovedanbefaling 5. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer**

til hovedanbefaling - **saksbehandler** - bruk av **prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet**

19. Vurderes praktisk-delen av anbefalingene å være relevante og gjennomførbare i praksis? \*

Det gis mulighet til å utdype med fritekst i de neste fem spørsmålene.

- Ja
- Nei
- Usikker
- Annet

20. **Innspill til praktisk-delen i første anbefaling. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer**

til **praktisk-delen** av veilederen -**alvorlighet**

For mange pasienter/brukere er det mest hensiktsmessig å opprettholde samme livskvalitet over tid framfor å bedre livskvalitet på grunn av funksjonsendringer og endring av sykdomsbildet. Når det gjelder alvorlighetskriteriet er det ønskelig at det vurderes hvilke konsekvenser det har ikke å iverksette tiltak eller konsekvenser om ventetid, samt vurdere grad av alvorlighet. Ønsker om mulig flere eksempler i praksisdelen, særlig rettet mot forebygging og rehabilitering. Det bør vurderes om kjønnsperspektivet skal inn, jf. regjeringens kvinnehelsestrategi

21. **Innspill til praktisk-delen i andre anbefaling.**  
**Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer**

**kommunens ledelse** - bruk av **styringsinformasjon**

- Styringsinformasjon – kvalitetsindikatorer. - Under punktet om å vurdere årsverk, stillinger og kompetanse er det viktig å sette søkelys på tverrfaglighet i tilbudet. Tverrfaglig kompetanse vil bidra til å kunne løse framtidens helseutfordringer på grunn av pasientens kompleksitet. - Fysioterapeutens kompetanse i ulike deler av helse- og omsorgstjenesten bør tydeliggjøres. Dette vil styrke kommunens evne til å løse framtidens behov for helsepersonell. - Kommunen er pliktet til å jobbe forebyggende og det er viktig at denne delen av tjenesten blir også tatt med i den totale vurdering av framtidens helsevesen.

22. **Innspill til praktisk-delen i tredje anbefaling.**  
**Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer**

**kommunens ledelse** - legge til rette for **gode prioriteringsprosesser**

se punkt 10

23. **Innspill til praktisk-delen i fjerde anbefaling.**  
**Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer**

**helsepersonellet** - bruk av **prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet**

Det kan være aktuelt å legge inn noe mer om betydningen av tverrfaglighet og kunnskapsbasert praksis. Ønsker om mulig flere eksempler i praksisdelen, særlig rettet mot forebygging og rehabilitering.

24. **Innspill til praktisk-delen i femte anbefaling.**  
**Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer**

**saksbehandler** - bruk av **prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet**

25. Eventuelle overordnede innspill på hva som skal til for at veilederen kan treffe ulike målgrupper bedre

Veilederens målgrupper er

- kommunale ledere på alle nivå med ansvar for kommunale helse- og omsorgstjenester
- helsepersonellet som yter kommunale helse- og omsorgstjenester
- saksbehandlere som fatter vedtak om kommunale helse- og omsorgstjenester
- personer som søker om eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og deres pårørende

Veilederen er òg relevant for kommunens øvrige befolkning og virksomheter som jobber inn mot kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det er svært viktig at veilederen er godt forankret i alle ledd i hver kommune, fra innbyggere til øverste politisk ledelse. Fokus på å jobbe kunnskapsbasert praksis i alle ledd. Dette vil bidra til å bærekraftige helse- og omsorgstjenester helsetjenester.