

# Det viktigste først

Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester

[NOU 2018:16](#)



## Kort oppsummering av NOU – Det viktigste først

- Prinsipper for prioritering skal bidra til at ressursene brukes der de gir størst nytte og på dem som trenger det mest.
- Prioriteringskriteriene benyttet i spesialisttjenesten, nytte, ressurs og alvorlighet også er anvendbare for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Ved å ha de samme prinsippene bidrar dette til et mer helhetlig planlegging og gjennomføring av tjenester til pasienter og brukere.
- Tre forhold skiller mellom sykehus og kommune: samfunnsoppdraget, faglige målsetning og dokumentasjon/grunnlag for tiltak
- Nytte- og alvorlighetskriteriene suppleres i tillegg med punktet fysisk, psykisk og sosial mestring, for å speile kommunens ansvar for at befolkningen skal kunne leve med (mestre) sin tilstand.

# Forts...

- Åpenhet og brukermedvirkning som en viktig faktor for legitimitet og forståelse for prioriteringsbeslutninger.
- Ulike typer virkemidler for beslutninger etter prioriteringskriteriene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten: juridiske, økonomiske, pedagogiske
- Behov for mer forskning og kunnskap om nytten av tiltak i de kommunale tjenestene
- Finansieringssystemene må gjennomgås

# Forskjeller i prioriteringer

Tre forhold som skiller spesialisthelsetjenesten fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

## 1. Kommunens brede samfunnsoppdrag:

Spesialisthelsetjenesten prioriterer innen helsetjenesten, kommunene må både prioritere mellom sektorer og innen helse- og omsorgssektoren.

## 2. Ulike faglige målsettinger:

Avgrenset problemstilling/èn enkelt diagnose i spesialisthelsetjenesten, mens den kommunale tjenesten må ivareta et bredere sett av behov hos pasienten/brukeren.

## 3. Ulikheter i forskningsgrunnlag og systematisk dokumentasjon

Lite systematisk dokumentasjon på effekt i kommunale helse- og omsorgstjenester er en utfordring for å ta gode prioriteringsbeslutninger.

Tabell 10.1 Forskjellene i faglige mål og rammer mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten

	Spesialisthelsetjenesten	Den kommunale helse- og omsorgstjenesten
<i>Helseproblemer</i>	Ett problem, ev. fokus på ett om gangen	Gjerne flere parallelt, hele spekteret diagnoser/problemer
<i>Behandling</i>	Diagnoseorientert og med avansert teknologi	ADL-orientert tilrettelegging, og pasienten deltar mye selv
<i>Beslutninger</i>	Tas gjerne i møter med flere og med høy lojalitet til faglige retningslinjer	Tas av helsepersonell alene eller av få, med vekt på pasientpreferanser
<i>Planlegging</i>	Kortsiktig – til og med utskriving. Ofte med store endringer. Høyt tempo	Langsiktig – mot resten av livet. Lite/langsom endring
<i>Forholdet pasient - helsepersonell</i>	Sjelden og i korte perioder. Mange involverte. Svak pasientrolle	Kontinuerlig over mange år, personlig og omfattende. Sterk pasientrolle
<i>Samarbeid med andre</i>	Mest med kommunehelsetjenesten, sporadisk med pårørende	Med mange, også utenfor helsetjenesten, tett med eventuelle pårørende

Kilde: Grimsø 2018

# Foreslåtte prioriteringskriterier

- **Nyttekriteriet:** Et tiltaks prioritet øker i tråd med forventet nytteverdi. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket øker sannsynligheten for:
  - – overlevelse eller redusert funksjonstap
  - – fysisk eller psykisk funksjonsforbedring
  - – reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag
  - – økt fysisk, psykisk og sosial mestring.
- **Ressurskriteriet:** Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på. Skal ikke benyttes alene, kun sammen med de to andre kriteriene.
- **Alvorlighetskriteriet:** Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorlighet av tilstand.
  - – risiko for død eller funksjonstap
  - – graden av fysisk eller psykisk funksjonstap
  - – smerter, fysisk eller psykisk ubehag
  - – graden av fysisk, psykisk og sosial mestring.

# Virkemidler for prioritering

- **Juridiske:** mandat for å prioritere i tråd med kriteriene for prioritering samt gjennomgang av eksisterende regelverk
- **Økonomiske:** Gjennomgang av hvorvidt finansieringsordningene støtter opp om prioritering i henhold til prinsippene.
- **Pedagogiske:**
  - nasjonale **prioriteringsveiledere** som beskriver hvordan nytte- og alvorlighetskriteriet skal tolkes ved tildeling av vedtaksbaserte kommunale tjenester.
  - **nasjonalt kompetansemiljø** som støtte i det praktiske prioriteringsarbeidet
  - **Styrking av forskning** på tiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
  - Undervisning om prioritering i **grunnutdanning** for helse- og omsorgspersonell og for ledere må tilrettelegges.
  - Deling av data og bruk av **nye teknologiske løsninger** for beslutning- og prioriteringsstøtte.

# Beslutningsnivåer – 3 nivåer

Beslutningsnivå	Beslutningssituasjon	Beslutningstaker
Faglig nivå	Helse- og omsorgspersonells møte med pasient/bruker og grupper av brukere/pasienter/pårørende	Helse- og omsorgspersonell Brukere Pasienter Tildelings-/vedtakskontor Pårørende
Administrativt nivå	Løpende drift Budsjettprosesser Dimensjonering, tildeling/fordeling av tjenester og organisering	Rådmann Kommunale ledere Brukere
Politisk nivå	Proposisjoner, strategier, handlingsplaner og opptrappingsplaner mv. <sup>1</sup> Stats- og kommunebudsjett Lovverk	Stortinget Regjeringen Kommunestyret

# Beslutninger og konsekvenser

## **Kommunenes beslutninger og konsekvenser for spesialisthelsetjenesten:**

- Fastlegenes henvisningspraksis
- Sykehusenes kapasitet
- Økende krav fra befolkningen om henvisning

## **Spesialisthelsetjenestens beslutninger og konsekvenser for kommunene:**

- Sykdomsopphold passiviserer pasienten. Begrenset inngående kjennskap til pasientens funksjonsnivå i eget miljø forutfor sykdomsepisoden
- Mangel på inngående kjennskap til tilbud og tiltak bygget opp i kommunen (forventninger hos pasienten kan føre til utrygghet dersom de tilbys andre tiltak)
- Gis løfter på vegne av kommunen (påvirker rammer for prioritering)
- Kostbar og avansert teknologi og behov for legemidler



# Hva ønskes svart i høringen?

- Er kriteriene egnet til å sikre likeverdige tjenester?
- Er kriteriene egnet for kommunale prioriteringer på politisk, administrativ og faglig nivå?
- Er virkemidlene egnet til å støtte opp om prioriteringsarbeidet?

# Innspill til høringen-hva vil vi løfte?

- Støtter innføring av felles prioriteringskriterier
- Behov for godt grunnlag for nødvendig prioritering - sikre fremtidig bærekraft
- Lokal selvstyre – økende rettighetsfesting og nasjonale føringer kan gi mindre mulighetsrom/handlingsrom for prioriteringer. Viktig at kriteriene brukes på nasjonalt nivå også.
- Fare for fokus på enklere prioritering på synlige, enkle tiltak med rask effekt fremfor langsiktige tiltak med forebygging og helsefremming

# Forts...

- Tilstrekkelig med tid må avsettes for utvikling av verktøy, veiledere, mer forskning og kunnskapsbasert viten før krav om/innføring av prioriterings kriterier
- Fremheve at prioritering skjer i en kontekst av andre organisasjoner som også prioriterer – samhandling må også inneholde dialog om prioriteringer og sektorovergripende prioriteringer

# Bruk av prioriteringskriterier i kommunen

- Viktig å finne en god balanse mellom likebehandling og sentrale føringer, og selvbestemmelse og fleksibilitet hos beslutningstakerne
- Tilleggskriteriet mestring – må konkretiseres bedre, avgrenses og operasjonaliseres
- Det må utvikles flere gode eksempler på bruk av prioriteringskriteriene
- Prioritering av tiltak som ikke er vedtaksbasert – lavterskel tilbud

# Utfordringer

- Livsløps/innbyggers behov for helsetjenester er ikke linjert, de er langvarige og kan ofte være kompleks med flere tilstander samtidig, varierende funksjonsnivå og behov for fleksible tjenester
- Tilleggsriterier er viktig for: verdighet, livskvalitet, meningsfullt hverdag, respekt, frihet, mestring, rettferdighet, grunnleggende behov – men hvordan operasjonalisere?

# Verktøy er nødvendig - men

- En «teknisk» løsning kan aldri være tilstrekkelig når det gjelder en så kompleks prosess som prioriteringsarbeid, der ikke minst tilliten til selve beslutningsprosessen er grunnleggende
- Verktøyet som foreslås er kompleks og vil være meget krevende for kommunalt prioriteringsarbeid på politisk , administrativ og faglig/individ nivå

# Økonomi

- Det vil være et stort arbeid med implementering – vil kreve innføring av nye systemer og systematisk kompetanse økning
- Øremerkede tilskudd til kommunen når det er et prioritert område/tiltak fra nasjonalt nivå