



Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Heinz Diehl		19/166

Saksnr	Utval	Type	Dato
052/19	Formannskapet	PS	07.05.2019

Høyringssvar - NOU 2018: 16 Det viktigste først

Vedlegg:

Høringsbrev NOU 2018 16 Det viktigste først

Høring NOU 2018-final

Saksutgreiing:

Bakgrunn

I april 2017 sette regjeringa ned eit offentleg utval som skulle sjå på prioriteringar i den kommunale helse- og omsorgstenesta og for offentleg finansierte tannhelsetenester. Utvalet leverte [NOU 2018: 16](#) «Det viktigste først», 13. desember 2018. Helse- og omsorgsdepartementet inviterer no høyringsinstansar til å gi vurderingane sine av forslaga i NOUen.

Fleire nasjonale utgreiingar og utval har utarbeidd prinsipp for prioritering innan helsetenester i Norge, blant anna gjennom offentlege utgreiingar (NOU) : Lønning 1, Lønning 2 og Norheim-utvalet. Desse utvala har skissert prinsipp for prioritering først og fremst for spesialisthelsetenesta og for refusjon av legemiddel.

Å prioritere handlar om å velja noko framfor noko anna, sett opp mot avgrensa ressursar. Spørsmålet er kva prinsipp ein legg til grunn for slike avgjerder. Føremål med prioriteringskriteriene vil vera å sikra ei fordeling av tenestene i samsvar med etablert verdigrunnlag ved å setja inn tiltak der det trengs mest og der det gir størst nytte ut frå ei heilskapleg vurdering. Blankholm-utvalet («utvalet») har lagt til grunn slike grunnleggjande verdiar for sitt arbeide. Utvalet sitt oppdrag har vore å utgreia om prinsipp for prioritering nytta i spesialisthelsetenesta òg kan nyttast i kommunal helse- og omsorgstenesta og i den offentlege tannhelsetenesta. Gjeldande prinsipp for prioritering i spesialisthelsetenesta er nytte, ressurs og grad av alvor.

Nytte-kriteriet omhandlar tiltak som kan føre til ei auke i levetid og/eller livskvalitet. I mange høve kan ikkje kommunale helse- og omsorgstenester ha innverknad på levetida på same måte som i spesialisthelsetenesta. Vurdering av nytte gjerast ut frå dokumentert kunnskap om effekt av tiltak. På mange område innan dei kommunale helse- og omsorgstenestene manglar ein i dag forskingsbasert kunnskap om effekt. Det vil likevel vera viktig å leggja til grunn ein kunnskapsbasert praksis for alle prioriteringar som vert gjort, som betyr å gjera seg nytte av forskingsbasert kunnskap, brukarane sine preferansar og helsearbeidarane sine erfaringar og praktiske kompetanse.

Ressurs-kriteriet handlar om at kommunane har avgrensa ressursar til rådvelde. Vurdering av ressursbruk vil difor vere eit vesentleg element i prioriteringssituasjonar. I ein kommune handlar bruk av ressursar ikkje berre om tiltak innan helse- og omsorgstenestene, men òg om tiltak i andre sektorar. Jo mindre ressursar eit tiltak krev, jo høgare prioritet får tiltaket. Men dette kan blant anna bety at ein må prioritere store ressursar på tiltak som gir stor nytte, fordi ein skal sjå dei tre prinsippa



Fedje kommune

for prioritering i ein samanheng. Når alt anna er likt, skal ein prioritera tiltak som krev minst ressursar.

Grad av alvor omhandlar konsekvens dersom eit tiltak ikkje vert gjennomført. I utvalet sitt arbeid har ein peika på at dette kriteriet òg må gjelde innan helse og omsorgstenesta og den offentlege tannhelsetenesta. Tilsvarende gjeld i spesialisthelsetenesta, og utvalet meiner det vil vera rett at ein har ei lik tilnærming til prioritering på tvers av dei ulike tenestenivå. Grad av alvor er relevant å bruke òg når ein vurderer konsekvens som eit manglande tiltak vil ha for fysisk, psykisk og sosial meistring eller mangel på naudsynte førebyggjande tiltak.

Utvalet peikar på fleire skilnader mellom dei kommunale helse- og omsorgstenestene og den offentlege tannhelsetenesta og spesialisthelsetenesta. Kommunane har eit mykje breiare samfunnsoppdrag, og dessutan har dei ulike faglege målsetjingar der dei i langt større grad må sjå på brukarane sine behov over lengre tid. Det eksisterer dessutan betrakteleg mindre oppsummert forskning på effekt av tiltak i kommunale helse og omsorgstenester enn i spesialisthelsetenesta.

Trass for desse forskjell meiner utvalet at prinsipp for prioritering nytta i spesialisthelsetenesta kan overførast til kommunal helse- og omsorgsteneste og den offentlege tannhelsetenesta, særleg når alle kriterium sjåast i samanheng. For å ta vare på kommunane sitt langtidsperspektiv innan helse og omsorg er nytte-kriteriet utvida med eit fokus på kvardagsmeistring: Å klare seg i kvardagen ved å leva med kronisk sjukdom, smerte og / eller fysiske og psykiske funksjonsnedsettingar og redusert sosial meistring.

Vurdering

Utvalet peikar på at «*prinsipper for prioritering rutinemessig bør inngå som grunnlag for beslutninger på administrativt nivå og politisk nivå i kommunen og fylkeskommunen*». Rådmannen meiner at ein ikkje utan vidare kan ta utgangspunkt i prioriteringsarbeidet slik det skjer i spesialisthelsetenesta i dag, då det er store forskjellar mellom kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta på bemanning, økonomiske og administrative ressursar, tilgang til forskning og forskingsmiljø og ikkje minst organisering av tenestene. Det må difor skje ei økonomisk, administrativ og fagleg styrking av tenestene i kommunane.

Utvalet syner at prioriteringsarbeidet i kommunane må følgjast opp med prosessar og verkemiddel, blant anna at finansieringsordningar understøtter rette prioriteringar, at det vert utarbeidd nasjonale prioriteringsretteiargar og at kunnskapsgrunnlaget over effekt av tiltak vert betra. Rådmannen meiner at KS og kommunane må involverast i eit slikt arbeid i langt større grad enn skissert i høyringsnotatet. Det må òg sikrast at det vert etablert ein kunnskapsbasert praksis i kommunane. Blant anna ved å leggja til rette for ein fullverdig tilgang til vitskaplege databasar på lik linje med spesialisthelsetenesta, ved utvikling og etablering av integrerte avgjerdsstøtteverktøy basert på oppsummert forskning, god opplæring av helsearbeidarane og ein aktiv kopling mot relevante forskingsmiljø ved universitet eller høgskule.

Folkehelse

Prioriteringar som skissert i NOU 2018: 16 kan ha stor innverknad på sosiale helseskilnader (helsegradienten). Til dømes kan låginnteksthushald komme i ein endå vanskelegare økonomisk situasjon ved å måtta betala for tenester som dei elles ville fått gratis. Det er òg tenkeleg at prioriteringar kan føre til eit redusert tenestetilbod. Konsekvensane vil visa seg over tid og er per i dag vanskeleg å føresjå.

Miljø

Ikkje omtala.



Fedje kommune

Økonomi

Prinsipp for prioritering har påverknad på at ressursar vert hovudsakleg nytta der dei er viktigast og der dei har dokumenterbar effekt. Implementering av slike prinsipp vil derimot kosta mykje pengar. Ein må forvente at kommunane framover må bruke langt større ressursar retta mot forskning, og å byggja mykje større kompetanse innan kunnskapsbasert praksis. Meirkostnad ved dette må ein forvente primært vert dekkja av regionale og nasjonale forskingsmidlar, men i samarbeid med kommunane.

Konklusjon

Rådmannen ser positivt på at det vert utarbeidd nasjonale kriterium for prioritering innan helse- og omsorgstenesta og den offentlege tannhelsetenesta. Dette vil fremja prosessen med å få samordna heilskaplege vurderingar bak prioriteringar og avgjerder som vert gjort både på politisk, administrativt og fagleg nivå. Det vil vere avgjerande at det kjem tiltak, verkemiddel og støtte som omtalt i høyringssvaret, som gjør kommunane i stand til å utføra eit godt prioriteringsarbeid.

Forslag til vedtak:

Formannskapet sluttar seg til vedlagte høyringssvar, som vert sendt til Helsedirektoratet på vegne av Fedje kommune.

Formannskapet - 052/19

F - behandling:

F - vedtak:

Formannskapet sluttar seg til vedlagte høyringssvar, som vert sendt til Helsedirektoratet på vegner av Fedje kommune.

Samrøystes vedteke.