



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
05/2019	Eldrerådet	PS	27.02.2019
05/2019	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	05.03.2019

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum	FA-F00, FA-G00	19/132

NOU 2018:16 DET VIKTIGSTE FØRST - ORIENTERINGSSAK

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Saka vert teken til orientering.

Eldrerådet - Sak 05/2019

ELD - Behandling:

ELD - Tilråding/Vedtak:

Eldrerådet tek saka til orientering og presiserar at det vil verta viktig med prioritering innanfor den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne - Sak 05/2019

RFF - Behandling:

RFF - Tilråding/Vedtak:

Saka vert teken til orientering.

Samandrag/konklusjon (kort om saka)

Utfordringar med prioritering innan helse og omsorg er kjende og vil truleg verta forsterka fram i tid. Innan spesialisthelsetenesta har ein fleire offentlege utredningar om

prioriteringsspørsmål, og ein har kriterier å forholde seg til ved prioritering. For kommunehelsetenesta har det ikkje tidlegare vore ei heilheitleg drøfting av prioriteringsspørsmål og prinsipp og verkemiddel for prioritering.

Blankholmutvalet vart nedsett i 2017 for å gjennomføra drøfting av prioritering i den kommunale helse- og omsorgstenesta og innan tannhelse. Utvalet skulle også vurderer om prinsippa som gjeld for prioritering i spesialisthelsetenesta, kunne nyttast i kommunehelsetenesta og den offentlege tannhelsetenesta.

Utvalet leverte NOU 2018:16, Prioriteringsmeldinga, i desember 2018. Utvalet meiner at hovudkriteriane som i dag ligg til grunn i spesialisthelsetenesta (nytte-, ressurs- og alvorlegheitskriteriet) også er egna for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstenesta og i den offentlege tannhelsetenesta. Dei meiner at desse tre kriteriane er relevante både på fagleg, administrativt og politisk nivå, og at beslutningstakarar på alle tre nivåa bør ta omsyn til kriteriane når dei skal fatta avgjerder rundt prioritering.

P.g.a. særtekk ved kommunar og fylkeskommunar som får konsekvensar for prioritering, anbefalar utvalet at nytte- og alvorlegheitskriteriet vert supplert slik at fysisk, psykisk og sosial meistring også inngår.

Bakgrunn for saka

I Noreg er det lang tradisjon for å jobba systematisk med prioriteringsspørsmål i helsetenesta, men til no har dette dreid seg om prioritering i spesialisthelsetenesta og refusjon av legemiddel over folketrygda. Det har ikkje tidlegare vore ein heilheitleg gjennomgang av prioriteringsspørsmål for den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Innan kommunehelsetenesta må det takast vanskelege avgjerder som handlar om å prioritera mellom ulike tenesteområde, brukarar og pasientar. Når ein prioriterar, set ein noko framfor noko anna. Prioritering handlar også om å sei nei til pasientar og brukarar, t.d. å gi avslag på søknad om helsehjelp.

Det vert frå Regjeringa vist til at prioriteringsutfordringane i kommunane aldri har vore større enn no, og då er det viktig at prioritering ikkje baserar seg på tilfeldigheit, men på tydelege prinsipp. «Uten tydelige prinsipper, vil fordelingen av helse- og omsorgstjenester bli mer tilfeldig og målet om likeverdig tilgang vil være vanskeligere å oppnå.» (NOU 2018:16, s. 9)

Formelt grunnlag

Sidan 1987 har fire offentlege utredningar vurdert prioritering i helsetenesta: Lønning I (1987) og Lønning II (1997), Grund-utvalet (1997) og Norheim-utvalet (2014). I tillegg fekk ei arbeidsgruppe i 2015 i oppdrag å vurdere korleis grad av alvorlegheit kan vurderast i prioriteringsbeslutningar (Magnussen-gruppa).

Regjeringa Solberg oppnevnte 5. april 2017 eit offentlig utval som skulle sjå på prioriteringar i den kommunale helse- og omsorgstenesta og for offentlig finansierte tannhelsetenester. Mandatet vart avgrensa til å gjelda ansvarsområde som er omfatta av lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenestelova) og lov om tannhelsetenesten (tannhelsetjenestelova) og lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdlova) §§ 5-6 og 5-6 a.

Saksopplysningar:

NOU 2018:16 «Det viktigste først – Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester» vart lagt fram for

Regjeringa i desember 2018. Meldinga vert også kalla prioriteringsmeldinga, og er den første offentlege utredninga som omhandlar prioritering i kommunehelsetenesta og den offentlege tannhelsetenesta.

Spesialisthelsetenesta har kriterier for prioritering: nytte-, ressurs- og alvorlegheitskriteriet. Nyttekriteriet: tiltaket sin prioritet aukar i tråd med forventa nytte av tiltaket. Den forventa nytten skal vurderast ut frå om kunnskapsbasert praksis tilseier at helsehjelpa kan auka pasienten si livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi auka sannsynlegheit for: - overleving eller redusert funksjonstap, - fysisk eller psykisk funksjonsforbetring, - reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag.

Ressurskriteriet: tiltaket sin prioritet aukar desto mindre ressursar som vert lagt beslag på.

Alvorlegheitskriteriet: tiltaket sin prioritet aukar i tråd med alvorlegheita av tilstanden. Vert vurdert ut frå: - risiko for død eller funksjonstap, - grad av fysisk eller psykisk funksjonstap, - smerter, fysisk eller psykisk ubehag. Både no-situasjon, varigheit og tap av framtidige leveår har betydning. Grad av alvorlegheit aukar di meir det hastar å komma i gang med helsehjelp.

Utvalet peikar på tre tilhøve som skil den kommunale helse- og omsorgstenesta og den offentlege tannhelsetenesta frå spesialisthelsetenesta.

Kommunen sitt breide samfunnsoppdrag. Ved fordeling av ressursar må kommunen ta omsyn til andre sektorar enn helse og omsorg. Ein må vurdere og prioritere ressursbruk på tvers av ulike sektorar og fagområde.

Ulike faglege målsetningar. Spesialisthelsetenesta har i stor grad fokus på avgrensa problemstilling eller ei diagnose. Innan kommunehelsetenesta må ein forholde seg til fleire problemstillingar og diagnoser samstundes. Målet vert i større grad at pasient/brukar vert sett i stand til å meistre tilstanden sin og leva eit godt liv med dei sjukdomar og forutsetningar ein har. Kommunehelsetenesta ivaretek eit breidt spekter av behov hjå pasient/brukar, og ofte over ein lengre tidsperiode.

Store ulikheiter knytt til forskingsgrunnlag og systematisk dokumentasjon for tiltak som vert igangsett. Innan kommunehelsetenesta og den offentlege tannhelsetenesta er det lite systematisk dokumentasjon på effekt av tiltak. Mangelfull kunnskap om effekt av tiltak er ei utfordring når ein skal ta gode prioriteringsavgjerder.

Utvalet meiner at kommunehelsetenesta og den offentlege tannhelsetenesta kan nytta same hovudkriterier som spesialisthelsetenesta ved prioritering. Men p.g.a. ulike tilhøve og særtrekk ved kommunar og fylkeskommunar, vert det anbefalt at nytte- og alvorlegheitskriteriet vert supplert slik at fysisk, psykisk og sosial meistring inngår. «Sentralt er kommunenes ansvar for at befolkningen skal kunne leve med sin tilstand. *Mestring* er en sentral forutsetning for å kunne leve med en tilstand, og vil ha stor betydning for livskvaliteten til den enkelte.» (NOU 2018:16, s. 10)

Under nyttekriteriet vert sannsynlegheita for «økt, fysisk, psykisk og sosial meistring» teke inn, og alvorlegheitskriteriet vert supplert med at alvorlegheitsgrada også skal vurderast ut frå «graden av fysisk, psykisk og sosial meistring».

Utvalet understrekar at rett prioritering krev godt kunnskapsgrunnlag. Arbeidet med å styrke forskning på tiltak i den kommunale helsetenesta og i tannhelsetenesta må holdast fram, og det er forslag om å etablere eit nasjonalt kompetansemiljø som kommunar og fylkeskommunar kan støtta seg til i det praktiske prioriteringsarbeidet. Det må også tilretteleggjast for undervisning om prioritering både i grunnutdanning og vidareutdanning, og prioriteringsarbeid bør setjast på dagsorden i arenaer for læring og erfaringsdeling. Ein må vektleggja etisk refleksjon og rettleiing, og det må tilretteleggjast for deling av data gjennom bruk av nye teknologiske løysingar.

Vurdering og konsekvensar

Når kriteriene for prioritering i spesialisthelsetenesta og for kommunehelseteneste og offentleg tannhelseteneste langt på veg vert dei same, vil dette kunne bidra til meir heilheitleg planlegging og gjennomføring av tenester til pasientar og brukarar.

For å gjera gode prioriteringar som fører til gode helsetenestar og mest mogleg rettferdig fordeling, er det trong for styrka kunnskapsgrunnlag i kommunehelsetenesta. Ein må leggja større vekt på å jobba kunnskapsbasert og nytta den kunnskap og forskning som er tilgjengeleg. Og ein må tilretteleggja for og bidra til meir forskning i kommunehelsetenesta. Særleg vert det viktig å få vita meir om effekt av tiltak.

For å sikra ønskt prioritering, må prinsippa verta reflekterte i relevante verkemiddel. Dette kan vera juridiske, økonomiske og pedagogiske verkemiddel, som t.d. lovendring, finansieringsordningar og nasjonale retningslinjer. Utvalet sitt forslag til verkemiddel skal holdast innanfor dagens økonomiske rammer. Det kan komma eingongskostnader knytt til opplæring og rettleiing og for å tilpassa seg dei nye kriteriene.

Eit klart mandat for prioritering vil kunne bidra til meir effektiv bruk av ressursar i kommunehelsetenesta og tannhelsetenesta. Samla sett er det ikkje venta at forslaget vil føra til endringar i det samla ressursbehovet for kommunar eller fylkeskommunar.

Utarbeiding av nasjonale rettleiarar og etablering av nasjonalt kompetansemiljø som kommunane kan støtta seg til i praktisk prioriteringsarbeid og forskning, kan krevja ressursar.

Utvalet anbefalar at kriteriene vert innarbeidde i relevante lover og forskrifter.

Det er trong for auka fokus på prioriteringsarbeid i kommunehelsetenesta, og innføring av kriterier for prioritering vil kunne føra med seg nyttige og viktige refleksjonar og vera til hjelp i prioritering- og utviklingsarbeid. Det vil også kunne medvirka til meir kunnskapsbasert arbeid og meir forskning i kommunehelsetenesta.

Gjennom «Lev Vel i Vaksdal» har helse og omsorg i Vaksdal kommune gjort nyttige erfaringar som vil vera til hjelp ved innføring av prioriteringskriterier. Det har vore mange gode faglege og etiske refleksjonar i samarbeidet med planlegging og gjennomføring av delprosjekt og ved utviklingsarbeid. Ein jobbar meir kunnskapsbasert enn før, og kommunen har delteke aktivt i fleire forskingsprosjekt. Det er sterkt fokus på medverknad frå brukarar, og ein nyttar brukarmedverknad inn i utviklingsarbeid.

Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, som Vaksdal kommune deltek i saman med Bergen og 10 andre kommunar i Hordaland, er omtala i NOU 2018:16 (s.112). Samarbeidet omfattar forskning, innovasjon og utdanning innretta mot kommunane, og målet er å styrka den kunnskapsbaserte utviklinga av dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Det er kjekt at dette arbeidet vert lagt merke til nasjonalt, og denne måten å samarbeida på er heilt i tråd med kunnskapsbasert arbeid som vert framheva i prioriteringsmeldinga.

Kunnskapskommunen inngår no samarbeid med Folkehelseinstituttet for å innhenta kunnskapsoppsummeringar innan relevante tema og problemstillingar, m.a. effekt av tiltak. Det er første gongen dette vert gjort innan kommunehelsetenesta i landet, og denne typen kunnskapsinnhenting er svært relevant for prioriteringsarbeid.

Det vert gitt orientering om NOU 2018:16, Prioriteringsmeldinga, under møtet.

Link til NOU 2018:16

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-16/id2622153/>