

NOU 2018:16

Det viktigste først

«Hvordan prioritere blant et hav av kommunale oppgaver?»

22. oktober 2019

Unni Hembre



Det viktigste først

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



Utvalgets sammensetning

- Aud Blankholm, leder
- Endre Sandvik
- Benedicte Løseth
- Jon Magnussen
- Alice Kjellevold
- Petter Schou
- Ingunn Lie Mosti
- Unni Hembre
- Aida Kreso
- Wenche Frogn Sellæg
- Vigdis Galaaen
- Helene Haver
- John Berg-Jensen
- Kristian Kise Haugland
- Yngvar Åsholt
- Petter Brelin

Utvalgets mandat

- Beskrive utfordringsbildet og belyse behov for å prioritere
- Drøfte og foreslå prinsipper for prioritering på de ulike beslutningsnivåene
- Foreslå virkemidler for å understøtte prioriteringsbeslutningene



Forskjeller mellom den kommunale helse-og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten med betydning for innretning og anvendelse av prioriteringskriterier

1. Kommunen/fylkeskommunen har ansvar for mange sektorer
2. Formålet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten
3. Kunnskap om effekten av tiltak



Kommunens tverrsektorielle ansvar

- Prioritere på tvers av sektorene
- Prioritere innad i helse- og omsorgstjenesten



Formålet med tjenesten

Fremtredende aspekt ved den faglige målsettingen:

- Bidra til økt mestring
- Forebyggende og helsefremmende arbeid



Kunnskap om effekt av tiltak

- Godt dokumenterte effekter for noen tiltak
- Mangelfull forskningsbasert kunnskap om effekter av tiltak



Er dagens kriterier egnet?

- Dagens kriterier har en lang historikk
- Mål om koordinerte og sammenhengende tjenester
- Alvorlighet og forebygging
- Mestring står sentralt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten



Forslag til hovedkriterier

- Nytte
- Ressurs
- Alvorlighet

Kriteriene bør brukes på alle beslutningsnivå

- Faglig
- Administrativt
- Politisk



Forslag til nyttekriterium

Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. 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**



Forslag til ressurskriterium

Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.

Ressurskriteriet skal ikke brukes alene, men sammen med de to andre hovedkriteriene for prioritering.





Forslag til alvorlighetskriterium

Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:

- risiko for død eller funksjonstap
- graden av fysisk eller psykisk funksjonstap
- smerter, fysisk eller psykisk ubehag
- **graden av fysisk, psykisk og sosial mestring**

Både nå-situasjonen, varighet og tap av fremtidige **gode** leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med tiltaket.

Kostnadsgrense?

Skille mellom tiltak hvor formålet er:

- behandling og/eller forebygging
- ivaretagelse av grunnleggende behov



Praktisk anvendelse av kriteriene

- Faglig nivå
 - Beslutningsstøtte
- Administrativt og politisk nivå
 - QALYs i den kommunale helse- og omsorgstjenesten?
 - Andre metoder?



Virkemidler og lokalt selvstyre

- Grunnlovsfestet lokalt selvstyre
- Virkemidler må gi handlingsrom



Forslag til virkemidler



- Juridiske virkemidler
- Økonomiske virkemidler
- Pedagogiske virkemidler
- Kunnskapsgrunnlag og kompetansemiljø
- Kunnskap om prioriteringsprinsipper og anvendelse av disse
- Data til beslutnings- og prioriteringsstøtte

Åpenhet og brukermedvirkning

- Åpne og etterprøvbare beslutninger gir legitimitet
- Pasienter og pårørende er viktige medspillere på alle nivå
- Medienes rolle



Det viktigste først

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

