

Prioriteringer i KHOT

”Nasjonal veileder for prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester”

Ingvild K Haugen



Klipp fra mediene



Helse Nord går inn for en ordning som gir helseforetakene for mye makt over samhandlingspenger, mener kommuner i Nord-Norge. Foto: Magnus Knutsen Bjørke

Kommuner og Helse Nord krangler om samhandlingspott

Kommunal rapport 19.11.24

Se veilederen i sammenheng med helsefelleskap...

Prioriteringer KHOT



Kostnadene til omsorgstjenester vil dobles hvert sjuende år hvis velstenen fortsetter i samme takt som i 2021 og 2022, viser rapporten til helseforskerne Terje P. Hagen og Morten Aarflot ved Universitetet i Oslo. Foto: Agnar Kjaarba

Yngrebølgen kommer, og den er dyr

Kommunal rapport 14.3.24

Kjent utfordring for kommunens ledelse

Dagens medisin 6.11.24



PASSE MYE: Ved å støtte opp om at også for mye aktivitet kan være uforvarlig, vil vi at tilsynsmyndigheten ikke skal oppleves å være en driver for medisinsk overaktivitet, skriver fylkeslegene i dette innlegget. Øverst fra venstre: Jan Vaage, Aase Aamland, Harald Vallgirda, Sigmund Skei, Karin Müller Mikkelsen, Kristin Cotta Schunberg, Anne Hilde Crowo og Andres Neset. Monasje

Tilsynsmyndigheten må ikke drive fram medisinsk overaktivitet

Kravet til faglig forsvarlighet er en rettslig standard for hvordan arbeidet skal organiseres og utføres. Kravet legger ikke til grunn det ideelle, men bygger på hva som kan forventes i den konkrete situasjonen.

Hva er tilsynsmyndighetenes rolle og ansvar?

TTB2022-26

Frist er satt til utgangen av 2024

Det følger ingen midler med oppdraget

Prioriteringsprinsippene

- nytte
- ressurs
- alvorlighet

Ulike nivå

- politisk
- administrativt
- klinisk nivå

Utarbeide en nasjonal faglig veileder for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

- Veilederen skal beskrive hvordan prinsippene for prioritering kan operasjonaliseres og anvendes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, på ulike nivåer og beslutningssituasjoner
- Mestringsbegrepet skal utdypes og operasjonaliseres
- Det skal utarbeides en plan for implementering av veilederen
- Arbeidet skal, i tråd med det som er varslet i Meld. St. 38 (2020-2021), gjøres i samarbeid med relevante aktører, herunder pasient-, bruker- og profesjonsorganisasjonene samt KS.
- Departementet vil komme tilbake til spørsmålet om behov for tilsvarende veiledende materiale for tannhelsetjenesteområdet, etter at Stortingets vedtak om å sette ned et utvalg for å utrede tannhelsetjenesten er gjennomført.
- Direktoratet bes om å vurdere å samkjøre utarbeidelsen av prioriteringsveilederen med arbeidet med å oppdatere Veileder for saksbehandling (IS-2442)
- Det bør som del av arbeidet ses hen til operasjonalisering av prinsippene for prioritering i spesialisthelsetjenesten. Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet skal involveres i arbeidet

Utforming

Få innspill fra målgrupper og fagmiljø

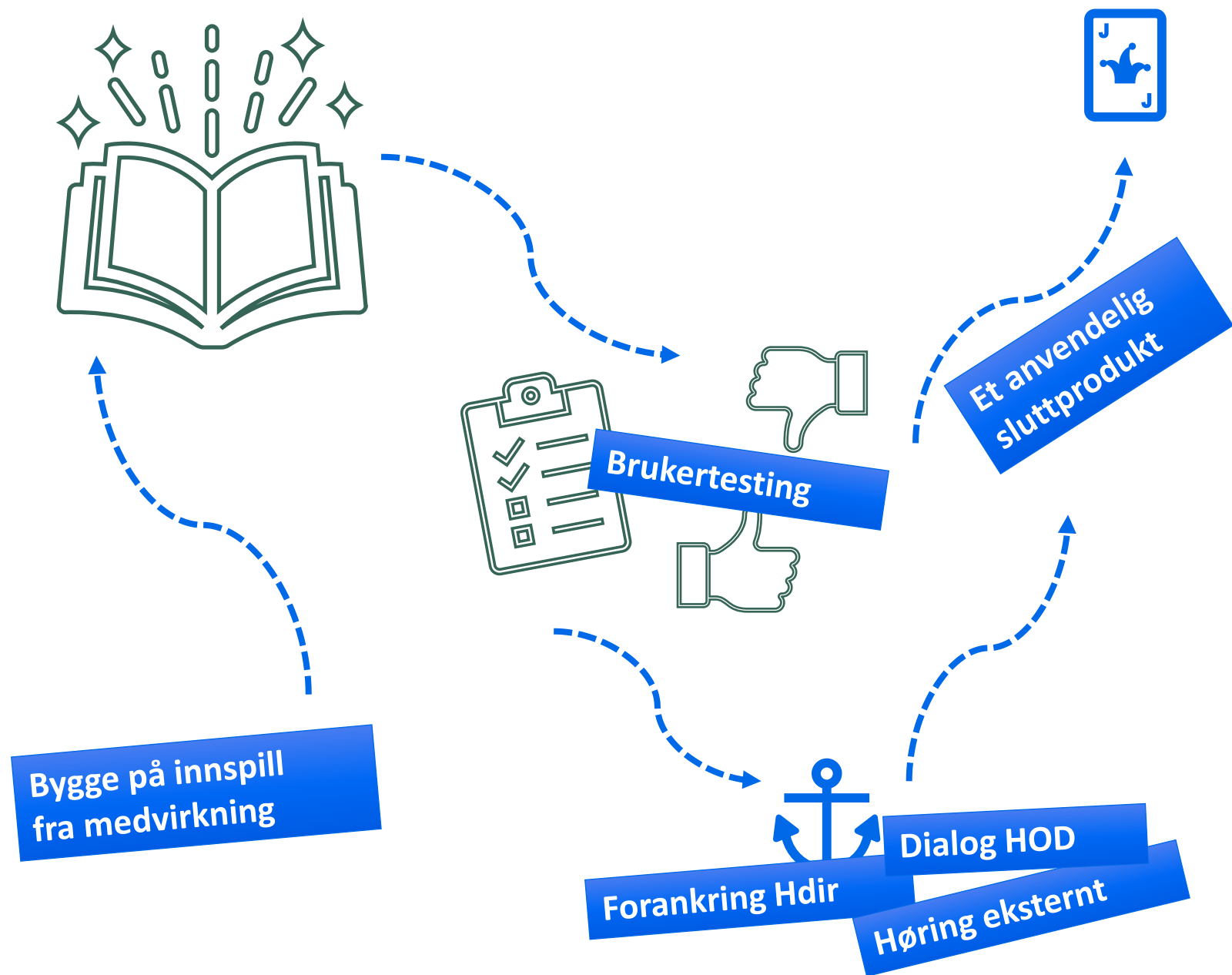
Utarbeide utkast til veileder

Ha utkast til veileder på høring

Bearbeide og forankre justert veileder

Publisere veileder

Sette i gang implementeringsaktiviteter



Prioriteringskriteriene

Ref. Meld. St. 38 (2020-2021)

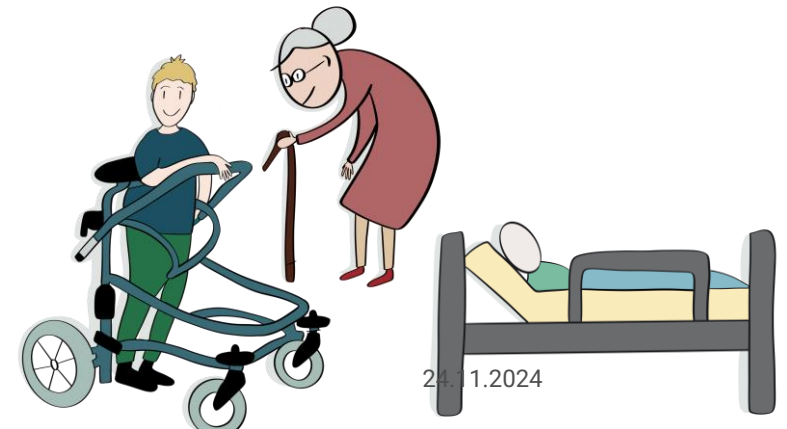




Nyttekriteriet

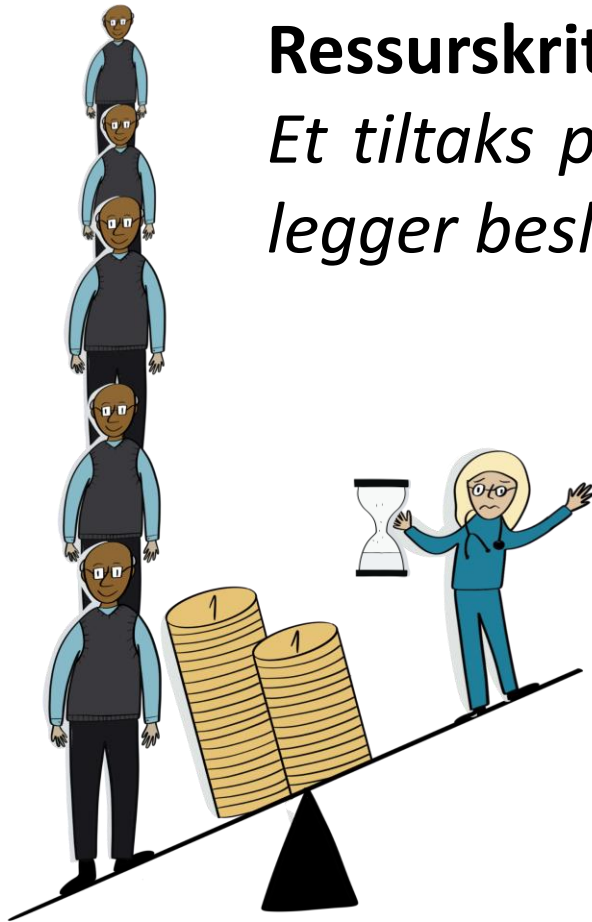
Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for:

- overlevelse*
- forbedring eller redusert tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon*
- reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag*



Ressurskriteriet

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





Alvorlighetskriteriet

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

- risiko for død eller tap av mestring og/eller funksjon*
- graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon*
- smerter, fysisk eller psykisk ubehag*

Både nå-situasjonen, varighet og tap av fremtidige leveår har betydning for graden av alvorlighet.

Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med tiltaket.



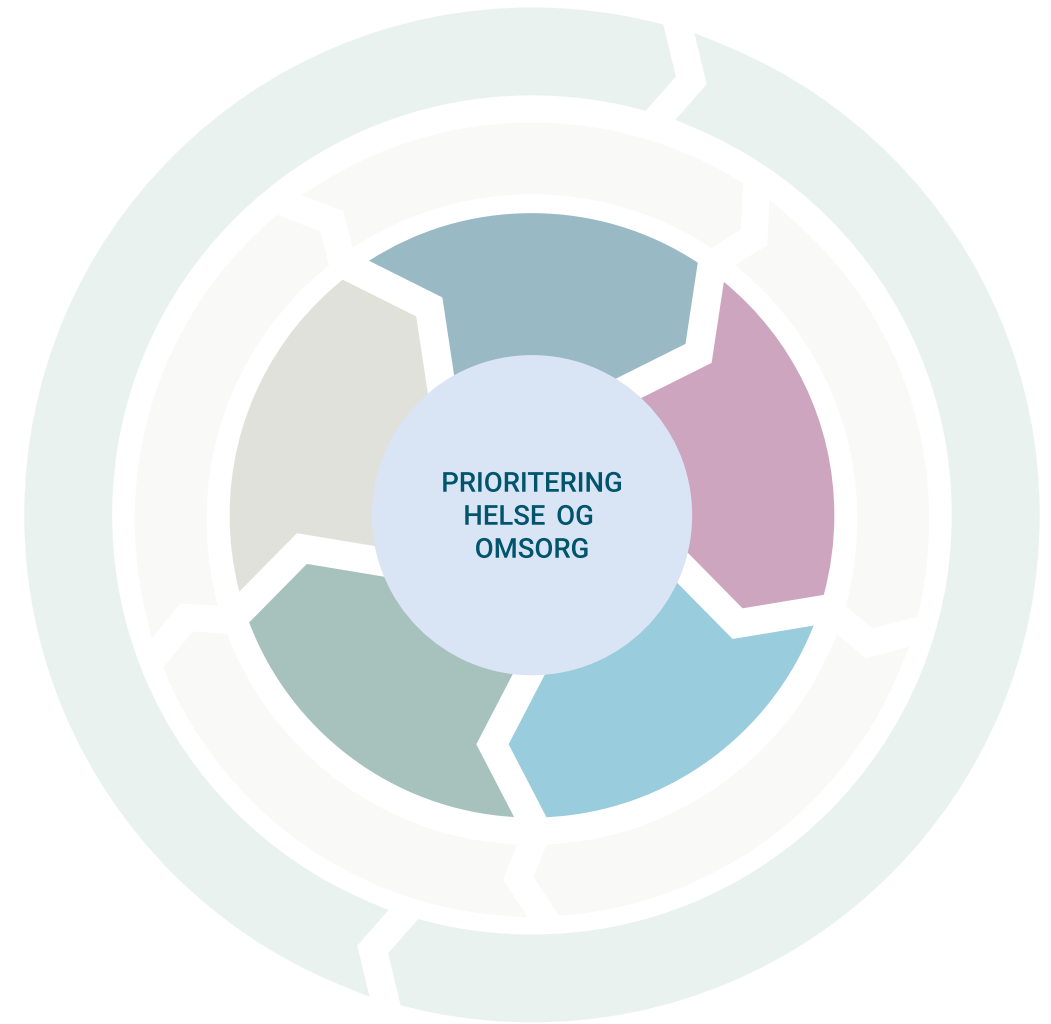
Høringsutkast

—

Gjelder for tiltak som...

- Helsestasjon
- Skolehelsetjeneste
- Psykisk helse og rus
- Habilitering og rehabilitering
- Hjemmetjeneste
- Sykehjem
- Fastlege
- Legevakt
- Dagaktivitetstilbud for personer med demens
- Frisklivsentral eller liknende tilbud

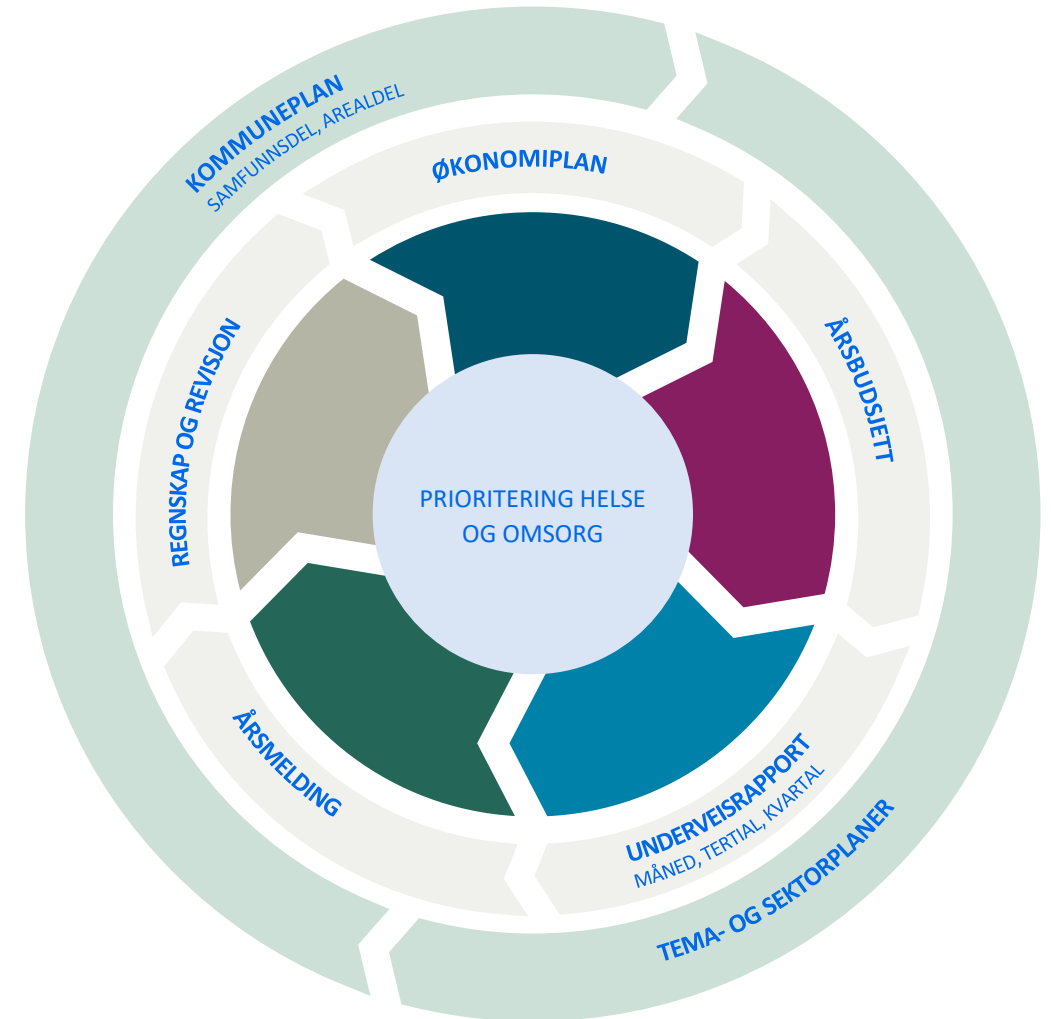
jf. [helse- og omsorgstjenestelloven § 3-2.](#)



Aktuell ved ordinære plan- og beslutningsprosesser

Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester er en del av kommunens sammensatte ansvar og skjer i arbeidet med

- strategiprosesser
- årlige prosesser
- utførelsen og oppfølgingen fra dag til dag



Målgruppe

- **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 og relevant for kommunens øvrige befolkning og helsemyndigheter som jobber inn mot kommunale helse- og omsorgstjenester.

Høringsutkastets fem anbefalinger

- Tre bør-anbefalinger om bruk av kriteriene
 - Kommunens ledelse
 - Helsepersonellet
 - Saksbehandler
- En bør-anbefaling om bruk av styringsinformasjon
 - Kommunens ledelse
- En bør-anbefaling om tilrettelegging for gode prioriteringsprosesser
 - Kommunens ledelse

Kapittel om metode og bakgrunn

- Hensikt
- Prioriteringer
- Verdigrunnlaget
- Målgrupper
- Omfang og avgrensing
- Bakgrunn
- Sentrale begreper
- Grad av normering
- Tilstøtende normerende publikasjoner
- Kunnskapsbasert metode
- Arbeidsform og deltakere
- Habilitet
- Helsedirektoratets rolle, finansiering og høring
- Økonomiske og administrative konsekvenser

Høringsinnspill

frist 15.11.24



Høringsinnspill

72

Kommuner + KS

5

Statlige aktører: HT, ^{2*}SF, FHI, POBO

7

Spesialisthelsetjenesten: Akershus universitetssykehus, Helsevest RHF, ^{2*}Oslo universitetssykehus, Sykehuset Vestfold, Østfold Helsefelleskap

9

Fagforeninger: Psykologforeningen, FO, Fysioterapeutforbundet, Legeforeningen, Ergoterapeutforbundet, ^{2*}Sykepleierforbundet, ^{2*}Fagforbundet

6

Pasient-bruker-pårørendeorganisasjoner: Barns Beste, FFO, Pårørendealliansen, Kreftforeningen, Nasjonalforeningen, Søvnforeningen

10

Kompetansemiljø: USHT, NAPHA, NSDM, NKLMH, NTNU, UiO, Folkehelseforeningen

KS

- Generelt og om målgrupper
- Normering
- Bruk av statistikk, effektvurderinger og kostnadsestimat
- Lokaldemokrati
- Støtte til prioriteringsarbeidet

Systematisk bruk av prioriteringskriteriene er relativt nytt for kommunene, og det må gis støtte, tid og ressurser for å styrke kommunenes muligheter til å ta i bruk prioriteringskriteriene.

Distriktssenteret

Noen distriktskommuner vil ha behov for mer enn praktiske tips, de vil også trenge hjelp, veiledning og kapasitet til å fasilitere prioriteringsprosessen i egen kommune.

Distriktssenterets erfaring er at Statsforvalter har god innsikt i den enkelte kommune, og vet f.eks hvilke kommuner som bør få tilbud om forsterket støtte og veiledning.

En del av kommunene som har behov for dette, tar ikke selv kontakt og ber om veiledning.

En slik innsats fra veiledningsaktørene forutsetter at det prioriteres ressurser til et differensiert og skreddersydd tilbud.

Distriktssenteret har svært god erfaring med å teste ut/pilotere ulike pedagogiske virkemidler i distriktskommuner, i samarbeid med fylkeskommuner, statsforvaltere, Husbanken eller andre aktører. Små distriktskommuner egner seg godt som testlab, nettopp på grunn av størrelsen. Distriktskommuner bør selv være med å utforme tiltak og tilbud rettet mot dem for å sikre tilbudets/tjenestens relevans.

Helsetilsynet

Helsetilsynet (...) synes imidlertid at veilederen enda tydeligere kunne formidle at prioriteringsprosesser innebærer å ha bevissthet på forsvarlige, gode og trygge tjenester, samfunnets verdigrunnlag og på sårbare gruppers behov.

Kravet til forsvarlighet er en rettslig standard for hvordan arbeidet skal organiseres og utføres. Kravet legger ikke til grunn det ideelle, men at tjenestene er faglig gode, trygge og godt innenfor nedre grense for det forsvarlige.

Tjenestene skal heller ikke være så «ideelle» at de preges av overdiagnostikk og overbehandling da dette er feil bruk av ressursene og kan true bærekraften i helsetjenesten. Forsvarlig helsehjelp er således en balansegang der en skal gjøre nok til at tjenestene er medisinsk gode og forsvarlige, samtidig som en skal unngå unødig ressursbruk, overdiagnostikk og overbehandling.

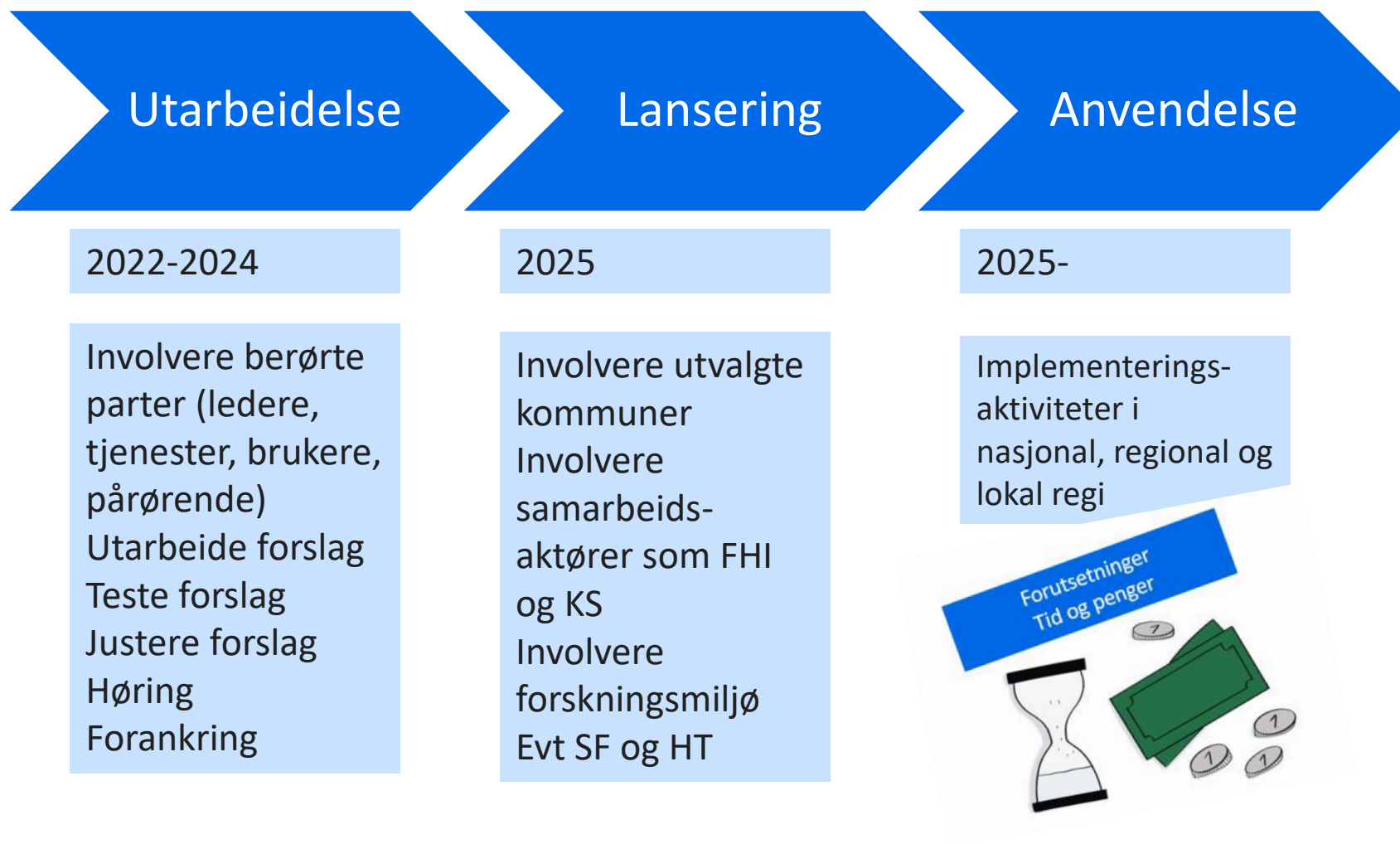
Hovedinntrykk

- Noe variasjon i innspillene, spesielt mellom de ulike aktørene
- Mange innspill fra kommuner på grad av normering
- Mange innspill som er relevante for implementering
- Noen konkrete forslag til tekstlige endringer og endring i oppsett

Implementering

—

Implementeringsplanens tre faser



Mål for implementering

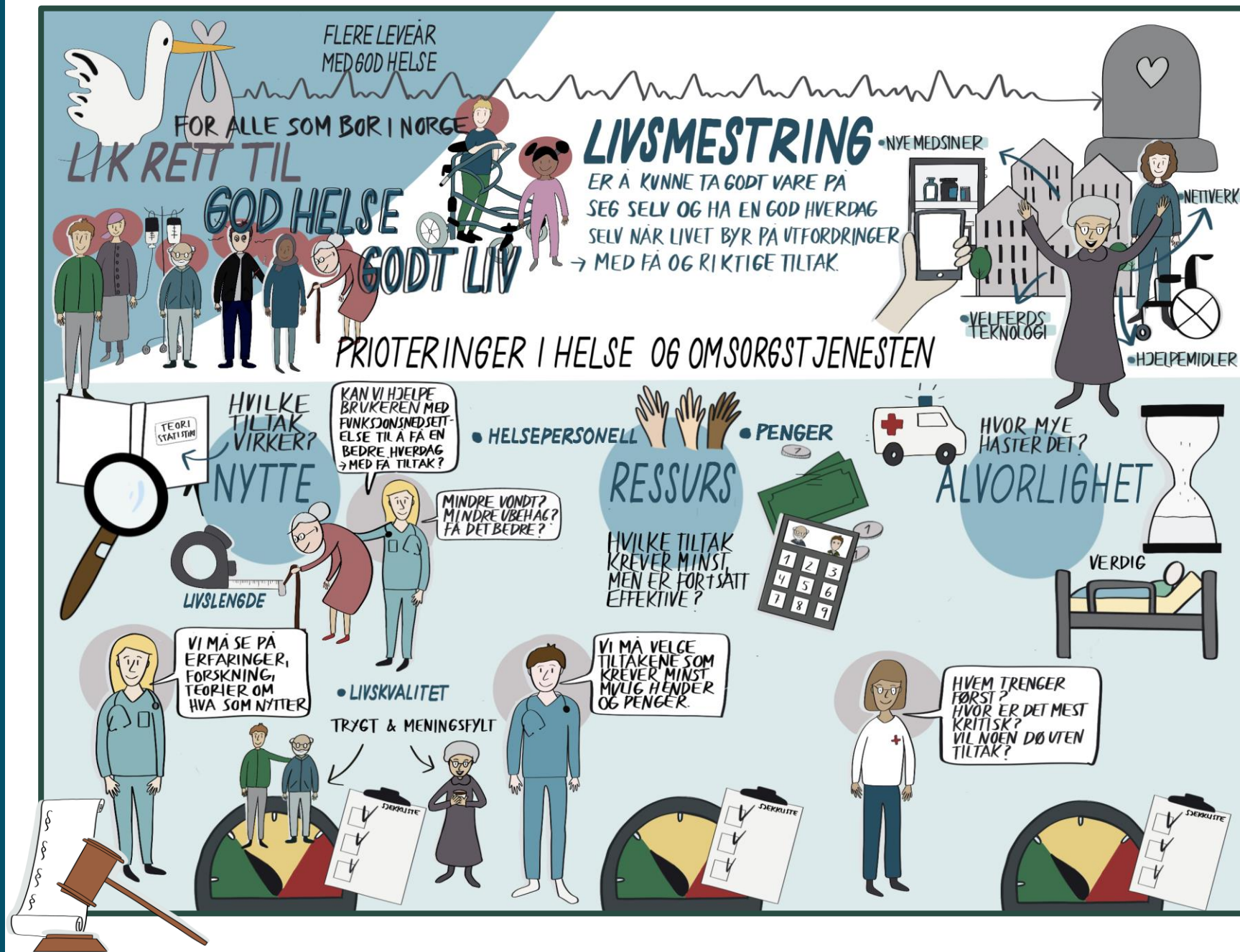
- Prioriteringskriteriene og veilederen er kjent
- Prioriteringskriteriene og veilederen er forstått
- Prioriteringskriteriene og veilederen er i bruk

- God kunnskapsbasert prioriterings-praksis
 - Gode prioriteringsprosesser
 - God bruk av styringsdata
 - Gode vurderinger av nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet

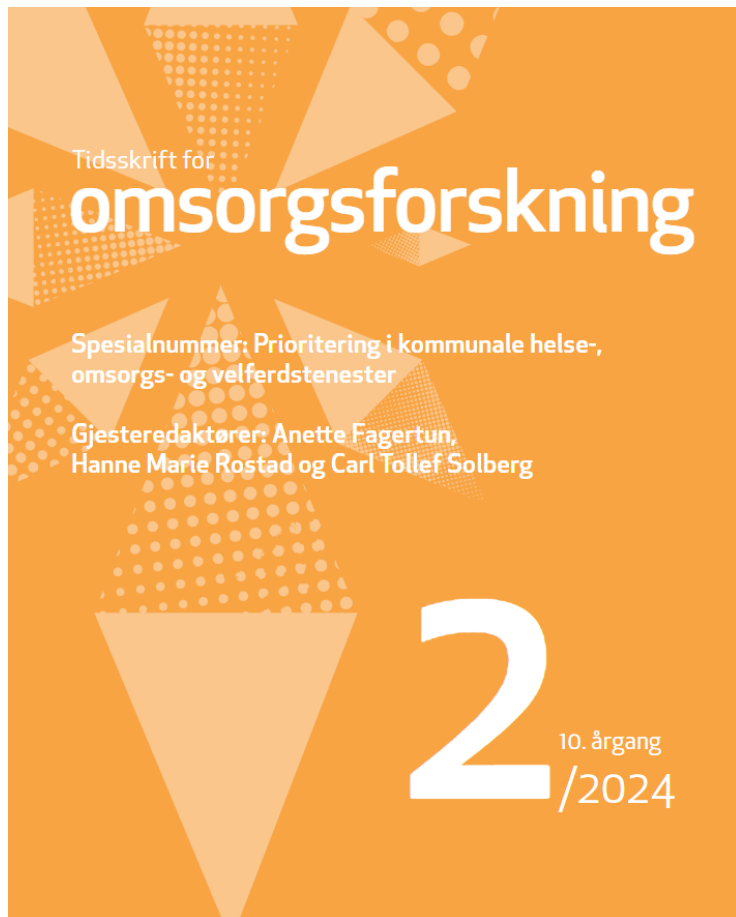
Nasjonal veileder Prioriteringer

Kommunale helse- og omsorgstjenester

- Nyttekriteriet
- Ressurskriteriet
- Alvorlighetskriteriet



Kunnskap om prioriteringer relevant for KHOT



Helsetjenesteforsknings- konferansen 2024: Prioritering, etikk og ulikhet i helse



Årets konferansier og hovedforedragsholdere: Camilla Stoltenberg (NORCE), Ole Frithjof Norheim (UiB), Bjørn Hofman (UiO og NTNU Gjøvik), Maria van den Muijsenbergh (Radboud University Medical Center), Halvard Vike (USN) og Frode Fadnes Jacobsen (HVL).



HelseDirektoratet