



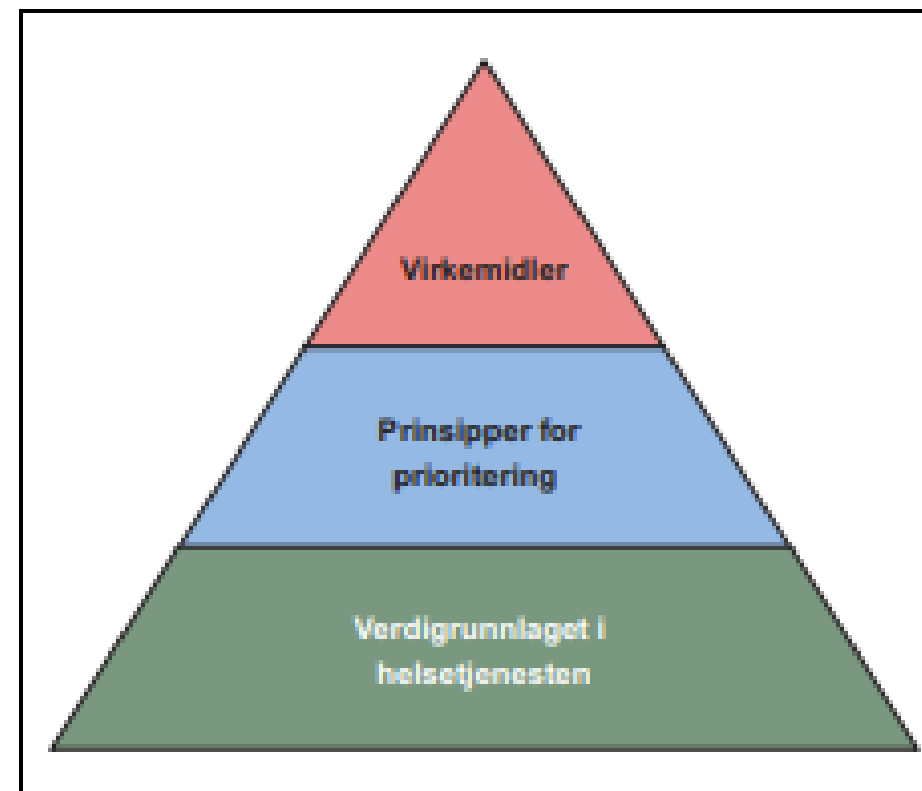
# Mari Trommald

## Avdelingsdirektør Helse og Velferd KS

- Sett inn programmet!

## Prioritering i helsevesenet

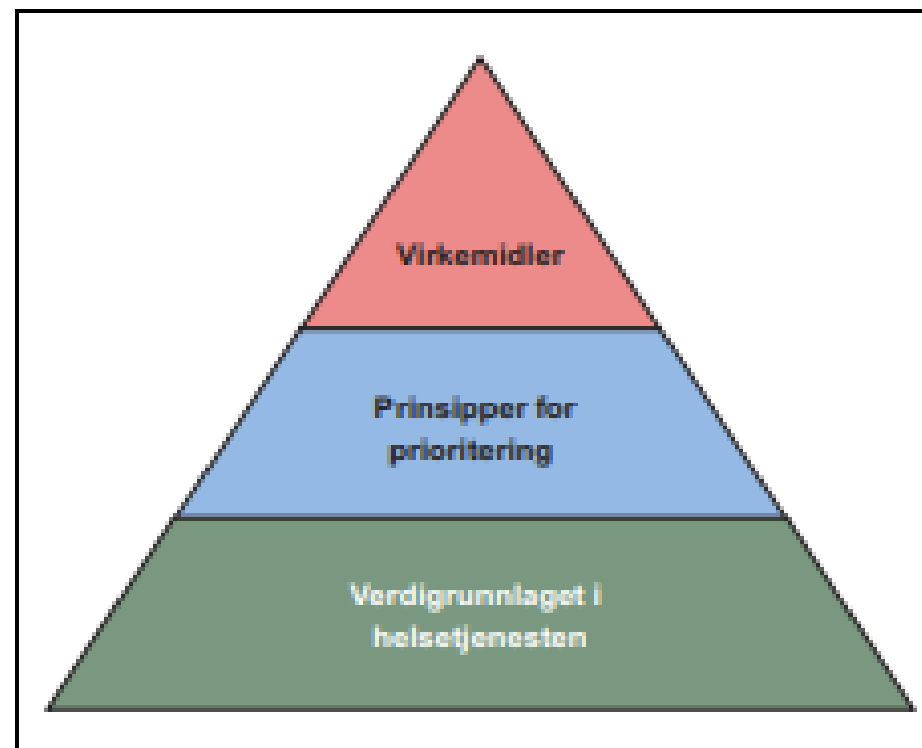
- Lønning I (NOU) 1987
- Lønning II (NOU) 1997
- Lov om pasientrettigheter
- Prioriteringsforskriften
- Norheimutvalget (NOU) 2014
- Magnussengruppen (ekspertgruppe)
- Verdier i pasientens helsetjeneste — Melding om prioritering (prioriteringsmeldingen) 2016
  - Veileder for kommunene under uttesting
- Ny stortingsmelding på vei...
  - Tre ekspertgrupper nedsatt



Figur 4.2 Verdigrunnlaget i helsetjenesten, prinsipper for prioritering og virkemidler for prioritering

# Prioritering i helsevesenet- dagens system

- Virkemidler  
(lovregulering, prioriteringsforskrift, veiledere, faglige retningslinjer, internkontroll, tilsyn, tilgjengeliggjøre nyttevurderinger)
- Prinsipper
  - Nyttekriteriet
  - Ressurskriteriet
  - Alvorlighetskriteriet
- Verdigrunnlaget
  - Likhet
  - Rettferdighet



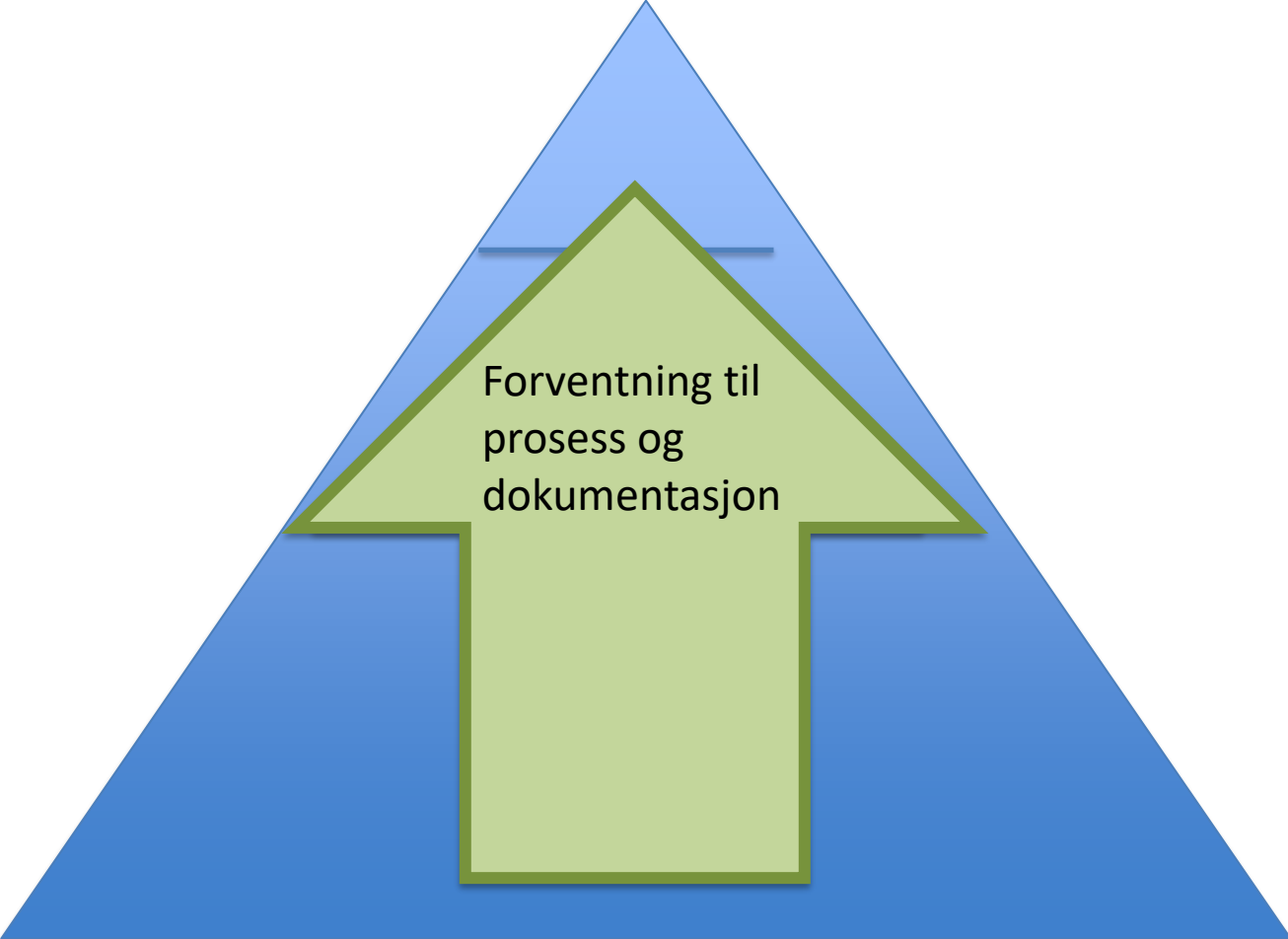
Figur 4.2 Verdigrunnlaget i helsetjenesten, prinsipper for prioritering og virkemidler for prioritering

# Tre ekspertgruppe rapporter på høring:

Overordnet: det gjøres prioriteringer hver dag i alle deler av helsetjenesten.

- Mye som er innrettet mot spesialisthelsetjenesten eller systemer som skal vurdere nasjonale løsninger.
- En av ekspertgruppens hovedkonklusjon er at dagens system, der man bruker et utvidet helsetjenesteperspektiv, bør endres til et **system med en primæranalyse med et rent helsetjenesteperspektiv, og en sekundæranalyse med et samfunnspektiv der det er relevant.**
  - Passer dette for anvendelse i kommunesektoren for de prioriteringer som gjøres der?
  - Hva er viktig for kommunene – når det skal prioriteres på nasjonalt nivå?

## Må ikke være likt på alle nivå: Mer detaljert og økt krav til *sentrale myndigheter, redusere styringstrykket på kommuner og praksisfeltet*



Forventning til prosess og dokumentasjon

Departement/direktorat. Nasjonale beslutninger med alle kommuner/klinikere som mottakere. På tvers av dep. Forventningsstyring av hva som skal leveres

Kommunenes beslutningsstrukturer: mange ulike forhold må hensyntas. Opplever mangel på beslutningsstøtte/kompetanse. Trenger ikke mer styring/retningslinjer.

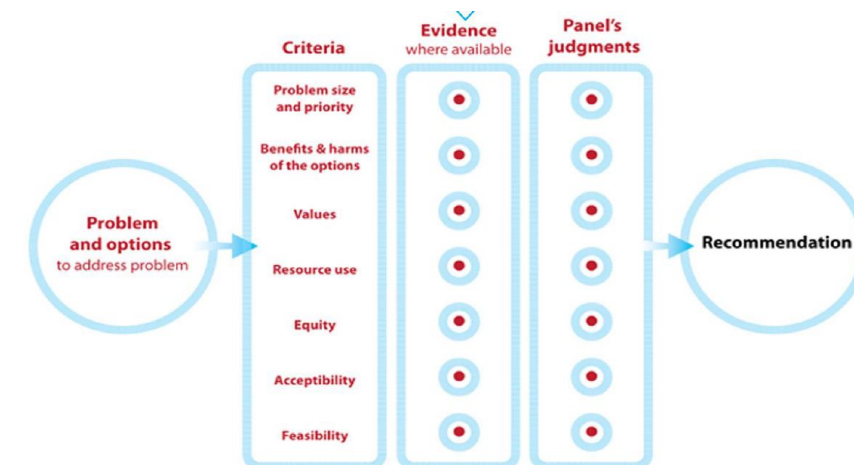
Praksisfeltet: svært mange konsultasjoner, vurderinger, mange beslutninger. Formalkrav til hver enkelt beslutning vil gi stor arbeidsbyrde, liten effekt for den enkelte beslutning.

# Utvide vurderingskriteriene

- Kontekst der det skal prioriteres
- Konsekvenser på tvers av tjenestenivå, vertikalt og horisontalt
- Se hen til andre systemer som legger kunnskap til grunn- slik som WHO sitt system. Dette vil handle om
  - Gjennomførbarhet
  - Verdier
  - Bemanning
- Viktig at det er tydelige prosesskrav nasjonalt– det gir forutsigbarhet
- «Holder ikke at det er nyttig for den enkelte dersom det ikke er bærekraftig for kommunene- hvem tar ansvar for helheten?»



## Evidence to Decision (EtD) WHO, NICE, Hdir



# Kommunenivå

- Gjennomgående verdier og prinsipper er viktig, men annen virkemiddelbruk overfor kommunene
  - Lokaldemokrati- må kunne gi ulike løsninger!
  - Brederesamfunnsperspektiv- vanskelig å konkretisere noen faktorer
  - Mangler verktøy og beslutningsstøtte



# Hva skal til- virkemiddelbruk kommunalt nivå

1. Analysestøtte for prioritering

2. Evaluering av veiledere, rettigheter og andre tiltak med betydelige prioriteringseffekter

3. Kunnskapsutvikling og legitimitet

KS skal utarbeide en høringsuttalelse på utvalgte områder og tema som er særlig viktige sett fra et kommunalt perspektiv.

Still spørsmål/ eller kommentarer i chaten underveis!

- Håper at høringsutkastet kan være til nytte for de som ønsker å avgi en høringsuttalelse og vi ønsker innspill til vårt endelige svar.
- KS sitt utkast sendes via KS regionene til kommunedirektørutvalgene og fylkestyrene.
- Frist til kommunene er 12.april til HOD, men kan frem til 23.april sendes til KS.
- KS har fått utsatt frist til 30 april.

