

# Mandat for offentlig utvalg om prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

## 1. Mandat

### Bakgrunn

Norge bruker store ressurser på helse- og omsorgstjenestene, og disse ressursene skal brukes mest mulig riktig. Helse- og omsorgstjenesten skal være av god kvalitet og sikre likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, kjønn, alder, bosted, personlig økonomi, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Samtidig er helse- og omsorgstjenester kostbart, og prioritering er nødvendig for å få en samlet god ressursbruk.

Norge har lang tradisjon for å arbeide systematisk med prioriteringsspmåler i helsetjenesten. Fem offentlige utredninger har vurdert prioritering i helsetjenesten de siste tretti årene, bl.a. Lønning I- og II-utvalget og Norheimutvalget. Disse arbeidene har i all hovedsak vært knyttet til prioriteringer i spesialisthelsetjenesten og refusjon av legemidler over folketrygden. Før sommeren 2016 la regjeringen fram Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering om prioritering i helsetjenesten. Drøftingen av prinsipper for prioritering i meldingen hadde i hovedsak relevans for spesialisthelsetjenesten, for legemidler finansiert over folketrygden og for fastlegenes samhandling med spesialisthelsetjenesten. Regjeringen foreslo i meldingen å sette ned et offentlig utvalg for å se nærmere på prioriteringsspmålerne i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og vurdere om og ev. hvordan prinsippene for prioritering foreslått i meldingen kan komme til anvendelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forskjeller mellom forvaltningsnivåene i bl.a. pasienters og brukeres behov, tjenesteinnhold, organisering og styring gjør at rammebetingelsene for prioritering i mange tilfeller er ulike. Det kan ha betydning for vurdering av prinsipper for prioritering, og for hvilke virkemidler som er relevante. Stortinget har sluttet seg til regjeringens forslag til prinsipper for prioritering i spesialisthelsetjenesten og forslaget om å nedsette et offentlig utvalg for å vurdere prioritering i den kommunale helse- omsorgstjenesten. Av komiteinnstillingen, Innst. 57 S (2016-2017) går det fram at dette arbeidet skulle inkludere tannhelse.

### Prioriteringer i kommunene

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten er ikke egne rettssubjekt. Etter helse- og omsorgstjenesteloven er det kommunen som er pliktsubjekt, og som avgjør hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal prioriteres, organiseres og drives innenfor de rammer lovverket og tilgjengelige ressurser setter. Helse- og omsorgstjenesten er en del av den kommunale virksomheten og er organisert ut ifra lokale forhold og behov. En sentral oppgave for et kommunestyre er å prioritere ressurser mellom både lovpålagte og ikke lovpålagte oppgaver. Handlingsrommet vil avhenge av lovpålagte kvantitets- og kvalitetskrav som følger de enkelte oppgavene, men også av kommunens evne til å organisere tjenestene på en helhetlig og effektiv måte.

Brukerne av de kommunale helse- og omsorgstjenestene har ofte et langvarig, og av og til et livslangt og omfattende behov for bistand for å kunne leve best mulig med sykdom eller funksjonsnedsettelse. Samtidig skjer i mange tilfeller behandling, oppfølging, habilitering/rehabilitering nærmere den enkeltes hjem og i samhandling med familie og lokalsamfunn.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ofte ivareta et bredt sett av behov. Dette kan innebære ivaretagelse av pasientens funksjonsevne og muligheten for å greie seg selv, tilrettelegging av bolig og omgivelser, samt bistand for å "sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre", jf. Helse- og omsorgstjenestelovens §1-1. Problemstillingene er ofte sammensatte, vanskelige å kategorisere og kunnskapsgrunnlaget om effekt av ulike tiltak er i mange tilfeller svakt. Samtidig er de skjønsmessige vurderingene mange, og ansatte står ofte overfor vanskelige etiske dilemmaer. I mange tilfeller må flere deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten inn samtidig for å kunne gi et forsvarlig og individuelt utformet tjenestetilbud. Helse- og omsorgstjenesten i kommunene skal også gjennomgående ha en lavere terskel enn spesialisthelsetjenesten. Forebyggende arbeid og tidlig intervensjon kan i mange sammenhenger være viktig for å forhindre at tilstander blir alvorligere eller forverres. For å sikre brukerne mulighet til deltakelse i arbeids- og samfunnsliv, er det også nødvendig med samhandling med andre offentlige tjenesteleverandører, blant annet Arbeids- og velferdsetaten.

Denne sammensatte virkeligheten utløser både ulike og vanskelige prioriteringsutfordringer som bør møtes på grunnlag av en systematisk drøfting.

## **Oppgaver/avgrensning**

### *Formål*

Formålet med utvalget er å få en helhetlig drøfting av prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og innen tannhelse.. Målet er å beskrive utfordringsbildet og behovet for å prioritere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, kartlegge og beskrive situasjoner der det tas prioriteringsbeslutninger, beskrive det verdimeslige utgangspunktet for prioritering, og basert på dette drøfte, å foreslå mulige prinsipper for prioritering og ev. hensyn som bør vektlegges i prioriteringsbeslutninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Videre skal utvalget drøfte og komme med forslag til tiltak og virkemidler som vil bidra til at prioriteringsbeslutninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er i tråd med overordnede verdier. Utvalgets arbeid skal bidra til mer kunnskap og åpenhet om prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Innen tannhelse vil prioriteringss spørsmål også omfatte folketrygdens stønadsordning til tannbehandling.

Utvalget bes om å se hen til Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015-2016), jf. Innst. 57 S (2016-2017) og vurdere i hvilken grad prinsippene for prioritering som er foreslått i meldingen også er relevante for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, inkludert tannhelsetjenesten.

### Utvalgets arbeid:

#### *1. Den etiske plattformen*

For at prioriteringsbeslutninger skal oppfattes som rimelige og rettferdige må de være basert på allment aksepterte verdier. Utvalget skal beskrive og drøfte det verdimeslige utgangspunktet for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Drøfting av og forslag til mulige prinsipper for prioritering skal gjøres med utgangspunkt i verdier som har bred samfunnsmessig forankring, herunder bl a rettferdighet, frihet, respekt og verdighet.

## 2. Prioriteringssituasjoner og utfordringer

Utvalget skal beskrive utfordringsbildet og belyse behovet for å prioritere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og innen tannhelse. Utvalget skal videre beskrive hvem som prioriterer og innenfor hvilke rammer, herunder beskrive de ulike prioriteringssituasjonene. Det skal redegjøres for hvor beslutninger treffes, hvem som foretar hvilke beslutninger og hvordan og på hvilket grunnlag beslutninger treffes. Inndelingen nedenfor følger delvis av inndelingen i Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjenestene - Melding om prioritering av ulike beslutningsnivåer- og situasjoner av betydning for spesialisthelsetjenesten, og kan legges til grunn som et utgangspunkt.

<b>Beslutningsnivå</b>	<b>Beslutningssituasjon</b>	<b>Beslutningstaker</b>
Faglig nivå	Helse- og sosialpersonells møte med pasient/ bruker	Helse- og sosialpersonell Brukere Pasienter Pårørende
Administrativt nivå	Løpende drift Budsjettprosesser Dimensjonering, tildeling/ fordeling av tjenester og organisering	Tildelings/vedtakskontor Rådmann Kommunale ledere Brukere
Politisk nivå	Styringsdokumenter fra HOD Stats- og kommunebudsjett Lovverk	Storting og regjering HOD og KMD Kommunestyret Brukere

Utvalget skal beskrive de viktigste forskjeller og likheter mellom prioriteringsutfordringene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. I stortingsmeldingen om prioritering ble det lagt til grunn at beslutningstakere på gruppenivå i spesialisthelsetjenesten må se hele helse- og omsorgstjenesten i sammenheng for å oppnå helhetlige pasientforløp og effektiv ressursbruk samlet sett. Stortinget har sluttet seg til dette. Eksempelvis vil prioriteringer i spesialisthelsetjenesten kunne få konsekvenser for ressursbruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og motsatt. Dessuten vil fastlegenes portvokterrolle tilsi at de har en betydningsfull rolle også i prioriteringer på klinisk nivå i spesialisthelsetjenesten. Utvalget skal beskrive hvordan prioriteringer på de ulike nivåene kan påvirke hverandre.

Utvalget skal beskrive hvordan Stortingets og regjeringens beslutninger påvirker og legger rammer for kommunenes og fylkeskommunenes prioriteringer for eksempel gjennom lovgiving og budsjettvedtak.

Utvalget skal legge det kommunale selvstyret til grunn for sitt arbeid. Utvalget skal beskrive og vurdere ulikheter i utfordringer mellom kommuner. Alle kommuner har det samme ansvaret for å yte helse- og omsorgstjenester til befolkningen, men det er stor variasjon mellom kommunene blant annet når det gjelder antall innbyggere, areal og befolkningstetthet, antall ansatte, kompetanse og stabilitet i arbeidsstokken, organisering av

tjenestene og økonomiske rammebetingelser. Kommunenes frihet til å prioritere gjennom lokalpolitiske beslutninger medfører betydelige variasjoner. En vurdering av disse ulikhetene vil være et viktig grunnlag for at utvalget skal kunne utarbeide prinsipper og virkemidler for prioritering som oppleves relevante både for Oslo, Bykle og Utsira kommune.

### *3. Prinsipper for prioritering*

Utvalget skal, basert på bl.a. beskrivelse og drøfting av utfordringsbildet, ulike prioriteringssituasjoner og det verdimeslige utgangspunktet for prioritering (jf. punkt 1 og 2 ovenfor), drøfte og foreslå mulige prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utvalget skal ta utgangspunkt i prinsippene for prioritering som Stortinget sluttet seg til gjennom behandlingen av Meld. St. 34 (2015-2016), men vurdere i hvilken grad disse prinsippene er relevante eller bør justeres eller suppleres når de anvendes på den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forslag til prinsipper for prioritering skal ha en klar forankring i verdigrunnlaget for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Utvalget skal videre vurdere om og ev. hvordan forslag til prinsipper for prioritering, herunder ev. prioriteringskriterier, kan anvendes på ulike beslutningsnivåer og i ulike beslutningssituasjoner.

Utvalget bes vurdere om kriteriene for prioriteringer i spesialisthelsetjenesten og aktuelle forslag til kriterier for prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenester også bør legges til grunn for prioriteringer innen tannhelse. Dette omfatter prioritering knyttet til de persongrupper som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, og prioritering av hvilke tilstander, sykdommer mv på tannhelsefeltet som folketrygden yter stønad til. Prioriteringskriterier bør vurderes for disse to områdene i sammenheng, innenfor gjeldende ramme for organisering og finansiering av tjenestene.

### *4. Virkemidler for bedre prioriteringer*

Prioriteringer skjer på ulike nivåer og ofte i samspill mellom flere aktører med ulike interesse- og ansvarsområder. Sentrale myndigheter og forvaltning styrer de overordnede prioriteringene gjennom å tilrettelegge økonomiske, rettslige og organisatoriske rammevilkår. Samtidig har statlige fagmyndigheter et ansvar for å understøtte gode prioriteringer gjennom veiledere og retningslinjer. Retningslinjene kan hjelpe helse- og sosialpersonell til å prioritere i samsvar med gjeldende lovverk og overordnede mål som likeverdighet i tjenestetilbudet. Det finnes i dag regler som sier noe om prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, bl.a. fastlegeforskriften og pasient- og brukerrettighetsloven.

Utvalget skal utrede og ev. foreslå virkemidler for å understøtte prioriteringsbeslutninger på de ulike nivåene. Drøfting av og forslag til virkemidler skal inkludere, men er ikke begrenset til, juridiske, økonomiske og pedagogiske virkemidler. Økonomiske virkemidler skal også inkludere egenbetaling.

### *5. Brukernes rolle i og åpenhet om prioriteringsprosesser og beslutninger*

Brukerinnflytelse innebærer mer likeverdig bruk av brukerkunnskap og erfaringer på den ene siden, og fagkunnskap på den andre siden. Utvalget skal beskrive ulike aktørers ansvar og rolle i prioriteringsprosesser og beslutninger. Det gjelder hva som er lokalpolitiske myndigheters ansvar og rolle, og hva som tillegges nasjonale myndigheter, ledere i helse- og omsorgstjenesten, helse- og sosialpersonellet og brukerne/pasientene. Åpenhet om

prioriteringsprosesser og beslutninger er videre en viktig forutsetning for at brukere skal kunne delta i prioriteringsarbeidet. Utvalget skal vurdere:

- ✓ I hvilken grad pasienter og pårørende er involvert i prioriteringsprosesser og beslutninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Utvalget skal vurdere hvordan pasienter og pårørende ev. bedre kan involveres i prioriteringsarbeid.
- ✓ Utvalget skal drøfte om hensynet til åpenhet om prioriteringsprosesser og beslutninger er godt nok ivaretatt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
- ✓ Utvalget skal drøfte hvordan forståelse og aksept for prioriteringsbeslutninger kan utvikles i befolkningen, og spesielt blant brukere og pårørende. Utvalget skal sørge for bred dialog med pasient-, bruker- og profesjonsorganisasjoner og involvere KS.

## **2. Føringer for utvalgets arbeid**

Dagens ansvarsfordeling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten skal legges til grunn. Utvalget bør være oppmerksom på at Stortinget våren 2017 behandler forslag fra regjeringen om overføring av ansvaret for tannhelsetjenesten til kommunene.

Utvalget må vurdere behovet for å engasjere ytterligere ekspertise i arbeidet (både nasjonalt og internasjonalt), og legge til rette for at representanter fra relevante aktører og fagmiljøer kan legge fram sine synspunkter og problemstillinger. Utvalget skal ta opp spørsmål om talking eller avgrensning av mandatet med Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er opp til utvalget om det vil belyse ytterligere og mer detaljerte problemstillinger enn dem som er konkretisert i mandatet. Økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av forslagene må utredes, jf. Utredningsinstruksen. Utvalgets forslag skal holdes innenfor dagens økonomiske rammer for kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten.

## **3. Kunnskapsgrunnlag**

Som bakgrunn for sine samlede vurderinger må utvalget skaffe seg god oversikt over hvordan prioriteringer gjøres i et utvalg land det er naturlig å sammenligne seg med. Det forutsettes at utvalget gjør bruk av tilgjengelig statistikk, utredninger, evalueringer, forskning og annet eksisterende kunnskapsgrunnlag som er relevant for arbeidet.

## **4. Tidsramme og arbeidsform**

Utvalget skal overlevere endelig rapport til Helse- og omsorgsdepartementet innen 31.12.2018. Utvalget skal ha en åpen arbeidsmåte som inviterer til dialog og diskusjon med sektoren og andre relevante aktører. Departementet skal informeres om arbeidet på egnet måte.