

# Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester – i habiliteringsperspektiv

**Gry Bogetun** er vernepleier og leder for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Finnmark.

Hun har lang erfaring fra Statsforvalteren der hun jobbet mye ledelse og kvalitetsforbedring og viktigheten av systematisk styring av helse- og omsorgstjenestene på alle nivå. I USHT jobber hun med formidling av kunnskap til kommunene, med særlig fokus på habiliteringstjenestene i kommunene. Hun sitter også i redaksjonsutvalget til SOR.

**Strammere økonomiske rammer og utfordringer med å rekruttere helsepersonell nødvendiggjør prioritering av de ressursene vi har i helse- og omsorgstjenestene. Den nye prioriteringsveilederen vil få betydning for helse- og omsorgstjenestene – også i habiliteringsfeltet. Prioriteringene som gjøres skal gå fra å være ustrukturerte og tilfeldige til strukturerte prioriteringer.**

Verdigrunnlaget for helse- og omsorgstjenestene ivaretas og tilliten til tjenestene opprettholdes, både når det er behov for å prioritere noe opp, og når noe skal prioriteres ned.

(Meld. St. 38 (2020–2021)

– regjeringen.no)

Våren 2025 fikk vi en nasjonal veileder for prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Hensikten med prioriteringsveilederen er at den skal fungere som en prosessveileder for prioriteringer som skal gjøres og beslutninger som skal tas, men den gir ikke anbefalinger om hva som skal prioriteres.

Kommunale helse- og omsorgstjenester er resultat av prioriteringer gjort på ledernivå, av saksbehandlere og i tjenestetilbudet. Prioriteringer gjøres hele tiden; i overordnet strategi- og planarbeid, i økonomi- og handlingsplaner og i daglig drift. Alle nivåene i den kommunale styringskjeden har ansvar for at tjenestene som ytes er i samsvar med de lover og retningslinjer som er gitt for tjenestene. Det er store og komplekse systemer som skal sikre riktige prioriteringer innenfor helse- og omsorgstjenestene. Denne modellen kan med fordel ses sammen med Anders Aasheim sin artikkel: Betydningen av god planlegging.

## Retten til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester

Tjenestene som ytes skal være nødvendige og forsvarlige. Det følger av helse- og omsorgstjenestelovens § 4–1, om forsvarlighet som lyder:

*Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.*

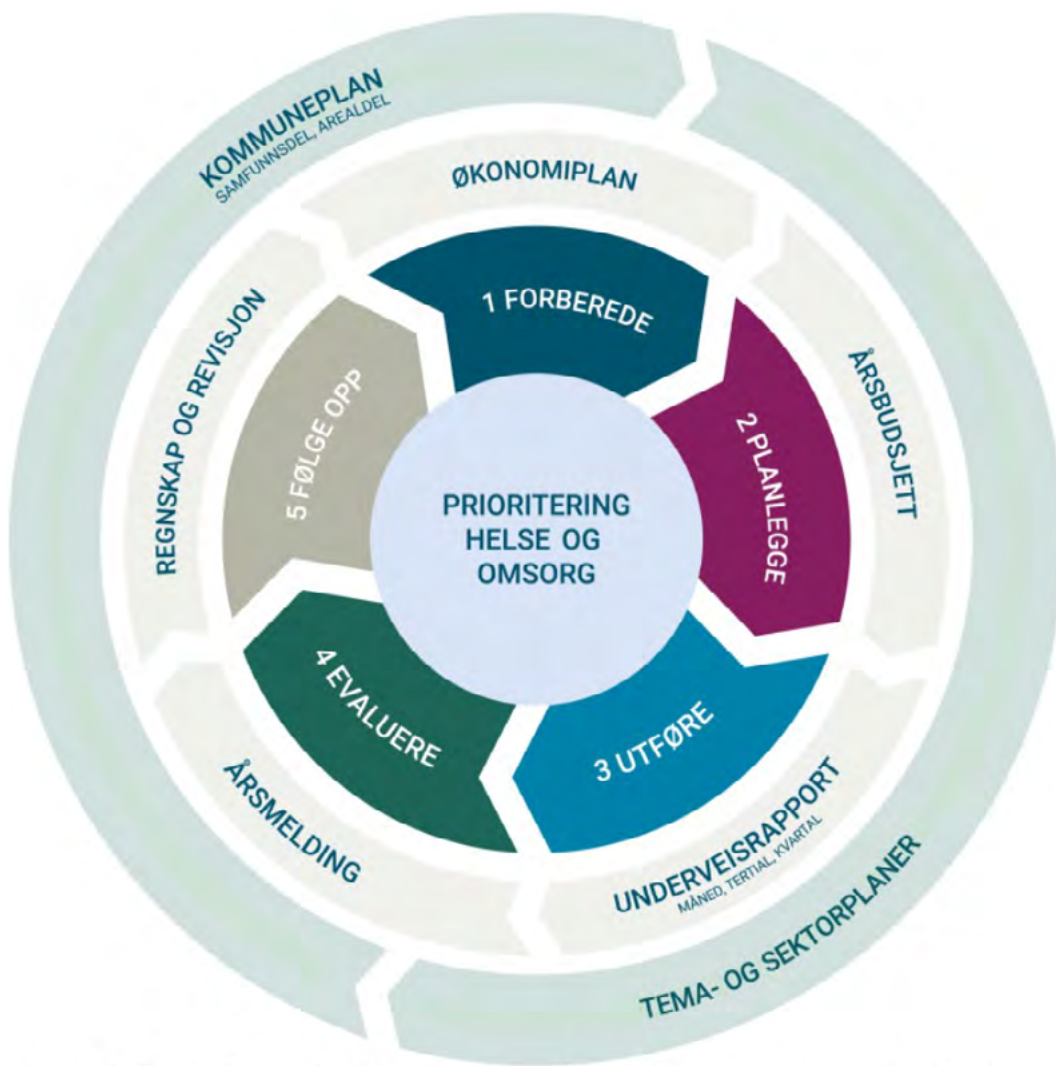
*Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:*

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,*
- den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,*
- b. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
- c. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene (lovdata.no)*

Helse- og omsorgstjenesteloven er harmonisert med helse- og omsorgstjenesteloven, det betyr at kommunens plikt og pasientens rett er harmonisert. I pasient- og brukerrettighetsloven er det beskrevet slik i § 2–1 om rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste:

*Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenestelovens § 4–1 (lovdata.no).*

Disse bestemmelsene er grunnleggende i den saksbehandling som utøves når den kommunale forvaltningen skal utrede et tjenestebehov og fatte vedtak om tildeling av nødvendige og forsvarlige tjenester.



Ordinære plan- og beslutningsprosesser for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester og bruken av styringssystemet for ledelse og kvalitetsforbedring gjennom fem faser (sirkel med fem fargede piler). Prosessene leder frem til strategiplaner som kommuneplan, tema- og sektorplan (ytterste sirkel med to grønne piler) og årsplaner som økonomiplan og budsjett samt underveis-rapporteringer, årsmelding, regnskap og revisjon (nest ytterste sirkel med lysegrå piler).

Prioriteringsveilederen beskriver at «nødvendige helse- og omsorgstjenester» skal tolkes slik at det gir rettskrav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og omsorgsfaglig vurdering av behov. Forsvarlighetskravet innebærer at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Dette er kjent stoff for de som har mottatt vedtak om helse- og omsorgstjenester, fordi de selv mottar tjenester, eller fordi de er pårørende til noen som mottar tjenester. Grunnen til at det løftes frem her er at det er viktig at det har en så sentral plass i prioriteringsveilederen. Dette skal være ivaretatt: Nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester!

### **Prioriteringer**

Ustrukturerte og tilfeldige beslutninger om prioriteringer innebærer risiko for at grunnleggende verdier som likhet og rettferd ikke blir ivaretatt og at tilliten til tjenestene svekkes. Ved strukturert bruk av prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet, kan verdigrunnet for helse- og omsorgstjenestene ivaretas og tilliten til tjenestene opprettholdes, både når det er behov for å prioritere noe opp, og når noe skal prioriteres ned (Meld. St. 38 (2020–2021) – regjeringen.no) Prioriteringsveilederen tilbyr en systematisk tilnærming til prioriteringer i kommuner som har ressursutfordringer knyttet til både økonomi, personell og faglig kompetanse.

Det gjøres prioriteringer på alle nivå i kommunene hele tiden, jf. modellen som er vist innledningsvis. Det gjøres også

prioriteringer når individuelle behov for helse- og omsorgstjenester veies opp mot fellesskapets behov. Det gjøres prioriteringer som skal være ressursbesparende og mer effektive. Det kan bety at tjenestene kan bli tilbudt på nye måter, av andre tjenesteenheter, gjennom tverrfaglighet eller oppgavedeling. Det betyr også at tjenester kan bli redusert eller avvirket. Denne type beslutninger medfører at noen får et tilbud og andre ikke får, eller at noen får raskere tilgang til helsehjelp enn andre. Det kan være at helse- og omsorgstjenester reduseres til et minimumsnivå. Men, det er en minstestandard som kommunene ikke kan gå under med henvisning til dårlig økonomi, jf. merknadene til rettighetsbestemmelsen pasient- og brukerrettighetsloven i Prop. 91 L (regjeringen.no)

### **Vurdering av nytte, ressurs og alvorlighet**

I prioriteringsveilederen beskrives 3 prioriteringskriterier (forenklet beskrivelse):

- Nyttekriteriet, som betyr at tjenestemottakeres nytte av tiltaket skal vurderes
- Vurderes ut fra tilgjengelig kunnskap i hvilken grad tiltaket påvirker tjenestemottakeres livslengde og livskvalitet. Legg vekt på hvordan tiltaket gir tjenestemottakerne flere gode leveår gjennom at det forebygger tap av mestring og funksjon at det opprettholder mestring og funksjon økt mestring og funksjon (Prioriteringsveilederen)





- Ressurskriteriet, som betyr at ressursene som behøves for gjennomføring av tiltaket skal vurderes. Her vurderes hvilke ressurser, i omfang og kostnader, som inngår i tiltaket. Det kan for eksempel være ressurser knyttet til personell, kompetanse og behov for rekruttering lokaler og boliger inventar, materiell, digitale verktøy og medisinsk utstyr tid til transport, gjennomføring av tiltak, administrasjon og dokumentasjon (Prioriteringsveilederen)
- Alvorlighetskriteriet som betyr at alvorligheten av tjenestemottakers tilstand vurderes. Her vurderes hvor alvorlig tilstanden er for tjenestemottakere som er i målgruppen. Vurderingen skal bygge på relevant kunnskap om risiko for død, risiko for tap av mestring og funksjon, grad av tap av mestring og funksjon og smerter og ubehag. Eksempler på innhold i alvorlighetsvurderingen er hvilke konsekvenser det har ikke å iverksette tiltaket eller utsette det og hvor mye det haster å komme i gang med tiltaket (Prioriteringsveilederen)

Anbefalingen fra helsedirektoratet er prioriteringskriteriene kan være nyttige sammen med faglig skjønn og andre føringer for tjenestene i prioriteringer av tiltak.

## Prioriteringer i habiliteringsperspektiv

Hvordan ser dette ut i et habiliteringsperspektiv. Vi som jobber med personer med utviklingshemming og deres pårørende må forholde oss til økonomi, personell og kompetanse, men er opptatt av menneskerettigheter, likeverd og kvalitet. Det har en plass i veilederen. Under overskriften **Livskvalitet, mestring og funksjon** er det beskrevet slik:

Bruk av prioriteringskriteriene innebærer subjektive og objektive vurderinger av tjenestemottakernes livskvalitet, mestring og funksjon. Sentralt i forståelsen og bruken av disse begrepene er at:

- Livskvalitet handler om både hvordan den enkelte tjenestemottakeren opplever sin livssituasjon og sentrale sider ved denne personens livssituasjon. Mestring handler om tjenestemottakerens kapasitet til både å forstå, påvirke og overkomme helseutfordringer
- Funksjon handler om tjenestemottakerens kroppsfunksjon, aktivitet og deltakelse både fysisk, psykisk og sosialt

Prioriteringsveilederen beskriver også viktigheten av åpenhet om prioriteringer og peker på at bruk av anerkjente kriterier fremmer rettferdig prioriteringsprosesser. Det er nok et poeng å ta i mot verktøy som gir oss systematiske og kunnskapsbaserte prioriteringer. Og alle vi som beveger oss i habiliteringsfeltet vi skal vite at når en beslutning basert på prioriteringer innebærer reduksjon av ressurs eller kvalitet, så skal kravet om nødvendighet og forsvarlighet være ivaretatt.

Vi må nok også fortsette å si fra om at det er behov for mer kunnskap om de tjenestemottakerne som tilhører de små gruppene innenfor helse- og omsorgstjenestene. Når nytte, ressurs og alvor skal vurderes for personer med utviklingshemming, da må de som vurderer ha kompetanse om nytte i et habiliteringsperspektiv og i perspektiv av CRPD.



