

Høring

Nasjonalt veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester

Høringsinnspill fra

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)

Dato: 15. november 2024

Vår ref.: 66/2024



Om høringsinnspillet: Høringsinnspillet er strukturert etter innspillsskjemaet i Forms. Tekst fra hørings skjema/spørsmål står i kursiv.

Punkt 1–5: Informasjon om innsender

6 Vurdering av veilederens overordnede struktur:

Veilederen er delt inn i tre kapitler;

- 1. Bakgrunn og metode*
- 2. Kommunens ledelse*
- 3. Helsepersonellet og saksbehandler.*

Vurder i hvilken grad denne inndelingen er hensiktsmessig der 1 stjerne betyr lite hensiktsmessig, 3 stjerner betyr greit nok og 5 stjerner svært hensiktsmessig.

NAPHAs vurdering: 4 stjerner

7 Forslag til endring i veilederens overordnede struktur.

Ingen innspill

8 Fremstår veilederen som en prosessveileder for ledere på ulike nivå i kommunen?

Veilederen er ment å fungere som en prosessveileder, og kommer med anbefalinger til faglig god praksis i arbeidet med prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester. Den gir anbefalinger til bruk av prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet og til gode prosesser for prioritering av tiltak og tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Veilederen har til hensikt å bidra til kunnskapsbaserte prioriteringer på politisk, administrativt og klinisk nivå.

Svaralternativ: Ja, Nei, Usikker, Annet

NAPHAs vurdering: Usikker

9 Vil veilederen kunne bidra til bedre prioriteringsprosesser i kommunale helse- og omsorgstjenester? *

Svaralternativ: Ja, Nei, Usikker, Annet

NAPHAs vurdering: Usikker

10 Forslag til endringer i veilederen, eventuelt tiltak som sammen med veilederen kan bidra til bedre prioriteringsprosesser i kommunale helse- og omsorgstjenester:

NAPHAs innspill:

Veilederen svarer ikke ut alle behov og forventninger

Behovet for å klargjøre grunnlaget for prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er stort, og NAPHA har gjennom vår dialog med kommunene erfart at det knytter seg store forventninger til den kommende prioriteringsveilederen. Behovet for en prioriteringsveileder har dessuten blitt forsterket av at kommunene gjennom mange år har opplevd en stadig større pågang til de kommunale tjenestene, ikke minst innenfor psykisk helse- og avhengighetsarbeid. Pågangen skyldes både en generell økning i forekomsten av lettere psykiske plager, økte forventninger i befolkningen og ikke minst stadig større ansvar og flere oppgaver til kommunen som følge av Samhandlingsreformen.

Et sentralt dilemma kommunene står ovenfor i sine prioriterings vurderinger handler om hvilke målgrupper og hvilke tiltak/tjenester man skal prioritere framfor andre, fordi ressursene ikke strekker til. Prioriteringsveilederen er for eksempel til liten hjelp når en kommune skal vurdere kapasitet og omfang av kostnadseffektive lavterskeltiltak til nytte for mange av sine innbyggere (jf. nytte- og ressurs hensynet) opp mot å bygge opp individuelt tilrettelagte botiltak for innbyggere med alvorlige lidelser og store hjelpebehov (alvorlighetshensynet). Utkastet til prioriteringsveileder, beskriver i liten grad hvordan man kan løse slike dilemmaer, og blir derfor til liten nytte i det praktiske arbeidet. Behovet for en prioriteringsveileder som adresserer slike dilemmaer er derfor fortsatt like stort.

Tydligere beskrivelse av de ulike tjenesteområdene i kommunene.

Det er etter NAPHA mening også behov for en prioriteringsveileder som i større grad omtaler og tilpasses de ulike fag- og tjenesteområdene innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tjenestene er svært ulike hverandre med tanke på omfang, organisering, hjelpebehov, faglig tilnærming m.m. Beskrivelser innenfor psykisk helse- og avhengighetsarbeid, kan eksempelvis knytte seg til mestringsperspektiv, brukerinvolvering, forløpsbeskrivelser (slik de omtales i nasjonal veileder for psykisk helse- og rusarbeid for voksne) m.m. Vi viser her bl.a. til prioriteringsveileder innen psykisk helsevern for voksne, hvor beskrivelsene er langt mer konkrete enn i det foreliggende utkastet for kommunene.

Økonomiske og administrative konsekvenser.

Veilederen beskriver at den kan implementeres innenfor de eksisterende økonomiske og administrative rammene for kommunale helse og omsorgstjenester. NAPHA erfarer at veilederen preges av en mangelfull annerkjennelse av at prosesser tar tid og ressurser. En presset kommuneøkonomi kan dessuten virke negativt forsterkende, og etter vår

vurdering kan denne veilederen i mange tilfeller vise seg urealistisk å gjennomføre på en helhetlig og systematisk måte. Etter vår vurdering er psykisk helse- og rustjenester et kommunalt fagområde som krever spesialisert kompetanse og krav om tverrfaglig kompetanse. Fagområdet er lite i forhold til større områder, som eldreomsorg. I små og mindre kommuner fins det mindre styringsressurser og ledere som har kun et delansvar for disse tjenestene. Dette kan øke presset til ledere med ansvar for prioriteringsprosesser i psykisk helse- og rustjenester, som da stilles overfor prioriteringskrav på tvers av tjenester. Dette kan øke risikoen for at prioriteringsprosesser for tiltak innen psykisk helse- og rustjenester svekkes. Tiltak som kan bidra til å bedre prioriteringsprosesser for kommunale psykisk helse- og rustjenester burde derfor knyttes til virkemidler i form av tilskudd eller øremerkede ressurser, noe som også kan stimulere til innovasjon/utvikling/forskning på god praksis på prioritering i fagfeltet.

11 Vil veilederen kunne bidra til økt kjennskap og bruk av prioriteringskriteriene?

Svaralternativ: Ja, Nei, Usikker, Annet

NAPHAs vurdering: Ja

12 Hva trengs for økt kjennskap til og bruk av prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet?

Her ønskes innspill med konkrete forslag til endringer i veilederen og forslag til tiltak som sammen med veilederen kan bidra til økt kjennskap og bruk av prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet:

NAPHAs innspill - forslag til tiltak:

- Mestringsperspektivet står sentralt innen de kommunale tjenestene. NAPHA stiller seg kritisk til at mestringskriteriet som ble løftet fram fra stortingsmeldingen veilederen er bygget på, nå *ikke* er med i veilederen. Et forslag til tiltak er å inkludere denne i veilederen.
- Å utvikle en visuell og digital forklaringsmodell, på hvordan man kan forstå kriterier og hvordan vekte sammenhengen mellom dem.
- Utvikle et enkelt digitalt nettkurs med innføring i veilederen, med spørsmål og refleksjonsoppgaver, og bruke case/eksempler med konkrete prioriteringsdilemmaer *innenfor* og *mellom* de ulike tjenesteområdene.
- Å vise til relevante praksiseksempler på gode prioriteringsprosesser kan være hensiktsmessig.
- De kommunale psykisk helse- og rustjenestene har overlappende ansvar for tjenester med spesialisthelsetjenesten. For å sikre god samhandling med felles forståelse og forventninger til ansvar og rolle, bør psykisk helse- og rustjenester

og spesialisthelsetjenesten på lokalt og regionalt nivå være i aktiv dialog om forståelse og bruk av prioriteringsveilederen.

- Kommunen bør stimulere til involvering av befolkning, målgrupper og bruker- og pårørendeorganisasjoner for å avklare forventinger og arbeide for en felles forståelse av prioriteringskriteriene.
- Nyttekriteriet: NAPHAs erfaring er at nyttekriteriet er svært vanskelig å tolke og måle i praksis når det gjelder psykisk helse, spesielt med tanke på universelle og selektive forebyggende tiltak der effekten kan vise seg senere i livsløpet og vanskelig lar seg måle innenfor et tjenesteområde jf. folkehelse-/forebyggende tiltak versus lovpålagte tjenester. Gjennom NAPHAs deltakelse i ulike ledernetverk i fagfeltet, løftes slike prioriteringsdilemmaer hvor det foreligger et behov for føring og prioriteringsstøtte på målgruppenivå, noe som også berører prioritering på samfunnsnivå.

Spørsmål om innspill til veilederens anbefalingstekst

Veilederen har til sammen fem anbefalinger. Tre anbefalinger for kommunens ledelse, en for helsepersonellet og en for saksbehandlere som fatter vedtak om helse- og omsorgstjenester. Hver anbefaling består av en hovedanbefaling, en praktisk-del og en begrunnelse.

Nedenfor bes det om innspill til hver av de fem hovedanbefalingene (Forbedringsforslag 1a-5a) og til hver praktisk-del (Forbedringsforslag 1p-5p). I tillegg er det to obligatoriske spørsmål om anbefalingene vurderes å være relevante, realistiske og gjennomførbare og et åpent spørsmål om innspill til hvordan veilederen bedre kan treffe ulike målgrupper.

13 Vurderes de fem hovedanbefalingene i veilederen å være relevante og realistiske å følge opp i praksis? *

Svaralternativ: Ja, Nei, Usikker, Annet

NAPHAs vurdering: Usikker

14 Innspill til hovedanbefaling 1. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer

Kommunens ledelse bør legge en samlet vurdering av nytte, ressurs og alvorlighet til grunn for prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten

NAPHAs innspill:

Beskrivelse og ambisjon i anbefaling 1 støttes.

Begrepet ledere: Innledningsvis beskrives kommunens ledelse som *kommunale ledere på alle nivå*. Det kan være hensiktsmessig at dette beskrives eller nyanseres nærmere, ettersom ulike kommuner har ulike grader av nivåer. En risiko ved ikke å gjøre det, er at i

praksis delegeres dette ansvaret i for stor grad opp eller ned på nivå, slik at man ikke når en god nok forankring i prioriteringsprosesser, noe som er nødvendig for å sikre transparens og tillit internt og overfor kommunens befolkning. Forslag til forbedring er at veilederen nyanserer og inkluderer både administrativ og faglig ledelse, og tydeliggjør behovet for transparens i kunnskapsgrunnlag og beslutningsprosesser

«Tiltak» som begrep bør nyanseres, med tanke på målgruppe. Dette gjelder spesielt omkring tiltak på gruppenivå, og eller universelle forebyggingstiltak.

Kunnskapsgrunnlag. Vurdering og dokumentasjon av kunnskapsgrunnlag / mangel på kunnskapsgrunnlag. Å fremme prosess og utarbeide beskrivende dokument støttes. NAPHA erfarer imidlertid at den forskningsmessige kunnskapen for kommunale psykisk helse- og rustjenester på mange måter er begrenset, i forhold til eksempelvis spesialisthelsetjenesten for dette fagfeltet, som også har forskning innen sitt ansvarsområde. De kommunale psykisk helse- og rustjenestene ble etablert og utbredt etter første opptrappingsplan for psykisk helse, og enda senere fikk kommunen ansvar for rustjenester. Det betyr at for det første at det forskningsgrunnlaget som finnes, kun har en viss overføringsverdi til de ulike kommuners kontekst. For det andre utfordrer myndigheters satsingsområder på kunnskapsbaserte arbeidsmåter/tiltak, som eksempelvis Rask psykisk helsehjelp og FACT/FACT ung, mange kommuner som har redusert evne til å etablere dette. Dette kan problematisere prioritering av god praksis/tiltak som ikke har samme forskningsmessige grunnlag. For det tredje kan dette problematisere en vekting av forskning, klinisk kunnskap og erfaringskunnskap, som blir beskrevet innledningsvis i høringsforslaget. NAPHA erfarer i vår kontakt med kommuner at den kliniske kunnskapen ofte veier tyngre enn brukerkunnskapen. Denne vektingen bør derfor nyanseres.

Involvering. Tilstøtende normerende produkter: Her bør nasjonale råd for brukermedvirkning legges til når den publiseres. Især bør «relevante aktører» defineres og vises til med eksempler. NAPHA støtter især at veilederen bruker begrepet involvering, og ikke avgrenser med begrepet medvirkning.

15 Innspill til hovedanbefaling 2. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer

Kommunens ledelse bør bruke styringsinformasjon i arbeidet med prioriteringer.

NAPHAs innspill:

Dette er en relevant anbefaling som bør bli stående, og som direkte knytter seg til det som finnes av relevant styringsinformasjon. Det kan imidlertid være vanskelig å realisere anbefalingen, da det knytter seg betydelige utfordringer med å fremskaffe gode, lokale oversikter over helsetilstanden i befolkningen, inkludert ulike sosiale grupper slik de omtales i veilederen. De samme utfordringene knytter seg til å

fremskaffe god lokal styringsinformasjon på flere av parameterne, eksempelvis levekårssituasjonen for innbyggere med psykisk helse- og/eller rusrelaterte utfordringer – befolkningsgrupper som er underrepresentert i tjenestene. Dette er også påpekt av Helsedirektoratet selv, jf. ny opptrappingsplan for psykisk helse (2023- 2033).

Et annet forhold som kan vanskeliggjøre gode vurderinger, handler om vurderingen av kvaliteten på tilbud av tiltak og tjenester. Her bør man utdype og konkretisere hvilke kriterier som skal legges til grunn for vurderingene. Kvalitetsvurderingene, slik de omtales i lovgivningen, er for generelle til å danne godt grunnlag for konkrete prioriteringsvurderinger lokalt.

Kvalitetsvurderinger må dessuten til en viss grad også tilpasses målgruppe og tjeneste, siden disse er svært ulike med tanke på faglig tilnærming. Det knytter seg relativt få lovkrav til psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid i kommunene, og behovet for en veileder som gir konkrete anbefalinger innen tjenesteområdet er stort.

En viktig dimensjon knyttet til hva man prioriterer handler om forsvarlighetsvurderinger. Også her spiller tjenesteområde og kontekst en viktig betydning for vurderingsgrunnlaget. Innbyggers mål, hvilken kompetanse man har tilgang til og hvilke tjenester man har satt til å utføre hjelpen, får betydning for den helhetlige vurderingen. Dette bør tas i betraktning i prioriteringsgrunnlaget.

16 Innspill til hovedanbefaling 3. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer

Kommunens ledelse bør legge til rette for gode prioriteringsprosesser.

NAPHAs innspill:

NAPHA støtter anbefalingen, og teksten inneholder gode mål og beskrivelser for arbeidet. Den tydelige beskrivelsen av inkludering og medvirkning er veldig bra.

Under punkt 1, åpenhet, bør det klargjøres om veilederen kun tar utgangspunkt i her-og-nå-situasjonen, eller om det også handler om strategiske prioriteringer på lengre sikt.

17 Innspill til hovedanbefaling 4. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer

Helsepersonellet bør vurdere nytte, ressurs og alvorlighet når de prioriterer tiltak til tjenestemottakerne.

NAPHA har ikke tatt stilling til denne anbefalingen.

18 Innspill til hovedanbefaling 5. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer

Saksbehandler bør bruke prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet ved utforming av tjenestetilbud

NAPHA har ikke tatt stilling til denne anbefalingen.

19 Vurderes praktisk-delen av anbefalingene å være relevante og gjennomførbare i praksis?

Svaralternativ: Ja, Nei, Usikker, Annet

NAPHAs vurdering: Usikker

20 Innspill til praktisk-delen i første anbefaling. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer

Kommunens ledelse bør legge en samlet vurdering av nytte, ressurs og alvorlighet til grunn for prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten

NAPHAs innspill:

Aktuelle kunnskapskilder for psykisk helse- og rustjenester som vil være relevant i prioriteringsprosesser. Her bør det tilføyes eksempler: BrukerPlan, den årlige Sintef rapporten (IS-24/8), Folkehelseprofiler (se [NAPHAs nettside Kunnskapskilder for kommunene](#)). Et annet praktisk innspill vil være å aktivt informere innbyggere om prioriteringsprosesser gjennom kommunens nettsider og andre medier.

21 Innspill til praktisk-delen i andre anbefaling. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer

Kommunens ledelse bør bruke styringsinformasjon i arbeidet med prioriteringer.

NAPHAs innspill:

Jus, økonomi, faglighet og kapasitet er for så vidt relevante rammebetingelser for prioriteringsprosessene, men det samlede omfanget virker overveldende og kan i praksis demotivere de som skal gjennomføre prioriteringsprosessene. Ingen sitter på den fulle oversikten, og det krever en stor, samhandlende innsats å få tilgang til all relevant styringsinformasjon. Også her kan det være viktig å identifisere hvilken styringsinformasjon som er viktig for de ulike tjenesteområdene. BrukerPlan og IS-24/8 danner sammen med lokale fagsystemer, pr. d.d. de mest sentrale kildene innen psykisk helse- og avhengighetsarbeid.

Et annet forhold av betydning er at jus og økonomi ofte i praksis overstyrer faglige vurderinger og erfaringskompetansen som finnes blant tjenestemottakere og ansatte.

Sterke faglige argumenter eller ønsker fra tjenestemottakere blir mindre vektlagt, med fare for at prioriteringsprosessen i praksis blir en «skinnprosess», hvor resultatet er gitt på forhånd. Også dét kan demotivere de involverte til å prioritere dette arbeidet. Veilederen kan her være tydeligere med tanke på balansering og rangering av de ulike hensynene. Ikke-lovpålagte tiltak og det forebyggende arbeidet står alltid i fare for å bli nedprioritert til fordel for lovpålagte oppgaver, selv om slike tiltak kan være svært viktig for mange, og på sikt være kostnadseffektive. Problemet er at effekten av denne typen tiltak vanskelig lar seg måle, og derfor nedprioriteres. Dette temaet bør omtales tydeligere i veilederen.

22 Innspill til praktisk-delen i tredje anbefaling. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer

Kommunens ledelse bør legge til rette for gode prioriteringsprosesser.

NAPHAs innspill:

Beskrivelsene knyttet til den praktiske gjennomføringen er bra, og inneholder flere gode eksempler. Det er imidlertid behov for en klargjøring med tanke på hvilke nivå i de kommunale tjenestesystemene planleggingsarbeidet skal gjøres. Kommunene er ulikt organisert og store kommuner har ofte mange tjenestenivå. Det vil i mange tilfeller være en omfattende prosess å involvere alle, samt sikre god innbyggerrepresentasjon. Å gjennomføre grundige prosesser betinger også prosesskompetanse, som ikke er gitt, særlig i små og mindre kommuner.

De kommunale psykisk helse- og rustjenestene samhandler i stor grad med øvrige tjenester, i og utenfor kommunen. Forebyggingsarbeidet er sentralt, jf. ny opptrappingsplan (2023–2033), og prioriteringsveilederen bør omtale dette. Det kan eksempelvis handle om hvilken plass psykisk helse skal ha i folkehelseplanleggingen og hvor høyt dette arbeidet skal prioriteres.

23 Innspill til praktisk-delen i fjerde anbefaling. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer

Helsepersonellet bør vurdere nytte, ressurs og alvorlighet når de prioriterer tiltak til tjenestemottakerne.

NAPHA har ikke tatt stilling til denne anbefalingen.

24 Innspill til praktisk-delen i femte anbefaling. Hva er bra og bør bli stående? Eventuelle forslag til endringer og forbedringer

Saksbehandler bør bruke prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet ved utforming av tjenestetilbud.

NAPHA har ikke tatt stilling til denne anbefalingen.

25 Eventuelle overordnede innspill på hva som skal til for at veilederen kan treffe ulike målgrupper bedre

Veilederens målgrupper er

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

NAPHAs innspill:

NAPHA erfarer at implementering av nasjonale føringer og satsinger overfor de kommunale psykisk helse- og rustjenestene, styrkes ved at Statsforvalter og relevante kompetansesentra regionalt, samhandler med kommuner (spesielt tjenesteledere og beslutningstakere). Særlig med tanke på dagens press på de kommunale tjenestene og behovet for bærekraftighet i tjenesteutviklingen kan det være formålstjenlig å tydeliggjøre ansvaret for gode prioriteringsprosesser i alle deler av forvaltningssystemet.