

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 14/3410	Vår ref.: 14/07936	Saksbehandler: Hilde Lurås	Telefon: 67968719 e-post: hilde.luras@ahus.no	Dato: 17.02.15
------------------------	-----------------------	-------------------------------	--	-------------------

Høring - NOU 2014:12 Åpent og rettferdig - prioriteringer i helsetjenesten

Avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH) ved Akershus universitetssykehus viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 13. november 2014 hvor det inviteres til å avgi høringsuttalelse til NOU 2014:12 "Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten". HØKH takker for invitasjonen og ønsker med dette å benytte muligheten til å avgi uttalelse.

Prioriteringskriterier

HØKH er glad for at Prioriteringsutvalget i sitt arbeid har lagt så stor vekt på å formulere eksplisitte kriterier. De foreslåtte kriteriene synes å representere både en kontinuitet i tenkningen fra de tidligere prioriteringsutredningene, samtidig som de også innebærer en nødvendig opprydning og modernisering. HØKH ønsker i denne forbindelse særlig å trekke frem som en styrke at utvalget har laget tydelige definisjoner av hvert enkelt kriterium (helsegevinst, ressursbruk og helsetap) samt deres relasjon til prioritering. For eksempel sies det på side 82 at "I følge helsegevinstkriteriet øker et tiltaks prioritet med forventet helsegevinst". I tillegg synes de begrepene utvalget foreslår rent umiddelbart å være mer forståelige enn de tidligere: alvorlighet, effekt og nytte-kostnad. Tydelige og entydige kriterier er helt sentralt for å få til gode prioriteringer i praksis.

Informasjon som forutsetning for å kunne prioritere

HØKH har merket seg at utvalget også har lagt ned et stort arbeid i å beskrive nødvendige virkemidler for å kunne prioritere i praksis. Utvalget har i kapittel 12 blant annet drøftet juridiske-, økonomiske-, organisatoriske virkemidler, så vel som behovet for god informasjon.

HØKH ønsker imidlertid å supplere utvalgets fremstilling noe på det sistnevnte punktet. Informasjon om helsegevinst og helsetap er helt sentralt. I tillegg må det, for å kunne gjøre en vurdering av hvor store ressurser et helsetiltak legger beslag på, finnes gode omforente og til enhver tid oppdaterte kostnadsdata. Med kostnadsdata mener vi ikke kun ressursbruk som rent umiddelbart regnes i kroner og øre, men også ressursbruk som relativt kan regnes om til kroner og øre (for eksempel tidsbruk i tjenesten eller reisetid for pasientene).

Per i dag finnes det verken for kommunale helsetjenester eller spesialisthelsetjenester noen oversikt over hvor store ressurser som et tiltak eller en behandling legger vekt på. Dette vanskeliggjør i neste omgang standardiseringen av de analysene som skal vise om


helsegevinsten står i forhold til ressursbruken (med andre ord nytte/kostnadsanalysen). En slik oversikt bør snarest mulig utarbeides. Uten en slik oversikt vil vi ikke kunne være sikre på at det er det samme som analyseres, noe som vil være med på å undergrave "åpne og rettferdige" prioriteringer.

Dette er ikke nødvendigvis enkelt, men vi trenger ikke gå lenger enn til Sverige for å finne et eksempel på at det er fullt mulig å få til. I Sverige har man i løpet av det siste tiåret arbeidet både med "Kostnad per bruker" for kommunale tjenester og "Kostand per pasient" for helsetjenester. Hensiktene med de svenske prosjektene, i følge Sveriges Kommuner Och Landsting (SKL) har vært¹:

- Att verka för att enhetliga principer används i KPP-beräkningar så att jämförelser underlättas.
- Att sammanställa KPP-data från sjukhusen för varje år i en databas, den så kallade KPP-databasen.
- Att i samarbete med Socialstyrelsen förvalta och utveckla NordDRG. Detta sker inom ramen för ett gemensamt nätverk, Nätverket för patientklassificering (NPK).
- Att i samarbete med landsting och sjukhus utveckla metoder för jämförelser, analyser och ersättningar inom sjukvården med hjälp av KPP- och DRG-data. Grunden för detta arbete är KPP-databasen.

HØKH vil på denne bakgrunn anbefale at Helse- og omsorgsdepartementet, i sitt videre arbeid med Norheimutvalgets rapport, ser nærmere på muligheten for å igangsette et lignende arbeid i Norge. Et slikt prosjekt bør trekke veksler på helseøkonomi- og helsetjenesteforskningsmiljøene her i landet, og bør kunne iverksettes gjennom dagens infrastruktur for forskningsfinansiering og evaluering.

Med vennlig hilsen


Hilde Lurås
Leder av HØKH

¹<http://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistiknyckeltaljamforelser/kostnadperpatientkpp/omkpp.1081.htm>