



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref.: 14/3410

Vår ref.: 207.09/ØBE

Dato: 12.02.2015

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

Akademikerne viser til departementets brev datert 13. november 2014 hvor det bes om høringsinstansenes syn på NOU 2014:12 – Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten.

### **Rettferdig fordeling**

En rettferdig fordeling av helsetjenestens ressurser er avgjørende for en god helsetjeneste. Derfor er utvalgets arbeid viktig. Akademikerne mener en mer rettferdig prioritering av ulike pasientgrupper og åpenhet om beslutninger er sentralt om målet er en rettferdig fordeling. Vi mener utvalget gjør rett i å fokusere på dette.

Likebehandling og rettferdighet for alle lag av befolkningen er avgjørende verdier for et godt helsevesen. Det er bra at utvalget retter oppmerksomheten mot at politikere og andre beslutningstakere har et særlig ansvar for ikke bare å lytte til de gruppene som har størst innflytelse eller roper høyest, men også vurdere hvem som kan bli de tause taperne. Det er positivt at utredningens overordnede målsetting prioriterer pasientgrupper med lite ressurser, og stort helsetap.

### **Helsegevinst**

I kapittel åtte diskuterer utvalget om de tre hovedkriteriene for prioritering av tiltak bør suppleres med tilleggskriterier som alder, sjelden tilstand, bidrag til innovasjon og mangel på alternativt tiltak. Utvalget konkluderer med at selv om disse kan representere relevante hensyn, er hensynene allerede ivaretatt og kan påvirke prioritering gjennom de tre hovedkriteriene. Akademikerne er usikker på hvor sterkt utvalget foreslår alder som kriterium. Samfunnsdebatten om utvalgets forslag har vist at utvalget tas til inntekt for dette.

Alder får betydning når man legger prinsippene om helsetap og helsegevinst til grunn. Dette sier ikke utvalget i klartekst, men det fremgår av figur 7.1 (side 94), og av redegjørelsen om kriteriene. Det kan synes som om unge pasienter per definisjon vil kunne få et stort potensielt helsetap og stor helsegevinst (flere gode leveår) mens eldre pasienter vil kunne få et mindre helsetap og mindre helsegevinst (færre gode leveår), og få lavere prioritet. Her burde utvalget vært klarere på følgene av sine kriterier, og også tatt dette opp til en grundig drøfting: Er en slik prioritering av unge mennesker framfor eldre etisk riktig? Kan det være at andre hensyn enn antall gjenværende gode leveår likevel er viktig? Og hva betyr «rettferdig fordelt» i denne sammenhengen?

Den brede oppfatningen om at eldre pasienter nedprioriteres dersom utvalgets kriterier legges til grunn, viser at det hersker usikkerhet om hvordan kriteriene skal anvendes i den kliniske hverdagen. I en tid der det vil være

Akademikerne

Fridtjof Nansens plass 6, 0160 Oslo

+47 95 30 90 90

[www.akademikerne.no](http://www.akademikerne.no)

[post@akademikerne.no](mailto:post@akademikerne.no)

flere syke og flere eldre, er dette en faktor som vil kunne få stor betydning for en stor pasientgruppe. Det kan hevdes at eldre i mindre grad tilgodeses i helsevesenet. For eksempel har antall liggedøgn i sykehus blant eldre falt mer enn for resten av befolkningen. Det kan oppfattes som et uttrykk for at eldre allerede i dag nedprioriteres. Akademikerne er bekymret for at de foreslåtte kriteriene vil bidra til en ytterligere nedprioritering av de eldre.

### **Forutsigbarhet og tillit**

Det viktigste for befolkningen er å få god utredning og behandling innen rimelig tid, og at det er en forutsigbarhet i når behandling oppnås. Den enkelte må være trygg på at de vil få helsetjenester i rett tid, av rett type og med nødvendig kvalitet, og de alvorligst syke som må ha behandling, må bli prioritert. Det er viktig at man ikke beveger seg i en retning der folk opplever at prioriteringer i helsetjenesten er basert på enkle regnestykker. Tillit er en avgjørende faktor i behandlingen. Enkeltmennesket må ha tiltro til at anbefalinger og råd er godt faglig begrunnet, og er det beste for sin situasjon. Akademikerne mener det må være mulig å gi gode helsetjenester til alvorlig syke mennesker i velferdsstaten Norge – uavhengig av alder – så lenge det er rimelig innenfor det man anser som god faglig og etisk praksis.

### **Høy kompetanse og gode beslutningsverktøy**

En helsetjeneste av høy kvalitet krever høy kompetanse og spesialisering i utføringen. Nasjonale myndigheter, staten som sykehuseier og foretaksledelsen må i økt grad etterspørre og tilrettelegge for god kvalitet og pasientsikkerhet der helsetjenester utføres, i møte med pasientene. Ansatte må sikres god tilgang på relevante læringsarenaer og møteplasser slik at de kan vedlikeholde og videreutvikle sin kompetanse. Akademikerne mener gode beslutningsverktøy og beslutningsstøtte bidrar til bedre prioriteringer og vil være en god investering. Slike verktøy må utprøves og piloteres grundig. I praksis er en av de største utfordringene at mange av pasientene er multisyke, og ikke passer til retningslinjene som er utarbeidet for kun en sykdom.

### **Regelverk som virkemiddel**

Utvalget drøfter betydningen av juridisk forankring av prioriteringskriteriene. Utvalget tar i utredningen til orde for i større grad å ta i bruk regelverket som virkemiddel for å styrke det systematiske prioriteringsarbeidet. Vi vil anbefale at man går grundigere inn på hvordan man bruker rettslige virkemidler for å styre helsetjenesten, særlig på rettighetsområdet.

Forventningene til hva juridisk regulering kan utrette må ikke overdrives. Lovfesting av en «papirrettighet» som ikke følges opp vil over tid føre til svekket lojalitet og respekt for lovfestede krav. Dette er en reell utfordring i dagens helsevesen. Det innføres stadig nye lovkrav uten at helsetjenesten settes i stand til å gjennomføre disse. Det mangler ressurser, informasjon og ledelsesmessig oppfølging. Akademikerne mener utvalget her beveger seg i en retning der krav og plikt legges på behandleren, framfor å vektlegge pasientenes rettigheter.

### **Åpne prosesser avgjørende for likebehandling**

Akademikerne vil avslutningsvis stille seg bak utvalgets presisering i Kapittel 3.2.2. om at det til grunn for prioriteringer i helsevesenet skal ligge gode, åpne og legitime prosesser. Åpne prosesser forhindrer at svake pasientgrupper blir tapere.

Med vennlig hilsen  
Akademikerne

Øyvind Berdal  
Rådgiver