

## Høringsuttalelse NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten

### Til helse- og omsorgsdepartementet og politisk ledelse

Viser til høringsbrev datert 13.11.14 vedr. NOU 2014:12, og vil med dette komme med en høringsuttalelse. Vi avgrensner oss til noen generelle, men grunnleggende kommentarer.

### **Norheimutvalgets prioriteringsargument er et argument for at alvorlige krenkelser er nødvendige**

Utvalget bruker begrepet «prioritering», men en mer korrekt betegnelse vil være «svært alvorlig krenkelse». Dette fordi det argumenteres for at syke og hjelpetrengende mennesker ikke skal få tilgang på hjelp som de har stort behov for; som f. eks. intensivsenger (!). Utvalget tar som gitt at det er for få senger i forhold til behov, i stedet for å erkjenne at det er helt uakseptabelt at pasienter som er så syke at de trenger intensivbehandling ikke får det. Dette handler også om brudd på grunnleggende menneskerettigheter som Norge har forpliktet seg til å følge, knyttet til alle menneskers rett til liv, rett til helsehjelp, rett til ikke å bli utsatt for diskriminering, mm., og statens plikt til å respektere, beskytte og oppfylle innbyggernes menneskerettigheter.

Store katastrofer og krig er situasjoner der forholdene er så prekære at det blir forståelig at det ikke alltid vil være tilstrekkelig med helsepersonell og ressurser til å redde alle dem som potensielt kunne vært reddet hvis tilstrekkelig helsepersonell og ressurser var på plass. I dagens Norge er knapphetsargumentet som begrunnelse for at mennesker ikke får hjelp de har stort behov for, helt uakseptabelt. Ressursene er ikke uendelige, men det er heller ikke behovene. De fleste av oss er friske, og de som er syke eller hjelpetrengende har ikke uendelige behov, men en forventning om å få tilgang på den behandling som best kan hjelpe, og en forventning om å bli møtt med god omsorg og pleie. Det er en forventning de skal være trygge på å bli møtt på, og som er fullt mulig å oppfylle gjennom det solidariske, universelle offentlige helsevesenet.

### **Norheimutvalgets overordnede prioriteringskriterier er krenkelseskriterier**

Med utvalgets tre overordnede prioriteringskriterier (helsegevinstkriteriet, ressurskriteriet og helsetapkriteriet) kan det se ut som at det er den helseøkonomiske kvalitetsjusterte leveårs (QALY)-logikken som foreslås som overordnede prioriteringskriterier i helsesektoren. Det er svært alvorlig. Mens humanistiske og menneskerettslige verdier baserer seg på en anerkjennelse av alle menneskers likeverd, legger QALY-logikken systematisk til rette for helsemessig diskriminering av

dem som typisk er i den vanskeligste situasjonen og trenger hjelpen mest. Ingen har trolig sett dette bedre enn den britiske filosofen John Harris. Han skriver: "...to adopt a metric of cost effectiveness that lacks compassion, and discriminates against the old, those with diminished life expectancy, the very ill, or those whose individual circumstances mean they will get less than ideal benefit from treatment, is a perversion of science as well as of morality" (Harris 2005). Diverse helsehjelp til dem som ikke forventes å bli friske igjen, som er gamle eller som har kort forventet levetid framstilles typisk å være av liten nytte og koste mye.

QALY-logikken gjør også skade ved å ha innflytelse på skapelse og fordeling av ressurser ovenfra. Miran Epstein (2007) skriver f. eks.: "One of the implications of this method has been the widespread underfunding of resource-intensive services with low yield of QALYs – e.g. intensive care, geriatric care and psychiatric care". En slik underfinansering av bestemte sektorer er også gjenkjennelig fra Norge.

### **Norheimutvalget oppfatter krenkelseskriteriene som legitime hvis de rette prosedyrer er på plass**

Norheimutvalget forsøker å framstille alvorlige krenkelser som «legitime» hvis spesifikke prosedyrer følges. Det snakkes bl.a. om «åpenhet, relevante begrunnelser, klageadgang og mulighet for revisjon, regulering og institusjonalisering». Men alvorlige krenkelser kan aldri bli legitime, da de strider med grunnleggende humanistiske og menneskerettslige verdier.

### **Norheimutvalget forventer at helsepersonell skal føye seg for krenkelseskriteriene**

Når de rette prosedyrer er fulgt, og krenkelsesbeslutningene slik hevdes å være legitime, er det Norheimutvalgets forventning at helsepersonell skal føye seg for krenkelseskriteriene og handle i tråd med disse. Men ingen skal føye seg for en slik tankegang; og aller minst helsepersonell som har som sin primære forpliktelse å ivareta syke og hjelpetrequende. Oppdraget deres kommer fra *pasientene* – hvor de enn befinner seg – og *ikke* fra politikere, byråkrater eller ledere.

### **Norheimutvalget foreslår en rekke virkemidler som vil omforme det norske offentlige helsevesen til å ligne en 'krenkelsesmaskin'**

Norheimutvalget foreslår en rekke virkemidler for at helsepersonell skal opptre i henhold til krenkelseskriteriene, og slik bidra til at krenkelsene realiseres som virkelighet gjennom helsepersonells handlinger. Omfanget av virkemidler antydes i overskriftene; «lov og forskrifter», «ledelse», «organer med særlig ansvar for prioritering», «innhenting og bruk av

bakgrunnsinformasjon», «utdanning og opplæring», «retningslinjer og veiledere» og «finansieringsordninger». Norheimutvalget manifesterer en sterk vije til å omforme det offentlige helsevesenet til å ligne en gigantisk 'krenkelsesmaskin', og er villig til å ta i bruk en rekke virkemidler for å få sin vilje gjennom. Det er veldig skremmende!

### **Det vi må stå sammen om**

Norheimutvalgets forslag til prioriteringskriterier representerer ideer og verdier som er fremmede i et samfunn som regner seg som sivilisert og anerkjenner forpliktelsene forbundet med humanistiske og menneskerettslige verdier. For Norheimutvalget synes forpliktelsen til å holde det gitte budsjett mer hellig enn forpliktelsen til å ivareta menneskers liv og helse. De er villig til å akseptere svært alvorlige krenkelser bare de rette prosedyrer er fulgt. Det bør de stå mest mulig alene om.

'Alminnelig' prioritering i helsevesenet kommer en nok ikke helt utenom, men det er likevel en fundamental forskjell mellom slike prioriteringer og krenkelser: Det er for eksempel ingen krenkelse å måtte vente litt før time for undersøkelse eller behandling hvis det ikke haster, men det er en alvorlig krenkelse å være alvorlig syk uten å få tilgang på den behandling som best kan hjelpe, eller å være pleietrengende og ikke å bli møtt på sine omsorgs- og pleiebehov. Det tradisjonelle prioriteringsprinsippet i medisinen er alvorlighet; og det er ikke uten grunn. Helsepersonell må få arbeidsforhold som gjør at de kan møte syke og hjelpetrengendes behov. Nå handler det om å gi prioritet til helsetjenesten, inkludert pleie- og omsorgssektoren, og spesielt til alle pasientene som kommer dårlig ut i QALY-logikkens beregninger. Mye tyder på at det er her krisen er størst. Den helseøkonomiske prioriteringstankegangen har vært med oss minst siden publiseringen av Lønning 2-utvalgets rapport i 1997, men nå må det være stopp.

Vennlig hilsen

Astrid Musland  
Sosiolog

Anne Merete Hage  
Sykepleier og cand. san.

Linda Krüger