



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår dato: 19.01.2015
Deres dato: 13.11.2014

Vår referanse: 2008/352-301
Deres referanse:

Vår saksbehandler:
Rita Starup Andersen, tlf. 32808689

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

Fylkeseldrerådet i Buskerud viser til departementets høringsbrev NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten datert 13. november 2014.

Rådet slutter seg til utredningens hovedføringer. Utvalget har hatt et meget omfattende og komplekst mandat å forholde seg til.

Utredningen gir klare svar på hvilke prioriteringer som bør gjelde og hvordan de bør tillempes innen rammen for de verdiene som gjelder for norsk helsetjeneste: "helsetjenesten skal bidra til å sikre flest mulig gode leveår, rettferdig fordelt." Dessverre omfatter disse prioriteringene kun helserelaterte sykdommer, og ikke omsorg som henvises til en ny utredning.

Overordnede prioriteringer er:

- **Helsegevinstkriteriet.** Et tiltaks prioritet øker med den helsegevinst som forventes, (og annen relevant velferdsgevinst)
- **Ressurskriteriet.** Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legges beslag på
- **Helsetapskriteriet.** Et tiltaks prioritet øker med forventet helsetap for den, eller de som får helsegevinst"

Det er positivt at helsegevinstkriteriet ikke bare vurderer flere gode leveår for den det gjelder, men også omfatter redusert belastning for pårørende og omgivelsene. Ressurskriteriet er mer omfattende enn ren kostnadseffektivitet som kan måles i kroner og øre, og inkluderer prioriteringer på alt fra ledige sengeplasser, transport, og ikke minst helsepersonalets tid og oppmerksomhet.

Helsetapskriteriet skal gi prioritet til de som kommer dårligst ut av det innen rammen for 80 gode leveår. Det er positivt at normen er satt høyt ut fra en forventning om lengre liv med gode leveår i befolkningen. Nordmenn gjør det mulig å sammenlikne ulike diagnosegrupper med ulik prognose for livsløpet med dagens behandling. En diagnosegruppe med lengre helsetap i år har prioritet fremfor en med lavere helsetap. Det er positivt at utvalget betoner at prioriteringer skal gjøres åpent og med brukermedvirkning.

Det er også viktig at utvalget foreslår et nasjonalt råd med ansvar for prioriteringer i helsetjenesten der de overordnede kriteriene for helsegevinst, ressursbruk og helsetap legges til grunn for arbeidet.

Utvalget foreslår også endringer i egenbetalingsordningene. For å begrense bruken av lavt prioriterte helsetjenester kan det være riktig å øke bruken av egenandeler. Mens egenandeler for høyt prioriterte helsetjenester bør fjernes.

Med vennlig hilsen

Rita Starup Andersen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk og sendes uten signatur