



Oslo, den 20.02.2015

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

ELDREAKSJONEN er ikke oppført på høringslistene, men vi vil likevel benytte muligheten til å avgi en høringsuttalelse.

Blant våre prioriterte mål er disse:

- *Motarbeide alle former for aldersdiskriminering.*
- *Fremme retten til en helse- og omsorgstjeneste hvor alle får dekket grunnleggende behov – uavhengig av bosted og boform og på den enkeltes premisser.*

Vi kan ikke se annet enn at Prioriteringsutvalgets forslag motarbeider disse verdiene.

Bjørg Marit Andersen, professor dr. med., tidligere sykehushygieniker og smittevernoverlege ved Oslo universitetssykehus- Ullevål har uttrykt dette på en måte som vi slutter oss til. Jeg legger ved hennes uttalelse og vil spesielt gjøre oppmerksom på hennes fokus på samfunnets grunnverdier. De mangler i utvalgets forslag.

Vi slutter oss til hennes kommentarer.

Vennlig hilsen

Kari Bruun Wyller (sign.)

Leder ELDREAKSJONEN
Tlf.911 09 263
e-post: kbwyller@online.no
<http://www.eldreaksjonen.no/>

VEDLEGG

Kommentar til

Pasientprioriteringer NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten

Fra

Bjørg Marit Andersen, professor dr med

1. **Mangler samfunnets grunnverdier.** De fire hovedprinsipp i prioriteringer av 2014 bygger ikke på:
 - a. At alle mennesker har lik verdi, uansett ung eller gammel, fattig eller rik, syk eller frisk.
 - b. At alle er like for loven, også med hensyn til skatt, folketrygd og andre sosiale stønader osv - hvis behovet er der.
 - c. At alle skal ha lik tilgang til helsehjelp, uansett hvor man bor i landet.

NOU 2014:12 kolliderer med grunnverdiene og menneskesynet i det norske samfunnet.

2. **Usikker helseøkonomi.** NOU-2014:12 prioriteringer i helsetjenesten har et ukjent grunnlagsmateriale.
 - a. Det er kjent at 9,3% av GPD (brutto nasjonalprodukt) går til helsetjenesten i Norge.
 - b. Norge ligger på gjennomsnitt av 35-40 OECD-land mht bruk av helseressurser (GPD).
 - c. Det er ukjent hvor mye av helsetjenestens ressurser som egentlig går til pasientbehandling – mye går nå til administrasjon av alle RHF-er og HF, og klinikker osv, og andre mindre nyttige tiltak som å ta gjentatte laboratorieundersøkelser og kliniske undersøkelser i ulike helsenivåer, å transporteres mellom ulike helsenivåer, eller å være poliklinisk pasient for å omgå ventelistegarantien.
 - d. Kunnskap om hva pasienten egentlig får av ressurser må på plass.
 - e. Pasientbehandling er trolig sterkt underbudsjettet.

NOU 2014:12 er basert på usikker helseøkonomi – trolig bør det prioriteres mer penger til samtlige pasientbehandlinger.

3. **”Helsegevinst”** er et odiøst ord- for hvem er det gevinst? For pasienten eller byråkratiet eller samfunnet? ”Brukeren” blir verditaksert opp mot sykehuskostnader før en eventuell sykehusbehandling.
 - a. God helse er ”normalen”- også blant eldre, det er ingen ”gevinst”.
 - b. God behandling er selvfølgelig for de som er syke - det er ingen ”gevinst”
 - c. God oppfølging av og hjelp til eldre og syke er en selvfølgelighet – det er ingen ”gevinst”.

NOU 2014:12 Den eneste gevinsten som fremgår helt klart er hvis alle behandlingstilbud sluttet i alder 70 år og at alle deretter gikk fredelig ut av tiden! Det ville bety en bra gevinst på ca 60-100 milliarder i året. Gevinsten vil trolig gå opp i opp med alle ressurser som må brukes rundt pasientprioriteringer.

4. **Kapasitetsmangel.** Nedlegging av 5600 sykehussenger fra 1990 til i dag i Norge; dvs. mer enn tre ganger Oslo universitetssykehus til tross for økende folketall viser at samfunnet utvikler seg mot et gevinstsamfunn!
 - a. Da blir prioriteringen etter hvert helt essensiell.
 - b. En styrt utvikling mot stadig lavere behandlingstilbud i sykehus vil sette fart i pasientprioriteringer.
 - c. Det kommer til å brukes mye tid og penger på prioriteringer, inkludert jus og rettsapparater for de som ikke får likeverdig behandling.

5. **Sviktende samhandlingsreform** vil også øke behovet for prioriteringer i helsevesenet.
 - a. For lav kapasitet på sykehus presser uferdig behandlede sykehuspasienter ut i sykehjem.
 - b. For lav kapasitet i sykehjem presser sykehjemspasienter til omsorgssvikt i eget hjem.
 - c. En slik politisk styrt prioritering vil føre til flere dødsfall blant eldre.
 - d. Allerede nå stagnerer levealder for menn og kvinner i Norge, sett opp mot OECD-resultater.

NOU 2014:12 vil på sviktende grunnlag, men i samsvar med villet politisk styring føre til at flere med "lav helsegevinst" dør.

Konklusjon

Prioriteringsutvalget har gjort et arbeid som naturlig følger en politisk styrt reduksjon av helsehjelp og kapasitet i sykehus og reduksjon av helse og omsorg i primærhelsetjenesten. Dette uten å ha den fjerneste anelse om hva helseressursene egentlig brukes til. Prioriteringsutvalget har på disse premisser godtatt en styrt reduksjon av helsetilbudet i Norge og prioriterer ut fra dette.

15.2.2015

Bjørg Marit Andersen, professor dr med
Tidligere sykehushygieniker og smittevernoverlege ved Oslo universitetssykehus- Ullevål