

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Deres referanse

Vår referanse  
15/00029-11

Vår dato  
04.02.2015

## Hørings svar NOU 2014: 12 Åpenhet og rettferdighet- prioriteringer i helsetjenesten

*Fellesorganisasjonen (FO) organiserer over 27 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Mange av våre medlemmer jobber i kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.*

FO vil komme med noen synspunkter og innspill til utvalgets utredning og anbefalinger. Vi mener det er positivt med diskusjon om prioritering og rettferdig fordeling av helsetjenester. Utvalgets arbeid bidrar til debatt rundt viktige tema og prioriteringer i helsetjenestene. Likevel er FO skeptisk til flere av forslagene til utvalget.

### Hovedpunkter:

- FO er skeptisk til at utvalgets forslag om tre nye kriterier for prioritering; Helsegevinst, ressurs og helsetap. FO mener disse kriteriene ikke vil bidra til en mer rettferdig fordeling av helsetjenester.
- FO er skeptisk til å bygge på de omstridte Kvalitetsjusterte leveår (Quality) som måleenhet for helsegevinster som benyttes for kost/nytte-vurderinger.
- FO mener konkrete prioriteringer alltid må tas av profesjonsutøverne i helsetjenestene i samråd med pasienten og ikke på bakgrunn av nasjonale føringer for alder og livskvalitet
- FO mener det er feil at noen behandlingsformer skal bli dyrere for alle. FO mener flere av behandlingene som utvalget skisserer er nødvendige for mange å få gjennomført for å få tilstrekkelig livskvalitet. Egenandel bør behøvsprøves slik at de som ikke har økonomisk mulighet til å gjennomføre behandlingen likevel kan få dette. Helsefaglige avveininger må ha større betydning enn økonomi.
- FO er positive til at utvalget foreslår å fjerne egenandel for helsetjenester for rusavhengige.
- FO er likevel svært bekymret over at rusavhengige, kronisk syke og funksjonshemmede kan komme dårligere ut enn andre når «gjenværende gode leveår» skal regnes ut. Dette vil bidra til et nytt klasseskille i helsetjenestene som vi til nå har vært foruten i Norge.

FO

Besøksadresse:  
Mariboesgt. 13  
0183 Oslo

Postadresse:  
Pb. 4693 Sofienberg  
0506 Oslo

Telefon:  
02380

Telefaks:  
94 76 20 18

e-post:  
kontor@fo.no

www.fo.no

Bankgiro:  
9001.06.35674

Bankgiro kontigent:  
9001.08.71394

Foretaksnr.:  
870 953 852 MVA

## Hva er rettferdig fordeling av helsetjenester?

Rettferdighet er et vanskelig ord. Særlig når det gjelder rettferdig fordeling av goder som helsetjenester, er rettferdighet vanskelig å definere. Derfor mener FO det er bra vi får offentlig debatt basert på kunnskapsgrunnlag om dette temaet. Utvalget har erstattet Lønning II-utvalgets alvorlighetskriterium og introdusert begrepene *helsegevinst* og *helsetap*. FO tror ikke disse begrepene er bedre egnet til å operasjonaliseres i yrkesutøvelsen i helsetjenesten. Det er svært vanskelig, og oftest umulig, å forutse en pasients antall resterende gode leveår.

Utvalget benytter en snever definisjon av helse. Følgelig blir behandlingene og de tiltakene som eksemplifiseres i utredningen svært medisinsk og somatisk rettet. FO mener psykososiale forhold hos den enkelte kan virke inn på vedkommende sin helsetilstand. Dermed blir velferdsrettede tiltak på individnivå og sosialmedisinsk behandling viktig bidrag i et helhetlig behandlingsforløp.

FO mener verdigrunnlaget som utvalgets utredning og forslag bygger på, der en utilitaristisk økonomisk basert tankegang, har fått for stort omfang. FO er videre bekymret over at utvalgets forslag vil føre til en indirekte aldersdiskriminering av pasienter med høy alder. Utvalget hevder at alder i seg selv ikke skal være et selvstendig prioriteringskriterium. Likevel bidrar utvalgets forslag til en sterk indirekte vektlegging av nettopp alder i vurderingen.

Særlig er FO opptatt av at mennesker med kroniske sykdommer, utviklingshemning eller andre funksjonshemninger vil kunne få sine gjenlevende gode leveår beregnet til færre enn andre uten slike diagnoser. Ingen kan gjøre seg til dommer overfor andres livskvalitet.

Det er behov for kontinuerlig prioritering i helsevesenet. FO vil understreke at det er den faglige spisskompetansen hos helsepersonell,- i samråd med pasienten selv, som må være utgangspunkt for å vurdere om en behandling skal gis eller ikke. Økonomiske indikatorer og tellekanter for levekår vil svært raskt kunne medføre urettferdige og alvorlige konsekvenser. FO er svært bekymret for at forslagene kan føre til et klassesdelt helsesystem der de som har penger kan kjøpe behandlinger, og der andre ikke får mulighet til behandling.


### Norge kan bruke mer på helsetjenester

For andre land er det slik at jo mer et land tjener, jo høyere andel av inntekten brukes på helse. Norge har høy inntekt, også etter å ha justert for eksportoverskudd. Men vi bruker lite av BNP på helse. Tall fra OECD viser at summene som går til helsetjenester er svært lave sammenliknet med nivået et rikt land som Norge bør ligge på. De europeiske landene som bruker mest på helsetjenester ligger ca. 20 prosent høyere enn oss. Dette er en stor differanse selv om vi i Norge opererer med et snevert helsebegrep. Det er viktig å minne om dette bildet i prioriteringsdebatten. Det vil alltid være behov for en viss prioritering i helsevesenet både når det gjelder tid og ressurser. Likevel er det viktig at myndighetene øker helsebudsjettet slik at vi har et utgangspunkt på linje med andre europeiske helsenasjoner.

Med vennlig hilsen



Mimmi Kvisvik  
Forbundsleder



Ane Lindholt  
Fagkonsulent