

## HØRINGSUTTALELSE

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

NOU 2014:12 er en meget grundig og omfattende utredning, og vil være et viktig grunnlagsdokument og felles referanseramme for alle som er involvert i prioriteringer i helsetjenesten. Helse Nord RHF slutter seg til hovedtrekkene i utredningen, og vil i det følgende kommentere enkelte av anbefalingene.

#### *Helsetapskriteriet*

Helsetapskriteriet gir en tydelig prioritering av pasienter med stort og langvarig helsetap."Utvalget mener at det er gode leveår og helsetap over livsløpet som er mest sentralt for prioritering. Et livsløpsperspektiv bør derfor være utgangspunktet ved prioriteringsvurderinger". (kap. 7.5.1). Utvalget vil med dette kriteriet blant annet tydeliggjøre konsekvensene av langvarig og alvorlig sykdom, og gi tydelig prioritet til "de tause taperne"<sup>1</sup>.

Helse Nord RHF mener at helsetapskriteriet er godt begrunnet og fanger opp helt vesentlige prioriteringshensyn.

#### *Alder som grunnlag for prioritering*

I mandatet er utvalget bedt om å vurdere "hvorvidt alder bør ha egenverdi ved prioritering". Det har vært mye debatt rundt utvalgets forslag på dette punkt. Utvalget konkluderer med at alder i seg selv ikke er relevant som kriterium for prioritering, og presiserer at alder ikke bør ekskludere noen fra behandling. Derimot har alder en indirekte betydning i mange situasjoner. Et eksempel som trekkes fram av utvalget er i hvilken rekkefølge befolkningen fikk vaksine under utbruddet av svineinfluensa i 2009. Et annet eksempel er at nasjonale og internasjonale faglige retningslinjer ofte bygger på en eller flere typer aldersinndeling.

Helse Nord RHF støtter utvalgets vurdering av hvordan alder bør inngå i prioriteringsvurderingene (kap. 8.1.). Samtidig bør det i det oppfølgende arbeidet med faglige retningslinjer mv. vektlegges at alder ikke utilsiktet får denne type konsekvenser, som følge av de overordnede kriteriene ikke blir riktig forstått og brukt.

#### *Grenseverdier for kostnader*

I kapittel 9 gjennomgås bruk av kriteriene i konkrete situasjoner. I mandatet ble utvalget bedt om å vurdere blant annet grenser for hvor liten effekten av helsehjelpen kan være for at nyttekriteriet er oppfylt. Dette har utvalget blant annet synliggjort gjennom en "trappetrinnsmodell" (kap. 9.4.5, side 128.).

Helse Nord RHF viser til at utvalget foreslår et systematisk arbeid for å komme fram til sikrere estimater, men vil påpeke at tentative grenseverdier for tiltakets kostnad/effekt synes satt for lavt.

---

<sup>1</sup> Jf kronikk i Aftenposten 12.11.14 "Vi har mange "tause tapere" i sykehuskøene". Stener Kvinnsland, adm. dir. Helse Bergen HF, medlem av prioriteringsutvalget

### *Insentiver - Fritt behandlingsvalg, ISF*

Under avsnittet "Fritt behandlingsvalg og prioritering" (side 158) viser utvalget til at det er et grunnleggende spenningsforhold mellom individuell valgfrihet og myndighetenes behov for å prioritere.

Helse Nord RHF mener at Fritt behandlingsvalg, samt andre insentiver som ISF-ordningen, samlet vil gi betydelige vridningseffekter i forhold til overordnede prioriteringer. Dette gjelder både økonomi, personell og andre ressurser. Det er stort behov for bedre systemer for å følge med på, og treffe nødvendige tiltak, for å rette opp denne type utilsiktede prioriteringskonsekvenser.

### *Prioriteringsveilederne*

Det er utarbeidet 32 prioriteringsveiledere for ulike fagområder som støtte for beslutninger om enkeltpasienters rettighetsstatus og ved fastsettelse av frist for når helsehjelp senest skal gis. Disse prioriteringsveilederne var ferdige i 2012 og er nå under revisjon, basert på de gjeldende prioriteringskriteriene.

Helse Nord RHF mener at ved endringer av nåværende prioriteringskriterier som følge av utvalgets forslag, bør Helse- og omsorgsdepartementet sørge for at prioriteringsveilederne endres/oppdateres så raskt som mulig.

### *Prioriteringsverktøy for fastlegene*

Fastlegen har en viktig og utfordrende rolle i spenningsfeltet mellom "portvokter" og "pasientens advokat". Utvalget viser til at bl.a. fastlegene har behov for tilsvarende prioriteringsverktøy som spesialisthelsetjenestens prioriteringsveiledere.

Helse Nord RHF mener at dette er et tiltak som kan forbedre pasientflyten mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten og understøtte målene for samhandlingsreformen. En slik veileder for fastlegene bør sannsynligvis ha en annen innretning enn de diagnoserettede prioriteringsveilederne for spesialisthelsetjenesten.

### *Nasjonalt system for nye metoder*

«Nasjonalt system for nye metoder», som fra 2013 er etablert i spesialisthelsetjenesten, skal bidra til at pasienter så raskt som mulig får tilgang til nye virkningsfulle metoder, og at behandlingsmetoder som er ineffektive eller skadelige for pasienten ikke brukes. Fagdirektørene fra de regionale helseforetakene sitter i "Bestillerforum", som kan be om vurderinger av nye metoder. De regionale helseforetakenes administrerende direktører fatter vedtak på vegne av de regionale foretakene i "Beslutningsforum".

Helse Nord RHF mener at "Nasjonalt system for nye metoder" har en viktig rolle i styrkingen av det nasjonale prioriteringsarbeidet.

### *Prioriteringsrelevant informasjon - nasjonalt helseatlas*

Helse Nord RHF og Helse Vest RHF fikk i foretaksmøte januar 2015 i oppdrag å utvikle et nasjonalt helseatlas i samarbeid med Helsedirektoratet, for å framstille informasjon om forskjeller i helsetjenesteforbruket i Norge. Den første utredningen til [www.helseatlas.no](http://www.helseatlas.no) "Dagkirurgi i Norge 2011-2013" viser potensialet for denne typen utredninger som grunnlag for prioriteringsbeslutninger for blant annet overforbruk/underforbruk og nytte av tiltak.

Helse Nord RHF viser til at utvikling av nasjonalt helseatlas inngår i anbefalingene fra utvalget (kap. 12.5). Videre utvikling av nasjonalt helseatlas er et viktig tiltak for en mer kunnskapsbasert og rettferdig fordeling av helseressursene.

#### *Prioriteringsutfordringene i den kommunale helsetjenesten*

Ressursmessig er den kommunale helsetjenesten på om lag samme størrelse med spesialisthelsetjenesten, og like viktig for befolkningen. Eldrebølgen og tilgang på nødvendig arbeidskraft er betydelige utfordringer også for den kommunale helsetjenesten.

Helse Nord RHF mener at utvalgets arbeid i liten grad omhandler de store prioriteringsutfordringer i den kommunale helsetjenesten. Dette bør følges opp gjennom en egen utredning, og knyttes til samhandlingsreformen og den kommende stortingsmelding om primærhelsetjenesten som legges fram senere i år.

Helse Nord RHF anbefaler at de regionale foretakene oppfordres til å involvere fastleger og kommunehelsetjeneste i å etablere og drive lokale arenaer for dialog om prioritering, og at foretakenes kliniske etikkomiteer er sentrale i dette arbeidet.

#### *Forebyggende tiltak*

Utvalget har trukket fram forebyggingstiltak (vedlegg 5). Gode eksempler som nevnes er sammenhengende gang- og sykkelveinett, og tiltak for å unngå fallrelaterte ulykker blant eldre.

Helse Nord RHF mener at forebyggingstiltak, også når de er vurdert kostnadseffektive, er for vanskelig å finansiere i dag. For at slike tiltak lettere skal kunne realiseres anbefales det at berørte departementer samordner innsatsen og gir tydelige styringskrav og/eller øremerkede midler til disse formålene.

#### *Brukermedvirkning*

Helse Nord RHF støtter forslag om aktiv brukermedvirkning i prioriteringsprosesser på alle nivåer. Det bør tilbys opplæring i prioriteringstenking av brukerrepresentanter som skal delta i ulike styrer, råd og utvalg (kap. 12.6.5.).

#### *Implementering - Nasjonalt råd for prioritering*

Prioriteringer i helsetjenesten utføres hver dag av et høyt antall helsepersonell og beslutningstakere. Omfanget av arbeidet med implementering vil bli betydelig.

Helse Nord RHF vil presisere at tiltak som iverksettes etter politisk behandling må følges opp langsiktig med tydelig ledelsesfokus og tilstrekkelige ressurser. Dette gjelder ikke minst systematiske og langsiktige opplæringstiltak til et stort antall helsepersonell i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Helse Nord RHF støtter forslaget (kap. 12.4.4) om at Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgssektoren videreføres som et framtidig prioriteringsråd. Mandat og sammensetning av rådet bør drøftes.

## **Helse Nord RHF - styrebehandling**

Høringsuttalelsen ble behandlet av styret i Helse Nord RHF i styremøte, den 26. februar 2015. Styret fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar høringsuttalelsen ad. *NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten.*
2. Styret vil presisere at det er helt sentralt å styrke prioriteringsarbeidet som et ledd i å bedre kvaliteten på helsetjenestene, og å gi dette arbeidet tydeligere ledelsesfokus og prioritering i hele helsetjenesten.
3. Styret er enig i at brukerorganisasjonene inviteres inn i prioriteringsprosesser.
4. Styret ber adm. direktør om å sørge for at det utvikles bedre informasjon om kunnskapsbasert prioritering av medisinske tiltak, herunder også satsning på videre utvikling av Helseatlas.no
5. Styret ber Helse- og omsorgsdepartementet om at prioriteringsutfordringene i kommunehelsetjenesten utredes.

## **Medbestemmelse**

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF ble i samarbeidsmøte, den 10. februar 2015 orientert om sak ad. *NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten, høring*, jf. sak 16-2015.

## **Brukermedvirkning**

*NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten, høring* ble behandlet i arbeidsutvalget i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF i møte, den 25. februar 2015, jf. RBU-AU-sak 8-2015. Arbeidsutvalget i RBU fattet følgende vedtak:

1. Arbeidsutvalget i det Regionale brukerutvalg i Helse Nord RHF slutter seg til utkast til høringsuttalelse ad. *NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten.*
2. RBU-AU vil understreke at brukerorganisasjonene må inviteres inn i prioriteringsprosesser, og at dette gis høy prioritet i oppfølging av prioriteringsutvalgets anbefalinger.
3. RBU-AU vil fremheve betydning av at prioriteringsarbeidet styrkes som et ledd i å bedre kvaliteten på helsetjenestene.

Bodø, den 26. februar 2015

Vennlig hilsen

Lars Vorland  
Adm. dir. Helse Nord RHF