

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	12. mars 2015

SAK NR 019-2015

**NOU 2014:12 ÅPENT OG RETTFERDIG – PRIORITERINGER I HELSETJENESTEN –
FORSLAG TIL HØRINGSSVAR**

Forslag til vedtak:

Styret slutter seg til administrerende direktørs forslag til hørings svar.

Hamar, 5. mars 2015

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Helse- og omsorgsdepartementet sendte Norsk Offentlig Utredning (NOU) 2014:12 ”Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten” på høring 16.11.2014. Høringsfristen er 13.3.2015 (utsatt).

21. juni 2013 ble det oppnevnt et offentlig utvalg for prioriteringer i helsesektoren (Norheim-utvalget). Utvalgets mandat har vært å vurdere prinsipper, kriterier og virkemidler for prioritering, samt vurdere prosesser for brukermedvirkning, åpenhet, oppslutning og implementering.

Utredningen er første del av en lengre prosess for å utarbeide nye føringer egnet til å møte dagens og morgendagens prioriteringsutfordringer. En innføring av nye kriterier for prioritering vil kunne påvirke beslutninger som tas på alle nivå i helsetjenesten. Av den grunn anses det som viktig at styret får anledning til å ta stilling til høringssvaret.

Utvalget har gjort et solid grunnlagsarbeid, samtidig som forslagene vil kreve nærmere konkretisering for å kunne brukes i den praktiske hverdagen. Utvalget hadde ikke i sitt mandat å operasjonalisere forslagene nærmere. Arbeidet med høringssvaret i Helse Sør-Øst har derfor, i likhet med den offentlige debatten, vist at det er rom for tolkninger av hva utvalgets forslag innebærer. Utredningen oppleves også av mange som teoretisk og vanskelig å forstå.

Det har vært gjennomført en bred prosess i utarbeidelsen av forslag til høringssvar. Det er gjennomført møter med fagdirektørene, brukerutvalget og de konserntillitsvalgte. Helseforetakene er egne høringsinstanser og avgir egne høringssvar. Brukerutvalgets innspill til Helse Sør-Øst RHF's høringssvar følger som vedlegg til høringssvaret fra det regionale foretaket.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Norheim-utvalget mener prioriteringsarbeidet i Norge bør bygge på fire hovedprinsipper for god prioritering:

1. *Prioriteringer bør søke målet ”flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt”*
2. *Prioriteringer bør følge av klare kriterier*
3. *Prioriteringer bør gjøres systematisk, åpent og med brukermedvirkning*
4. *Prioriteringer bør gjennomføres med et helhetlig sett med effektive virkemidler*

Helse Sør-Øst RHF støtter de fire hovedprinsippene. Hovedprinsippet om ”flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt” er kanskje det mest krevende av prinsippene, da det ofte vil være en motsetning mellom enkeltindividets interesse ved alvorlig sykdom, og hensynet til samfunnsmessig fordeling.

Utvalget ønsker å styrke prioriteringsarbeidet gjennom nye og oppdaterte kriterier og med et tydeligere innhold enn de eksisterende prioriteringskriteriene (anbefalingene fra Lønning II-utvalget). De foreslår derfor følgende kriterier:

- *Helsegevinskriteriet: Et tiltaks prioritet øker med forventet helsegevinst (og annen relevant velferdsgevinst fra tiltaket)*
- *Ressurskriteriet: Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på*

- *Helsetapskriteriet: Et tiltaks prioritet øker med forventet helsetap over livsløpet hos den eller de som får helsegevinst*

Slik Helse Sør-Øst RHF forstår dette, vil helsegevinstkriteriet gi større legitimitet til mer effektiv behandling tidlig i livsløpet, og mer til forebygging. Det kan dog bli en formidlingsutfordring, at mindre alvorlige tilstander, med stor helsegevinst og stort potensielt helsetap, prioriteres foran alvorlige tilstander.

Ressurskriteriet handler ikke bare om penger og er ment å erstatte kostnadseffektivitet. Det er en viktig presisering at kriteriet nå ikke bare gir assosiasjoner til økonomi og støttes av Helse Sør-Øst RHF.

Utvalget har erstattet alvorlighetskriteriet med begrepet ”helsetap”, gjennom å prioritere/gi ekstra vekt til de som har størst helsetap beregnet som tapte leveår. Helse Sør-Øst RHF ser at *alvorlighet*, som *helsetap*, kan bidra til en riktigere og overordnet mer rettferdig fordeling av ressurser og prioritering, ved at hele livsløpet tas i betraktning.

Samtidig mener Helse Sør-Øst RHF at alvorlighet/ helsetapskriteriet må operasjonaliseres, for å være egnet til bruk ved for eksempel vurderinger av rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Det kan være grunn til å se særlig på om det er behov for egne kriterier for å vurdere ”inngangsporten” til spesialisthelsetjenesten, og hvilke tilstander som ikke skal behandles i spesialisthelsetjenesten.

Bruk av grenseverdier og trappetrinnsmodell på grader av helsetap, for å avgjøre samfunnets betalingsvilje, vil neppe være uproblematisk. Helse Sør-Øst RHF mener det derfor bør vurderes en mer gradert eller kontinuerlig modell.

I utkastet til høringssvar har Helse Sør-Øst RHF i tillegg følgende hovedkommentarer:

- Støtter utvalgets anbefalinger om at finansieringsordninger utformes slik at de understøtter beslutninger som samsvarer med de overordnede prioriteringskriteriene.
- Ser at utvalgets forslag om bruk av egenbetaling ved ressurskrevende behandling med liten helsegevinst, og for tilstander med lite helsetap, kan være virkemiddel for prioritering. Helse Sør-Øst RHF støtter brukerutvalgets synspunkt om at det bør foretas en bred gjennomgang av egenbetalingssystemet.
- Både plikten til å prioritere, og hvilke kriterier som skal legges til grunn, bør synliggjøres bedre i lovverket.
- Forholdet til forsvarlighetsbegrepet burde ha vært nærmere drøftet i utredningen. Dette mener vi er viktig at følges opp i det videre arbeidet.
- Støtter betydningen av gode beslutningsprosesser i prioriteringsarbeidet, med systematikk, åpenhet og brukermedvirkning.
- Ser det som viktig at det legges opp til en prosess, slik at de nye prioriteringskriteriene kan implementeres i det nasjonale system for innføring av nye metoder i en form som har bred aksept.

Det er ønskelig med en bred nasjonal prosess om åpenhet om avtaler, knyttet til ny teknologi og nye legemidler som skal tas i bruk.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Norheim-utvalget har gjennomgått de eksisterende prioriteringskriterier og vurdert disse opp mot dagens prioriteringsutfordringer. Administrerende direktør ser behovet for denne gjennomgangen, som et første skritt på veien mot en mer helhetlig fordeling og prioritering av helsetjenestens ressurser. Samtidig vil hensynet til enkeltindividets interesse, og hensynet til en samfunnsmessig fordeling, alltid inneholde verdivalg som kan gjøre rangering vanskelig.

Utredningen, NOU 2014:12 Åpent og rettferdig - prioriteringer i helsetjenesten, sier lite om hvordan de ulike forslagene kan implementeres eller virke i praksis. Administrerende direktør ser frem til det videre arbeidet med å konkretisere hvordan de ulike forslagene kan operasjonaliseres, og etter hvert implementeres. Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til utkast til hørings svar som er vedlagt saken.

Trykte vedlegg:

- Utkast til hørings svar fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet
- Uttalelse fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst

Utrykte vedlegg:

- Ingen