

Høringskommentarer fra *Helsetjenesteaksjonen* om

# Pasientprioriteringer NOU 2014:12

## Åpent og rettferdig prioriteringer i helsetjenesten

Vi viser til telefonsamtale med Helse- og omsorgsdepartementet i dag, der det ble understreket at høringsinnspill er velkomne, og kan sendes inn på epost.

**Helsetjenesteaksjonen** (post@helsetjenesteaksjonen.no) ønsker å fremme følgende kommentarer:

### 1. Prioriteringenes hierarki

Hovedpremisset for NOU 2014:12 hviler på en tanke om at det er nødvendig å *spare i pasientpleien* fremfor å kutte andre kostnader. Til dette har vi følgende kommentarer:

- a. Ivaretagelse av innbyggernes grunnleggende behov for liv og helse er statens fremste oppdrag. Før det er relevant å diskutere prioritering *innad* i helsetjenesten, må vi drøfte prioriteringene mellom helsetjenesten og samfunnssektorer som ikke kan begrunnes med disse primæroppgavene.
- b. Før man drøfter prioriteringer innen pasientbehandlingen, må man også drøfte prioriteringene mellom de delen av helsetjenesten som faktisk yter pasientbehandling, og de som ikke gjør det. Det ligger enorme muligheter for innsparinger i helsesektorens administrative lag. Her bør prioriteringer finne sted lenge før det berører pasientpleien.
- c. Dersom vi skal kutte i helsesektorens innerste kjerne bør vi kartlegge for å finne ut om / hvor vi kan kutte der. I dette bør bl.a. inngå Statens helseavtaler, koordinering av tilbud, og overbehandling uten nytteeffekt.

Helsetjenesteaksjonen kan vanskelig se at innsparingsbehovet i Norge er slik at eldre pasienter med kompliserte diagnoser, kreftsyke og andre tungt rammede pasientgrupper skal settes opp mot hverandre, eller sågar nektes livsnødvendig hjelp. Måten vi behandler våre svakeste sier mye om hvilket samfunn våre myndigheter ønsker å bygge frem. Hvilken nasjon får vi dersom alle andre aktører enn våre syke skal prioriteres først?

### 2. Menneskeverdets plass i prioriteringsrapporten

En seriøs rapport om prioriteringer i helsevesenet må legge til grunn de humane premisser samfunnet ellers bygger på, og ikke kun økonomiske resonnementer. Rapporten har klare mangler: Den respekterer ikke at alder, inntekt eller helsetilstand er uvesentlig for enkeltmenneskets verdi. Den tar ikke tilstrekkelig hensyn til likhetsprinsippet, at alle innbyggere er like for loven, både mtp sosiale stønader, skatteinnbetalinger og bosted. Alle mennesker har lik verdi, uansett ung eller gammel, fattig eller rik, syk eller frisk. I tillegg skal alle innbyggere har lik tilgang på helsehjelp, også nedfelt i Menneskerettighetserklæringen, art. 21, ledd 2: «Enhver har rett til lik adgang til offentlig tjeneste i sitt land.» Hvis vi skal spare mest mulig hos dem som allerede har minst, må menneskerettighetene avvikes.

### **3. Brudd på legalitetsprinsippet**

Ingen borger skal ha sine rettigheter innskrenket uten etter lov. Dersom prioriteringsrapportens konklusjoner skal tas til følge krever det lovendringer som nødvendigvis vil bryte med menneskerettighetenes artikkel 21, 2 ledd: «Enhver har rett til lik adgang til offentlig tjeneste i sitt land.»

### **4. Usikker helseøkonomi**

De økonomiske forutsetningene i rapporten hviler på uriktige premisser:

Som rikt land bruker Norge oppsiktsvekkende lav andel av våre ressurser og vår rikdom på helse. Norge har kuttet mest i helseutgifter sammenhengende de siste ti årene. Vi bruker under snittet av OECD-landenes andel av BNP til helse. *Dette gir i sum rom for en økt ressursbruk* dersom myndigheten er vilige til å investere i befolkningens liv og helse.

### **5. Behovet for kartlegging / virkelighetsbeskrivelse**

Rapporten synes å slå fast behovet for prioriteringer uten å ha vise til kunnskap, tall eller oversikt over hvor mye som i dag går til pasientbehandling. Hvor mye går til administrasjon og byråkrati? Hvilken økning har vi hatt i de ulike deler av helsesektoren siden helsereformen av 1.1 2002? En reell innsikt i hvor stor andel av helseutgiftene som går til ulike deler må på plass.

### **6. Alder som prioriteringskriterium**

Som grundig vist av flere helseøkonomer i tiden etter at NOU 2014:12 ble lagt frem, vil de foreslåtte prioriteringskriteriene virke dobbelt aldersdiskriminerende. Med økende alder får man både *mindre tap av gode leveår* og *mindre helsegevinst* slik disse begrepene er brukt i utredningen. Dermed vil de foreslåtte prinsippene gjennom to mekanismer føre til at pasienter blir prioritert lavere jo eldre de er. Dette er uakseptabelt.

### **7. QALY-begrepet**

Metoden med utregning av såkalt "kvalitetsjusterte leveår", som anbefales i NOU 2014:12, er både vitenskapelig og etisk uholdbar. For nærmere redegjørelse for dette, vises til publikasjonen *Politikk eller kvasivitenskap?* publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening 2014; 134: 320-2. Dette prioriteringskriteriet må derfor avvises.

### **Konklusjon**

Prioriteringsutvalgets rapport hviler på manglende kunnskap og innsikt om faktisk ressursbruk i helsetjenesten. Den har blindt og lydlig fulgt myndighetenes feilaktige oppfatning av at sektoren har et utstrakt behov for kutt, når opplevde og dokumenterte fakta viser det stikk motsatte.

Helsetjenesteaksjonen ønsker prioriteringsrapporten lagt vekk og imøteser en bred og fordomsfri kartlegging av reell ressursbruk i helsetjenesten. Deretter kan vi ta kloke grep for å kutte der det i dag sløses og investere der det er behov.

Oslo 19. feb. 2014

Torgeir Bruun Wyller  
leder i Helsetjenesteaksjonen