



Horten kommune

Vår ref. 14/51923
14/5530 - 2 / FA-G00

Saksbehandler:
Sissel Andreassen

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

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Eldrerådet	27.01.2015	002/15
Rådet for funksjonshemmede	27.01.2015	001/15
Hovedutvalg for helse, omsorg og sosial	02.02.2015	003/15

Administrasjonens forslag

Prioriteringsutvalgets rapport NOU 2014:12 tas til orientering.

02.02.2015 Hovedutvalg for helse, omsorg og sosial

Vedtak:

"Horten kommune er enig i at "flest mulig gode leveår, rettferdig fordelt" bør være det overordnede målet for prioriteringer i helsetjenesten. Kommunen vil særlig fremheve at kriteriet om helsetap er et fornuftig kriterium, da dette innebærer at helsegevinster som tilfaller de dårligst stilte skal gis ekstra vekt. I tillegg innebærer de foreslåtte kriteriene at alder indirekte blir et prioriteringskriterium, noe som gir mulighet for å prioritere barn. Dette ser Horten kommune som en riktig utvikling av prioriteringskriteriene."

Møtebehandling:

Alf Henriksen foreslo:

Horten kommune vil ta avstand fra Norheimutvalgets forslag til prioriteringer i helsetjenesten fordi forslaget er (1)udemokratisk og (2)umoralsk;

1. Udemokratisk fordi utvalget foreslår å overføre makt fra politikk til byråkrati. Utvalget overser det viktigste prioriteringss spørsmålet; mellom helsesektoren og alt annet. Dersom budsjettene øker, bortfaller mye av prioriteringsbehovet. Utvalget nører opp under en myte – at ressursbruken på helse er spesielt stor i Norge, og at prioritering derfor uansett er nødvendig. Det er galt. Norge bruker en mindre andel av brutto nasjonalprodukt på helse enn de fleste andre vestlige land. Det offentliges utgifter til medisinbruk er omtrent halvparten av gjennomsnittet i OECD-landene og sengeantallet i norske sykehus er svært lavt. Utvalget skriver at prosedyrene for prioritering bør «binde beslutningstakerne til masten». Utvalget

synes å mene at politikerne skal abdisere fra det som er deres viktigste oppgave. Samtidig presenterer utvalget en rekke forslag for å styrke den byråkratiske kontrollen over prioriteringsprosessene.

2. Umoralsk fordi utvalget foreslår at alder skal ha betydning for prioritering. En 40- og en 70-åring stiller i dag likt hvis problemet og behandlingsresultatet er likt. Norheimutvalget vil at 40-åringen skal prioriteres fordi han får glede av behandlingen i flere år. Denne tanken er kynisk og aldersdiskriminerende. Utvalgets bruk av kvalitetsjusterte leveår (QUALY) som mål for helsegevinst og helsetap kan lett komme i konflikt med vårt solidariske prinsipp om at alle skal ha lik tilgang til helsetjenester, uavhengig av kjønn, alder, bosted og økonomi. Utvalget begrunner sine forslag med hensynet til de svakeste, men er ikke nettopp skrøpelige eldre våre kanskje aller svakeste. Forslagene setter svake grupper opp mot hverandre og er en oppskrift på større klasseskiller i helsetjenesten. Pengesterke vil kjøpe seg helsetjenester på det internasjonale markedet, mens minstepensjonister ikke vil ha samme mulighet.

Horten kommune vil hevde at det vil være feil å nedprioritere eldre i en situasjon hvor behovet for nødvendig helsehjelp til eldre vil øke kraftig de neste 25 år. Horten kommune vil hevde at helsesektoren må tilføres økte økonomiske og faglige ressurser for å kunne møte «eldre-bølgen» med de nødvendige tiltak. Horten kommune vil derfor gå imot at Norheimutvalgets forslag til prioriteringer knesettes som fremtidige prinsipper i den norske helsetjenesten.

Thea Kruuse-Meyer foreslo:

"Horten kommune er enig i at "flest mulig gode leveår, rettferdig fordelt" bør være det overordnede målet for prioriteringer i helsetjenesten. Kommunen vil særlig fremheve at kriteriet om helsetap er et fornuftig kriterium, da dette innebærer at helsegevinster som tilfaller de dårligst stilte skal gis ekstra vekt. I tillegg innebærer de foreslåtte kriteriene at alder indirekte blir et prioriteringskriterium, noe som gir mulighet for å prioritere barn. Dette ser Horten kommune som en riktig utvikling av prioriteringskriteriene."

Votering:

Henriksens forslag fikk 1 stemme og falt (R).

Administrasjonens forslag fikk 0 stemmer og falt.

Kruuse-Meyers forslag vedtatt med 8 mot 1 stemme (R)

27.01.2015 Rådet for funksjonshemmede

Råd til hovedutvalget:

Er lik administrasjonens forslag

Møtebehandling:

Votering:

Administrasjonens forslag enstemmig vedtatt (5-0).

27.01.2015 Eldrerådet

Råd til hovedutvalget:

Er lik administrasjonens forslag

Møtebehandling:

Votering:

Administrasjonens forslag enstemmig vedtatt.

SAKSOPPLYSNINGER

Bakgrunn (hvorfor kommer saken opp)

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten. <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/Horing---NOU-201412-Apent-og-rettferdig---prioriteringer-i-helsetjenesten/id2340725/>
Høringen var referatsak 5, sak 039/14 i HHOS 24.11.14. Hovedutvalget vedtok i møtet at høringen skal fremmes som politisk sak.

Faktiske forhold (hva har skjedd i saken)

Prioriteringsutvalget, som ble oppnevnt i 2013, er i mandatet bedt om å vurdere hvordan man i Norge best mulig kan møte dagens og framtidens prioriteringsutfordringer i helsesektoren. I dette arbeidet har utvalget vurdert prinsipper for prioritering som har bred samfunnsmessig forankring, og som kan hjelpe helsepersonell til å prioritere i samsvar med overordnede verdier.

Utvalget har vurdert og foreslått nye virkemidler for prioritering både på individ- og overordnet nivå. Det er også gjort vurderinger av spørsmål knyttet til prosesser for brukermedvirkning i prioriteringsarbeidet, åpenhet, oppslutning og implementering. Utvalget legger med dette fram sin utredning og sine forslag til en mer helhetlig innretning av prioriteringsarbeidet i den norske helsetjenesten. Rapporten, som vil danne utgangspunkt for en stortingsmelding om prioriteringer i helsesektoren, har høringsfrist 20. februar 2015.

Lover og forskrifter

Lov om pasient og brukerrettigheter, § 2.1b. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_2#§2-1b

Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1208>

Vurderinger

Det offentlige har som mål at helsetjenesten skal være av god kvalitet, gi mest mulig helse for ressursene som anvendes i tjenesten, og sikre likeverdig tilgang til helsetjenester uavhengig av diagnose, kjønn, bosted, personlig økonomi, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

Utvalget vurderer at det vil være et viktig framskritt for folkehelsen å ha et sektorovergripende perspektiv på helsekonsekvenser av tiltak og reguleringer i andre sektorer. De har hatt som ambisjon at kriteriene skal kunne være gjennomgående i den forstand at de skal kunne gi veiledning for beslutningstakere på alle nivåer i helsetjenesten.

Prioriteringsarbeidet i Norge står i dag foran fem utfordringer:

- et gap mellom ressurser og behov;
- et gap mellom mål og resultater; Benyttes ressursene optimalt?
- underliggende drivere som motvirker god prioritering (finansiering, historie)
- mangler i dagens rammeverk for prioritering (utformet for 20 år siden), og
- uavklarte spørsmål om riktig prioritering som f.eks "bruker vi for lite penger til forebygging eller for mye på kostbare legemidler for langt kommet kreft?".

Utfordringene for prioriteringsarbeidet er mange, men det er også mulighetene. 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.

Målene bør være godt forankret i den norske velferdsstatens verdier. Sentralt blant disse er menneskeverd, solidaritet, rettferdighet, likebehandling, selvbestemmelse, valgfrihet, rettssikkerhet, forutsigbarhet og åpenhet.

Utvalget har drøftet avgrensingen mellom helse- og omsorgssektoren og i hovedsak konsentrert seg om det som oppfattes å være helsetjeneste. Helse – og omsorgstjenester er ofte knyttet sammen og i noen tilfeller har de valgt å berøre omsorg; omsorg ved livets slutt og omsorg for mennesker som ikke klarer å ta vare på seg selv. Utvalget har lagt stor vekt på prosesser for brukermedvirkning, åpenhet, oppslutning og implementering.

I følge utvalget bør prioriteringer søke målet: **«flest mulig gode leveår for alle, rettfærdig fordelt»**.

Utvalget foreslår at de eksisterende *kriterier for prioritering (Lønning II): 1) Tilstandens alvorlighet, 2)Nytten av tiltaket og 3) Kravet om kostnadseffektivitet* erstattes med:

- 1) Helsegevinstkriteriet, prioritet økes med forventet helsegevinst
- 2) Ressurskriteriet, prioritet øker desto mindre ressurser det legges beslag på
- 3) Helsetap; prioritet øker med forventet helsetap over livsløpet hos den eller de som får helsegevinst.

Spørsmålet om virkemidler for prioritering behandles grundig, herunder bruk av gradert egenbetaling som etter utvalgets vurdering vil være en nyorientering i norsk helsetjeneste. Når det gjelder virkemidler for prioritering foreslår utvalget:

- Juridiske forhold (lov og forskrift) Pasient- og brukerrettighetsloven og lov for eiere og tilbydere bringes i samsvar med de foreslåtte hovedkriteriene.
- Ledelse – alle ledere bør ha inngående kunnskap om kriterier, prosesser og beslutningsverktøy. Prioriteringsproblematikk bør få en sentral plass i utdanning og kurs.
- Formål og mandat til Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering avgrenses og tydeliggjøres og ansvaret for kvalitet overføres til andre organer.
- Det bør utarbeides en nasjonal informasjonsstrategi for prioriteringsområdet.
- Prioritering bør bli en del av pensum for helserelaterte utdanninger på alle nivåer.
- Som beslutningsstøtte bør det utformes retningslinjer og prioriteringsveiledere for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- Det er behov for mer kunnskap om hvordan finansieringsordninger virker på prioritering, blant annet allmennlegenes henvisningspraksis. Utvalget foreslår endringer i egenbetalingsordningene.

Økonomiske konsekvenser

Et offentlig utvalg skal ifølge utredningsinstruksen som hovedregel ha minst ett forslag basert på uendret ressursbruk innen vedkommende område. Prioriteringsutvalgets mandat trekker ikke særlig fram at økonomiske og administrative konsekvenser skal utredes.

De samlede bevilgninger til budsjettkategoriene «Helse- og omsorgsdepartementet mv.», «Folkehelse og Helseforvaltning» er i statsbudsjettet for 2015 foreslått til 4,5 mrd. kroner.

Utvalget antar at nødvendige ressurser for endret prioriteringspraksis kan vurderes finansiert innenfor disse rammene for den sentrale helseforvaltning.

Miljø- og folkehelsekonsekvenser

Ingen kjente

Konklusjoner/anbefaling

Prioriteringsutvalgets rapport NOU 2014:12 tas til orientering.