

SAKSPROTOKOLL

Høringsuttalelse til NOU 2014:12 Åpent og rettferdig - prioriteringer i helsetjenesten

Arkivsak-dok. 14/08570
Saksbehandler Kyrre Kvistad

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Fylkesrådet i Nord-Trøndelag	20.01.2015	13/15
2 Komite for utdanning, kultur og helse	11.02.2015	1/15
3 Fylkestinget i Nord-Trøndelag	12.02.2015	2/15

Fylkestinget i Nord-Trøndelag har behandlet saken i møte 12.02.2015 sak 2/15

Fylkestingets vedtak

Nord-Trøndelag fylkeskommune avgir følgende uttalelse:

1. Utvalgets mandat gjelder all helsetjeneste. En større geografisk spredning av utvalgets medlemmer hadde da vært ønskelig. Utvalget kunne også med fordel hatt en bredere representasjon fra primærhelsetjenesten.
2. Prioriteringer er en del av helsevesenets hverdag. I vår offentlige helsetjeneste må prioriteringer skje etter allment aksepterte kriterier. Men nødvendigheten av prioriteringer fritar ikke sentrale styresmakter fra ansvaret for at folk får nødvendig helsehjelp.
3. Finansieringsordninger må innrettes slik at de fremmer vedtatte prioriteringer. Taket for egenandeler bør fortsatt ligge på samme nivå som i dag.
4. Dagens kriterier for prioriteringer, det vil si alvorlighetsgrad, nytte og kostnadseffektivitet, passer bedre til vanlig klinisk virksomhet enn de kriteriene som Norheim-utvalget foreslår. Norheim-utvalgets kriterier kan i tillegg innebære en uakseptabel aldersdiskriminering. Kriteriene bør bearbejdes slik at dette unngås. Norheim-utvalgets kriterier kan da være velegnet for prioriteringer mellom større grupper av pasienter med ulike lidelser.
5. Reformen "fritt behandlingsvalg" vil, hvis den fungerer etter intensjonen, svekke offentlige myndigheter sin mulighet til å prioritere i helsevesenet. Reformen må reverseres slik at det offentliges kontroll over prioriteringene og ressursbruken i helsevesenet opprettholdes.

Fylkestingets behandling

Saken ble sluttbehandlet i fylkestingets møte 12. februar.

Følgende hadde ordet i saken:

Kjersti Tommelstad (SV), Kjersti Jensen (Ap), Trude Holm (Sp), Erik Fløan (H), Marika Aakervik Pedersen (FrP), Inger Marit Eira-Åhrèn (Ap), og Kjersti Tommelstad (SV) (Erik Fløan (H))

Forslag:

Kjersti Tommelstad (SV)

3 B

Bruk av gradert egenbetaling som prioriteringsmekanisme, bør unngås.

Nytt punkt:

Hvis prioriteringer i helsetjenesten skal fungere etter målet om flest mulige gode levekår for alle, rettferdig fordelt, må forholdet mellom det offentlige og supplerende private tjenester vurderes opp mot dette.

Votering:

Komiteens innstilling punkt 1 a	Enstemmig vedtatt
Komiteens innstilling punkt 1 b	Avvist med 23 mot 12 stemmer
Komiteens innstilling punkt 2	Enstemmig vedtatt
Komiteens innstilling punkt 3	Enstemmig vedtatt
Komiteens innstilling punkt 4	Enstemmig vedtatt
Komiteens innstilling punkt 5	Vedtatt med 25 mot 10 stemmer
SVs forslag 3 b	Avvist med 33 mot 2 stemmer
SVs forslag nytt punkt 6	Avvist med 26 mot 9 stemmer

Komite for utdanning, kultur og helse har behandlet saken i møte 11.02.2015 sak 2/15

Saksordfører Kjersti Tommelstad la fram saken

FORSLAG

Forslag fra Gunnar Alstad og Trude Holm, Senterpartiet:

Nytt punkt 5)

Å bekjempe de sosiale helseforskjellene er et mål som må være styrende også når det arbeides med å sikre systemer for god prioritering.

Nytt punkt 6)

Det er et politisk ansvar å sørge for å skape lave terskler som gir alle lik mulighet til å oppsøke og bruke helsetjenestene.

Nytt punkt 7)

Reformen "fritt behandlingsvalg" vil, hvis den fungerer etter intensjonen, svekke offentlige myndigheter sin mulighet til å prioritere i helsevesenet. Reformen må

4. Dagens kriterier for prioriteringer, det vil si alvorlighetsgrad, nytte og kostnadseffektivitet, passer bedre til vanlig klinisk virksomhet enn de kriteriene som Norheim-utvalget foreslår. Norheim-utvalgets kriterier kan i tillegg innebære en uakseptabel aldersdiskriminering. Kriteriene bør bearbejdes slik at dette unngås. Norheim-utvalgets kriterier kan da være velegnet for prioriteringer mellom større grupper av pasienter med ulike lidelser.
5. Reformen "fritt behandlingsvalg" vil, hvis den fungerer etter intensjonen, svekke offentlige myndigheter sin mulighet til å prioritere i helsevesenet. Reformen må reverseres slik at det offentliges kontroll over prioriteringene og ressursbruken i helsevesenet opprettholdes.

MERKNAD:

(det voteres ikke over merknader)

Merknad fra Senterpartiet v/ Gunnar Alstad og Trude Holm:

Komiteens medlemmer, Gunnar Alstad og Trude Holm, Senterpartiet, mener at å bekjempe sosiale helseforskjeller i stor grad handler om forebygging, men også om prioritering. Å prioritere rett i helsevesenet vil etter vårt syn bidra til å redusere de sosiale helseforskjellene.

Disse medlemmene mener at hovedmålet må være å skape system som bidrar til rettferdig tilgang på helsetjenester for hele befolkningen og ikke system som bidrar til skjevprioritering.

Disse medlemmene mener at reformen "fritt behandlingsvalg" vil svekke offentlige myndigheter (og folkevalgte) sin mulighet til å prioritere i helsevesenet og mener derfor at reformen må reverseres slik at det offentliges kontroll over prioriteringene og ressursbruken i helsevesenet opprettholdes. Et frislipp av private sykehus tjenester vil kunne føre til sentralisering av sykehusene.

Komiteens medlemmer, Gunnar Alstad og Trude Holm, Senterpartiet, mener også at en privatisering av helsevesenet vil ha en negativ konsekvens på opplæring av nytt helsepersonell, både leger og sykepleiere.

Disse medlemmene mener at det er et politisk ansvar å sørge for å skape lave terskler som gir alle lik mulighet til å oppsøke og bruke helsetjenesten. Sentraliseringen bidrar til nedprioritering av de som bor langt unna nødvendig helsehjelp og av disse igjen er det de minst mobile som berøres sterkest. Sentralisering og valg av struktur påvirker prioritering.

Komiteens medlemmer, Gunnar Alstad og Trude Holm, Senterpartiet, mener at altfor mye av helsepersonalets tid går med til rapportering som tar av tid til pasientbehandling. Helsevesenet må organiseres slik at det gir insentiv til å prioritere pasientbehandling.

Disse medlemmene mener det er uakseptabelt å innføre en systematisk bortvelgelse av de eldre. En stor del av helsevesenets pasienter er eldre, og målet må være å bygge ut kapasitet til å gi dem som andre nødvendig helsehjelp.

Merknad fra FrP i sak 2/15

Komiteens medlem, Medlem Marika Aakervik Pedersen (FrP), er bekymret for Norheim-utvalgets nedprioritering av eldre pasienter. Norges befolkning blir stadig eldre, og det å sette en "aldersgrense" på hvor mange gode leveår man kan ha, er ikke en retning FrP ønsker å bevege seg i. Dette medlemmet stiller spørsmålstegn ved om det er riktig å bruke "restlevetid" som mål på om en pasient skal få behandling, og i hvilken grad pasienten skal behandles, i det offentlige helsevesenet.

Videre er dette medlemmet enig med fylkesrådet i at forrige regjering kunne gjort en bedre jobb da det ble valgt representanter til Norheim-utvalget, spesielt med tanke på en større geografisk spredning av representanter.

Medlem Marika Aakervik Pedersen (FrP) synes differensierte egenandeler er en interessant tanke. Helseangst er et nytt fenomen i Norge, der mange oppsøker lege unødig. En stor andel av pasientene som er innenfor helsevesenet, er friske, og ressursbruk på friske pasienter, er med på å presse de virkelige syke lengre bak i køen. Differensierte egenandeler, kan bidra til at færre friske velger å benytte seg av helsehjelp. Likevel mener dette medlemmet at det trengs en bredere utredning rundt differensiert egenandel, for å unngå at syke mennesker unngår å søke helsehjelp i fare for at kostnadene blir for store.

Stiklestad, 11.02.2015

Kjersti Tommelstad
Saksordfører
(Sign)

Bjørn Engen
Komiteleder
(Sign)

Fylkesrådets innstilling til vedtak:

Nord-Trøndelag fylkeskommune avgir følgende uttalelse:

1. Utvalgets mandat gjelder all helsetjeneste. En større geografisk spredning av utvalgets medlemmer hadde da vært ønskelig. Utvalget kunne også med fordel hatt en bredere representasjon fra primærhelsetjenesten.
2. Prioriteringer er en del av helsevesenets hverdag. I vår offentlige helsetjeneste må prioriteringer skje etter allment aksepterte kriterier. Men nødvendigheten av prioriteringer fritar ikke sentrale styresmakter fra ansvaret for at folk får nødvendig helsehjelp.
3. Finansieringsordninger må innrettes slik at de fremmer vedtatte prioriteringer. Taket for egenandeler bør fortsatt ligge på samme nivå som i dag.
4. Dagens kriterier for prioriteringer, det vil si alvorlighetsgrad, nytte og kostnadseffektivitet, passer bedre til vanlig klinisk virksomhet enn de kriteriene som Norheim-utvalget foreslår. Norheim-utvalgets kriterier kan i tillegg innebære en uakseptabel aldersdiskriminering. Kriteriene bør bearbeides slik at dette unngås. Norheim-utvalgets kriterier kan da være velegnet for prioriteringer mellom større grupper av pasienter med ulike lidelser.