

Vedtak

Nordland fylkesting uttaler følgende til NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten:

1. Prioritering er nødvendig og viktig. Det nye prioriteringsutvalget har fått et omfattende mandat, og det er gjort et grundig og godt arbeid med utredningen. Fylkestinget støtter i hovedsak prinsippene og kriteriene for prioritering som utredningen legger opp til. Det kan bli utfordrende å omsette dette konsekvent i praksis stilt overfor den situasjonen som den enkelte pasient, bruker og pårørende befinner seg i og overfor befolkningen generelt. Fylkestinget mener derfor at det er viktig med en opplyst prioriteringsdebatt og at prinsipper for prioritering blir kjent og lojalt fulgt opp.
2. De nye prioriteringskriteriene vil kreve tydeliggjøring for praktisk bruk. Fylkestinget ser at dette kan skje gjennom myndighetskrav, retningslinjer, veiledere og utdanning. Det må etableres system som sikrer at prinsippene for prioritering blir gjennomført i praksis.
3. Fylkestinget mener at utredningen er ikke veldig konkret i forhold til at det allerede gjøres prioriteringer i helsetjenesten hele tiden. Ytterligere føringer for håndtering av prioriteringsutfordringer i praksis bør kunne gis. Fylkestinget ser det derfor som positivt om det utarbeides retningslinjer og veiledere. Det er viktig at alle har likeverdige, treffsikre og forutsigbare standarder å prioritere ut i fra.
4. Fylkestinget ser at prioritering er blitt så viktig og nødvendig i helsetjenesten at det også må vurderes om prioritering må inngå i profesjonsutdanningene innen helse og omsorg.
5. Det er et grunnleggende prinsipp i norsk helsevesen at alle skal ha lik tilgang til helsetjenester. På denne bakgrunn mener Fylkestinget at man i den videre oppfølgingen av retningslinjer for prioritering må ha oppmerksomhet rettet mot eventuelle uforutsatte uheldige konsekvenser og vridningseffekter.
6. Et hovedelement i utredningen er at alderen 80 år er satt som normtall for utregning av om behandling kan gi helsetap og helsegevinst. Utvalget bruker kvalitetsjusterte leveår («QUALY») til dette. Fylkestinget mener at det må drøftes nærmere om 80 år er et passende normtall i dagens situasjon med økende antall eldre, og der flere vil ha sammensatte, kroniske lidelser med økt behov for oppfølging.
7. Fylkestinget finner at de foreslåtte kriteriene for prioritering synes å kunne gi et godt grunnlag for beslutninger om ressursbruk og reguleringer også innenfor andre sektorer som påvirker folkehelsen. Dette kan videre gi et viktig grunnlag for avveining av ressursbruk mellom sektorer. Fylkestinget mener at på overordnet nivå er det viktigste man kan gjøre i forhold til prioritering å sette inn mer politisk fokus og ressurser på forebyggende og helsefremmende arbeid.

8. Fylkestinget mener at hvis den uttalte målsettingen om god befolkningshelse skal oppnås vil det kreve langt større engasjement og ressursinnsats for folkehelsearbeidet enn det vi har sett hittil. En sterkere innsats i folkehelsearbeidet er vesentlig for å nå Verdens helseorganisasjons mål om 25 pst. reduksjon av for tidlig død (i aldersgruppen 35-70 år) av kroniske ikke-smittsomme sykdommer innen år 2025.

9. Fylkestinget finner det positivt at utredningen også tar opp de nevnte folkehelseaspektene ved prioritering. Gode eksempler finnes i utredningens Vedlegg 5 «Tre forebyggende tiltak som bør vurderes for økt prioritet» der Folkehelseinstituttet har omtalt eksempler på gode og veldokumenterte tiltak som bør vurderes for implementering i langt større skala enn tilfellet har vært så langt.

10. Fylkestinget mener at det er behov for mer kunnskap om andre forhold som kan påvirke prioriteringer i helsetjenesten. Dette gjelder for eksempel konsekvenser av innsatsstyrt finansiering i sykehus og om denne form for finansiering kan gi uønskede vridningseffekter for prioriteringer i helsetjenesten, basert på økonomiske incitament.

11. Fylkestinget mener at det det kan være behov for en større gjennomgang av hele systemet med egenandelsordninger og klargjøring av hvordan det slår ut for ulike pasientgrupper. Utvalget foreslår gradert egenbetaling ut fra diagnoser for å begrense bruken av lavt prioriterte tjenester. Det er usikkert om dette også kan ha utilsiktede uheldige virkninger. Fylkestinget ser behov for at effekten av gradert egenbetaling må overvåkes nøye både med hensyn til effektivitet og fordelingseffekter.