



Økstrafjorden den 20.02.2014

Høringsinnspill til NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten

NOU 2014:12 er både velkreven og uforståelig. Prioritering er nødvendig når behovene overskrider ressursene. Forholdet er beskrevet i avsnittene 2.1.1 til 2.1.5 og inneholder ikke en eneste empirisk referanse. I mangel av et godt empirisk fundament, etableres et svært abstrakt tredimensjonalt prioriteringsrom, hvor dimensjonene er gitt ved:

- Helsegevinst
- Ressursbruk
- Helsetap

I utgangspunktet kunne utvalget laget en fullspesifisert prioriteringsalgoritme, men prioriteringsalgoritmen antydes bare, stort sett ved positive eksempler. Det er fort gjort å rote seg vekk i tredimensjonale, underspesifiserte rom. Om ikke utvalget selv har gått seg vill i egne abstraksjoner, er det en overhengende fare for at både helsesøster og fastlege, vil gjøre nettopp det.

Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) er svært opptatt av livskvalitet, men vi frykte livskvalitetsindekser og de nært beslektede kvalitetsjusterte leveårene. Livslykke er ikke en slags plasma som kan måles i liter eller reduseres til en indeks. Mener en noe med likeverdighet og de internasjonale konvensjonene Norge har forpliktet seg til å følge når det gjelder lik rett til helsehjelp, så kan en verken benytte helsegevinstdimensjonen eller helsetapsdimensjonen. En gradering av likeverdighet smaker ikke av likeverdighet.

Minst siden slutten på 1970-tallet, har gapet mellom ressurser og behov innen helsetjenestene vært debatert. Til nå er problemet blitt løst ved at nødvendig helsehjelp gis

til de grupper som har behov, så lenge tiltaket er dokumentert effektivt overfor gruppen. Det finnes noen ganske få unntak fra denne regelen hvor sentrale myndigheter har nektet medikamenter pga. høy kostnad og liten effekt. Når den dagen kommer at en blir nødt til å prioritere, bør prioriteringen knyttes til behandlingens kostnad og effekt. Det å gradere liv, er unødvendig.

Jens Petter Gitlesen

Forbundsleder