



Samlet saksframstilling

Arkivsak: 14/3455-10
Arknr.: G00 &13

Saksbehandler: Nina Ansethmoen

BEHANDLING:

Eldrerådet
Rådet for likestilling av funksjonshemmede
Utvalg for omsorg og helse

SAKNR.

8/15
10/15
6/15

DATO

09.02.2015
09.02.2015
11.02.2015

HØRING - ÅPENT OG RETTFERDIG - PRIORITERINGER I HELSETJENESTEN

Forslag til vedtak:

1. NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten tas til orientering.
2. Ski kommunes innspill som fremkommer i høringssvaret sendes Helse- og omsorgsdepartementet

Ingress/hovedbudskap:

NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten, er en utredning om prioriteringer og grunnlag for prioriteringer inn i framtidens helsetjenester. Utredningen er nå på høring med svarfrist til Helse- og omsorgsdepartementet 20. februar.

Saksopplysninger:

NOU 2014:12 kommer med forslag og en rekke vurderinger og anbefalinger knyttet til prioriteringer i helsetjenesten. Denne utredningen har hovedfokus på spesialisthelsetjenesten.

Prioritering har store konsekvenser og angår mange ulike interesser. Prioritering handler om liv og død, sykdom og lindring, enkeltmenneskers historier og befolkningens helse. Prioritering handler også om kompliserte, medisinske beslutninger, faglig prestisje, sterke økonomiske interesser og politisk styring. Prioritering vekker derfor følelser og debatt (s.16).

Hovedmålsetningen for utvalgets arbeid er å få til en reell endring i praktisk prioriteringsarbeid. Utvalget drøfter og foreslår at dagens prioriteringskriterier: nyttekriteriet, alvorlighetskriteriet og kostnads-effektivitetskriteriet erstattes av:

- Helsegevinstkriteriet
- Ressurskriteriet
- Helsetapskriteriet

Utvalget mener at det fremtidige prioriteringsarbeidet i norsk helsetjeneste kan styrkes gjennom å etablere ny terminologi og inndeling av kriteriene. I tillegg foreslår utvalget noe endret innhold og mye større grad av konkretisering av hva kriteriene bør bety i praksis. Kriteriene er ment å dekke de relevante hensyn i de fleste beslutningssituasjoner. Kriteriene bør alltid ses i sammenheng med hverandre og er ment å gjelde for hele helsetjenesten.

Helsetjenester og omsorgstjenester er ofte knyttet sammen. Prioriteringskriteriene kan gi veiledning til prioritering av omsorgstjenester også, men bør da antagelig konkretiseres på andre måter enn det som er drøftet i denne utredningen.

Måling av helsegevinst, ressurser og helsetap er beskrevet i kap. 10 s. 132 og utover. Målsettingen er flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt. Det vises til metoden QUALY (Quality Adjusted Life Years) som er en måleenhet for helsegevinster som benyttes ved kost-nytte vurderinger.

Utvalget foreslår ulike virkemidler av juridisk, pedagogisk, organisatorisk og økonomiske art. En gjennomføring av de nye prioriteringskriteriene vil kunne endre hvilket tilbud den enkelte pasient vil få. Noen pasienter vil få et styrket tilbud, mens tilbudet til andre pasienter vil få noe lavere prioritet (s. 186)

Utvalget foreslår endringer i egenbetalingsordningene. For å begrense bruk av lavt prioriterte tjenester kan det være riktig å øke bruken av egenbetaling. For høyt prioriterte tjenester bør egenbetaling reduseres eller fjernes. Hensikten med tilrådingene er ikke å øke omfanget av egenbetaling, men innrette egenbetalingsordningene slik at de bidrar til riktigere prioriteringer (s. 187).

Utredningen drøfter overordnet organisering av prioriteringsarbeidet. Det er behov for et nasjonalt rådgivende organ for prioritering, og utvalget foreslår en nyorganisering av det nåværende nasjonale rådet for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgssektoren. (...). Det er videre behov for å styrke arbeidet til kliniske etikk-komiteer i helseforetakene og samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ved utvidelser av mandat knyttet til prioritering (s. 187).

Et sentralt krav i åpne demokratier er at politiske spørsmål må underkastes åpen, kollektiv debatt for å sikre at saken blir tilstrekkelig opplyst fra alle relevante perspektiver (s. 145).

Utvalget mener at brukermedvirkning er en demokratisk rettighet, i tråd med verdigrunnlaget i helsetjenesten, jfr. kapittel 3. Involvering og opplæring av pasienter, brukere og pårørende til å mestre livet med sykdom og til å delta i utviklingsarbeidet i helsetjenesten er viktig.

Brukermedvirkning på alle nivå vil styrke prioriteringsarbeidet og bidra til økt legitimitet og aksept (s. 155).

Vurdering:

I lys av at utredningen har sitt hovedfokus på spesialisthelsetjenesten har kommunen to hovedinnretninger hva gjelder høringen.

1. Spesialisthelsetjenestens prioriteringer gjelder kommunens innbyggere og er viktig for deres opplevelse av rettferdighet og trygghet.
2. Endret prioritering i spesialisthelsetjenesten vil påvirke kommunens tjenesteytelser og økonomi.

Helsetjenesten har i alle år foretatt prioriteringer og i fremtiden vil behovet for prioriteringer bli stadig større. Demografiske forhold parallelt med medisinske og teknologiske nyvinninger, vil medføre behov for styrte og forutsigbare prioriteringer.

Ski kommune er i all hovedsak enig i anbefalingene som gis i utredningen og ønsker å bidra til prioritering i helsetjenesten basert på medisinsk etikk, faglige vurderinger av forsvarlighet og nødvendighet samt kost- nytte betraktninger. Dette i kombinasjon med de tre nye kriteriene: helsegevinst, ressurser og helsetap. Imidlertid stilles det spørsmål ved hva defineringen av 80 år som grense for «gode leveår» vil bety for eldre pasienter. Det er viktig at den eldre pasient opplever trygghet for en god helsetjeneste, og ikke en indirekte nedprioritering som følge av høy alder. I prioriteringer i helsetjenesten må det alltid være rom for faglig og etisk skjønn.

Utredningen kalles Åpen og Rettferdig. Dette forutsetter at prioriteringer må bli forstått i bred forstand, og at utredningen og videre arbeid må kommuniseres på en tydelig og forståelig måte. Tilliten til offentlige helsetjenester er en viktig kapital som ikke er en naturgitt tilstand.

I utredningen på s. 155 står det følgende: Åpenhet krever ikke nødvendigvis at allmennheten og media skal kunne delta direkte i alle beslutningsfora der enkeltbeslutninger tas, men det skal være åpenhet om begrunnelser. Begrunnelsene for prioriteringsbeslutningene skal være relevante. Det vil si at beslutningene må hvile på faglig dokumentasjon, grunner og prinsipper som alle parter, politikere, forvaltning, administratorer, klinikere, pasienter og medborgere, kan akseptere som relevante for å avgjøre hvordan forskjellige behov for helsetjenester kan tilfredsstilles for hele befolkningen, gitt ressursknapphet. Rammeverket fremhever også betydningen av mekanismer for klageadgang og korreksjon med mulighet for å revidere beslutninger i lys av ny dokumentasjon eller nye argumenter.

Der spesialisthelsetjenesten jobber med akutte og kortvarige tilbud, ivaretar kommunene det mer langsiktige behovet. Nye kriterier og prioriteringer vil ha konsekvenser for oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og det kan medføre en glidning i oppgaver. Dette ansees ikke å være tilstrekkelig belyst og utredet, og konsekvensene må vurderes nærmere. I fremtiden vil kommunene få flere oppgaver både som følge av en villet utvikling i samsvar med samhandlingsreformen, men også som følge av prioriteringer i spesialisthelsetjenesten. Hvordan dette skal løses og finansieres må vurderes nærmere og kommunen imøteser derfor den varslede stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten.

Ski kommune slutter seg for øvrig til uttalelser som er gitt av KS og som fremkommer av vedlagte notat av 14.01.15.

Økonomiske konsekvenser:

Det er rimelig å anta at prioriteringer i spesialisthelsetjenesten vil få økonomiske konsekvenser for kommunene.

Konsekvenser for bærekraftig utvikling:

Prioriteringer i helsetjenesten er nødvendige tiltak for å sikre en fremtidig bærekraftig utvikling på disse områdene.

Konklusjon:

Ski kommune slutter seg til NOU 2014:12 med de innspillene som fremkommer i saken.

Ski, 02.02.2015

Audun Fiskvik
rådmann

Eli Thomassen
kommunalsjef

Vedlegg som følger saken:

a) Brev fra KS av 14.01.15.- NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten.

Vedlegg som ligger i saksmappen:

NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten

- Kan leses og lastes ned på:

<https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/NOU-2014-12/id2076730/>

Eldrerådets behandling 09.02.2015:

Kommunalsjef Eli Thomassen orienterte om Ski kommunes innspill til høringssvar.

Votering:

Forslag til vedtak tiltres enstemmig.

Eldrerådet uttalelse er:

1. NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten tas til orientering.
2. Ski kommunes innspill som fremkommer i høringssvaret sendes Helse- og omsorgsdepartementet

Rådet for likestilling av funksjonshemmedes behandling 09.02.2015:

Rådet for likestilling av funksjonshemmede fremmet følgende felles forslag til uttalelse:
«Rådet for likestilling av funksjonshemmede tar saken til orientering.»

Votering:

Felles forslag til uttalelse tiltres enstemmig.

Rådet for likestilling av funksjonshemmedes uttalelse er:

Rådet for likestilling av funksjonshemmede tar saken til orientering.

Utvalg for omsorg og helses behandling 11.02.2015:Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Utvalg for omsorg og helses vedtak er:

1. NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten tas til orientering.
2. Ski kommunes innspill som fremkommer i høringssvaret sendes Helse- og omsorgsdepartementet

Utskrift sendt 12.02.2015 til:

Nina Ansethmoen