

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høring NOU 2014: 12 – «Åpent og rettferdig- prioriteringer i helsetjenesten»
Høringsfrist 20 feb 2015

Høringssvar fra Trøgstad kommune

Innledning:

Denne tredje offentlige utredningen om prioriteringer "Åpent og rettferdig- prioriteringer i helsetjenesten" åpner for en viktig og nødvendig debatt om hvordan man kan kanalisere veksten i helsevesenet mot de pasientgrupper som tidligere ikke er tilstrekkelig prioritert (psykiatriske pasienter, pasienter med behov for medisinsk rehabilitering, pasienter med alvorlige kroniske lidelser og pasienter med stort pleiebehov).

Det overordnede målet skal være "flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt". Utvalget foreslår tre nye hovedkriterier for å oppnå dette:

- Helsetapskriteriet (isteden for sykdommens alvorlighet)
- Helsegevinstkriteriet (isteden for nytte)
- Ressurskriteriet (isteden for kostnadseffektivitet)

Prioriteringsarbeidet i Norge står foran følgende fem utfordringer:

- Et gap mellom behov og ressurser
- Et gap mellom mål og resultater
- Underliggende drivere som motvirker god prioritering
- Mangler i dagens rammeverk for prioriteringer
- Uavklarte spørsmål om riktig prioritering

Vurdering:

Denne NOU'en skal danne utgangspunkt for en stortingsmelding om prioriteringer i helsevesenet.

Utredningen er grundig med mye bakgrunnsinformasjon og begrunnelser for foreslåtte forandringer og tiltak. Den er imidlertid stor og kan virke vanskelig tilgjengelig.

Det gamle regelverket er 20 år gammelt og modent for revidering. Hittil har man mest lagt vekt på alvorlighetsgrad og nytte og kostnadseffektivitet er lite vektlagt.

Prioritering er nødvendig, det er ikke uendelige ressurser. Samtidig er det viktig at prioriteringsverktøyet ikke blir for vanskelig for de behandlere som står med en bruker – som kanskje ikke passer inn i en tabell som helsepolitikere og byråkrater har satt opp.

Utvalget har satt opp fire prinsipper for prioritering:

1. Prioritering bør søke målet «flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt»
Det er vanskelig å definere hva som er rettferdig – hvordan sykdom rammer blir ikke oppfattet som rettferdig hos den enkelte pasient.
2. Prioriteringer bør følge klare kriterier:
 - a. Helsegevinstkriteriet, her skal man ikke bare ta med gevinst for pasienten, men også eventuell gevinst for samfunnet og andre rundt pasienten
 - b. Ressurskriteriet: prioritet øker med reduksjon i ressursforbruk
 - c. Helsetapskriteriet: øker med forventet helsetap over livsløpet. Erstatte delvis alvorlighetskriteriet, men fremkommer mye mere komplisert. En skal vurdere antatt gode leveår og tapte gode leveår ut i fra diagnosen og vil komme i helsetapsklasse 1,2 eller 3. Dette er en komplisert vurdering og vil forutsette at en kjenner diagnosen før en kan prioritere.
3. Prioritering bør gjøres systematisk, åpent og med brukermedvirkning

4. Prioritering bør gjennomføres med et helhetlig sett av effektive hjelpemidler.

Det foreslås omfattende tiltak for å få gjennomført prioriteringsreformen:

- Endringer i lover og forskrifter
- Prioriteringsmatematikk må være sentralt i lederutdanning og kurs
- Organer med særlig ansvar for prioritering, både nasjonalt og regionalt
- Innhenting og bruk av bakgrunnsinformasjon, nasjonal informasjonsstrategi, nasjonalt fagmiljø rundt prioritering, nasjonal helseundersøkelse
- Retningslinjer og veiledere, må basere seg på de tre kriteriene som er angitt bør utformes både for kommune og spesialisthelsetjenesten
- Vurdere finansieringsordninger, kostnader rundt en henvisning, differensiert egenandel

Trøgstad kommune mener

Trøgstad kommune støtter at det kommer en ny prioriteringsmelding og vil forvente at den følges opp i kommende stortingsmeldinger med konkrete tiltak som kan sikre riktig, forutsigbar og rettferdig helsehjelp.

Utredningen handler i hovedsak om de midler som i dag brukes til spesialisthelsetjenesten, men angår primærhelsetjenesten indirekte i stor grad. Det står at **prioriteringene skal foregå på alle nivåer i helsetjenesten og følge disse tre hovedkriteriene**. På et overordnet nivå vil det ofte dreie seg om beslutninger der kriteriene blir lettere å bruke som for eksempel beslutninger om kapasitet, investeringer, behandlingsmetoder, mens i klinikken og kanskje særlig for fastlegene kan dette by på store problemer.

Det er viktig at det er fokus på samhandlingsperspektivet, faglige retningslinjer og prioriteringsveiledere bør hovedsakelig utformes felles for alle aktører.

Trøgstad kommune er enig i utvalgets oppfatning om at kriteriene må omfatte alle sektorer som påvirker folkehelsen. Målet for alt arbeid bør være «Flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt. Det krever at ressursene utnyttes godt til dem som trenger det mest og kan hjelpes mest og ikke anvendes til tiltak som ikke virker eller kunne være anvendt på en bedre måte. Vi skal ikke bare vurdere helseeffekter av helsetjenester, men også vektlegge og stimulere forebyggende tiltak og andre forhold som påvirker helsen i befolkningen. Forebyggende tiltak og folkehelsetiltak bør også prioriteres ut i fra de tre kriteriene.

Trøgstad kommune støtter utvalgets forslag om at det gjøres en helseøkonomisk evaluering av forholdet mellom helsegevinst, ressursbruk og helsetap av dokumenterte tiltak som fysisk aktivitet, forebygging av fall og brudd hos eldre og tidlig innsats mot depresjon hos ungdom.

Det er også viktig at en reform ivaretar de svakeste gruppene og ikke økt bidrar til ulikheter i helse.