

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref: **Vår ref:** **Saksbehandler:** **Dato:**
2015/2303 - 13784/2015 Hans K. Stenby 51 96 38 17 18.12.2015

Høring - På ramme alvor - Alvorlighet og prioritering

Det vises til brev av 04.11.15 vedrørende høring av «På ramme alvor – alvorlighet og prioritering».

Departementet har sendt arbeidsgruppens rapport på høring med høringsfrist 18.12.15.

Helse Vest har bedt om vurdering og innspill fra helseforetakene som ledd i høringen.

Helse Vest vil gi følgende uttalelse:

Innholdet i alvorlighetsbegrepet

Arbeidsgruppen foreslår to ulike versjoner av et alvorlighetskriterium til bruk ved prioriteringsbeslutninger i helsetjenesten. En tekstlig versjon med følgende beskrivelse:

Et tiltaks prioritert øker med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:

- risiko for død eller funksjonstap
- graden av fysisk og psykisk funksjonstap
- smerte, fysisk eller psykisk ubehag

Både nå-situasjonen, varighet og tap av framtidige leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med helsehjelp

En slik tekstlig beskrivelse vil særlig være egnet ved prioriteringer i klinisk praksis, i møte med pasienten.

Helse Vest støtter i hovedsak beskrivelsen som arbeidsgruppen foreslår. Det er viktig at formuleringen favner både somatisk og psykisk helse. I tråd med rapporten ellers bør

det likevel presiseres at det gjelder fremtidige «gode leveår» slik at tapt livskvalitet og funksjonstap også fanges.

Selv om dette fremstår som en god sammenfattende beskrivelse av hva som forstås med alvorlighet vil det antagelig likevel være utfordringer i møte med enkeltpasienter og i forhold til å sikre mest mulig lik prioriteringspraksis. Det er således også behov for ytterligere konkretisering i videre oppfølging i bl.a. faglige veiledere og retningslinjer.

Det foreslås en mer spisset versjon til bruk på gruppenivå med utgangspunkt i den tekstlige versjonen. En slik versjon vil være egnet for vurdering av nye legemidler, nye diagnostiske metoder, nye behandlingsmetoder og større folkehelseiltak. Fire ulike tilnærmelser er vurdert til en slik spisset beskrivelse av alvorlighet. Begrepet «Gode leveår» slik Norheim-utvalget nyttet det er lagt til grunn for å beskrive gevinst og tap av helse på en slik måte at det tas hensyn til forlenget levetid og tap av helse ved helsehjelp.

Arbeidsgruppen mener at «absolutt prognosetap» er det som i størst grad fanger opp de elementene som ligger i den tekstlige beskrivelsen og anbefaler som et mål på alvorlighet ved prioritering på gruppenivå. Absolutt prognosetap vil være det samme som fremtidig helsetap.

I motsetning til Norheim-utvalget hvor helsetap ble anbefalt sett i et livsperspektiv, mener arbeidsgruppen at alvorlighet må knyttes til helsemessige konsekvenser eller helsetap i fremtid.

Helse Vest støtter bruken av «absolutt prognosetap» og at det vil være mer forståelse for bruk av helsetap fremover enn i et livsperspektiv.

Det er i Helse Vest ellers reist spørsmål ved hvorvidt tidlig intervensjon vil bli understøttet med bakgrunn i arbeidsgruppens forslag, og det uttrykt bekymring for at fokuset på barn, unge og forebygging blir mindre

Alder og prioritering

Arbeidsgruppen ble også bedt om å se på alder som kriterium.

Arbeidsgruppen mener det ikke er noen grunn til å nytte alder som eget kriterium. Alder vil likevel kunne ha en indirekte betydning ved at sykdommer som fratår de som rammes mange gode leveår vurderes som mer alvorlig enn sykdommer som fratår de som rammes færre gode leveår.

Helse Vest støtter arbeidsgruppens vurderinger.

Innarbeidelse i regelverk, veiledere og retningslinjer

For å bringe alvorlighet på en tydeligere måte inn i prioriteringsvurderingene i spesialisthelsetjenesten har arbeidsgruppen sett på tre ulike alternativ.

Arbeidsgruppens arbeid må her ses på bakgrunn av den endring som nylig ble gjort i pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Alvorlighet ble da tatt ut

som vurderingskriterium ved siden av nytte og kost/nytte kriteriene. Alvorlighet blir først og fremst nyttet ved fristfastsettelse.

Arbeidsgruppen foreslår en reversering av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven. Alvorlighet bør bli et selvstendig kriterium igjen ved tildeling av rett til helsehjelp. Det bør også avspeiles i loven.

Dette bør også avspeiles i legemiddelforskriften og blåreseptforskriften.

Helse Vest støtter arbeidsgruppens forslag (alternativ 1). Så kan det vurderes om det er tilstrekkelig med en tydeliggjøring i prioriteringsforskriften. Det kan også innvendes at det nå er uheldig med endring i lov og forskrift igjen. Helse Vest mener likevel at dette er nødvendig.

Oppsummering

Oppsummert mener vi arbeidsgruppen har gjort en grundig gjennomgang av alvorlighetsbegrepet og bruken av det som kriterium på klinisk nivå og på overordnet nivå/gruppenivå som utfyller Norheim-utvalget.

Det er lagt til grunn en bred forståelse av alvorlighet som fanger ulike lidelser. Prioritering blir belyst i en helhetlig sammenheng hvor prioritering av noe har konsekvenser for noe annet (alternativkostnaden).

Arbeidsgruppens forslag oppfattes som et godt verktøy på overordnet nivå men krever utarbeiding av oversettelser som klinikere kan støtte seg til på individnivå, eksempelvis i veiledere og faglige retningslinjer.

Helse Vest gir i hovedsak sin tilslutning til arbeidsgruppens forslag.

Helse Vest har ikke gått inn på inndeling i grupper av absolutt prognosetap og kostnadsvurderingene knyttet til ressursbruk for et godt leveår.

Vennlig hilsen



Herlof Nilssen
adm. direktør



Hans K. Stenby
plansjef

All elektronisk post til Helse Vest skal sendes til postmottak: post@helse-vest.no