



Trøndelag

Det viktigste først – Blankholmutvalget.

Uttalelse fra Trøndelag Pensjonistforbund.

Blankholmutvalgets oppgave er, kort gjengitt, å foreslå prioriteringsregler for primærhelsetjenesten. Dette er et viktig arbeid for et godt formål, nemlig å skape et klart og omforent vurderingsgrunnlag som skal gjelde i hele landet. Reglene vil innebære en delvis presisering av hva som ligger i det ofte benyttede uttrykket «likeverdige tjenester».

Norsk helsevesen skal sikre folk tilgang til nødvendige og forsvarlige helsetjenester. Dette er statens oppgave, og den går foran andre helsepolitiske hensyn. I praktisk helsetjeneste, både på første og andre linje nivå, er man henvist til daglig å prioritere mellom pasienter. Men dette legitimerer i seg selv ingen svekkelse av statens ansvar for nødvendige og forsvarlige helsetjenester for alle. Det gjør selvsagt ikke heller et spesifisert regelverk for hvordan helsetjenesten skal prioritere. Reglene innebærer ingen godkjenning av mangler.

Blankholmutvalget foreslår enstemmig at de nylig vedtatte prioriteringsregler for spesialisthelsetjenesten, nytte, ressursbruk og alvorlighet, også blir gjort gjeldende for primærhelsetjenesten. Utvalget forutsetter da at «de gis en tekstlig utforming som gjør dem egnet til bruk på faglig nivå i møte med den enkelte pasient eller bruker» (side 96). Utvalget foreslår ikke selv en tekstlig utforming, det skal gjøres av nasjonale helsemyndigheter. Men utvalget har en lang og inngående diskusjon av hva grunnlaget for denne supplerende teksten skal være.

Dette er hovedforslaget fra Blankholmutvalget, og Trøndelag Pensjonistforbund slutter seg til det. Det skal i tillegg bemerkes at utvalgets diskusjon av grunnlaget for supplerende tekst virker svært solid og reflekterer de omfattende kunnskaper som utvalgets medlemmer uten tvil har om dette temaet. Utvalget legger stor vekt på åpenhet og brukermedvirkning i møtet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, noe også Trøndelag Pensjonistforbund mener er svært viktig.

I høringsbrevet spørres det om Blankholmutvalgets forslag til prioriteringsregler vil bidra til mer likeverdige tjenester. Svaret er enkelt. Forslaget innebærer mer likeverdige tjenester i den forstand at vurderingsgrunnlaget for å prioritere blir likt i hele landet. Men forslaget betyr ingen ting for de betydelige geografiske forskjeller det er i folks tilgang til helsehjelp som følge av lange reiseavstander og mangel på helsepersonell.

I utvalgets mandat er det beskrevet et skille mellom tre ulike beslutningsnivåer i helsetjenesten, benevnt faglig, administrativt og politisk nivå. En problemstilling, som høringsbrevet ber om svar på, er om utvalgets kriterier er egnet på alle tre nivåer. Utvalget

mener at de er det, gitt en hensiktsmessig tekstlig utforming. Trøndelag Pensjonistforbund er enig i dette og viser til utvalgets diskusjon. Viktig her er at utvalget med henvisning til forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven og brukerrettighetsloven samt den såkalte Fusa-dommen, som påpeker at en kommune ikke har adgang til å bestemme en tjenesteyting under et statlig fastsatt minstenivå. Viktig er også utvalgets diskusjon av avgrensningen mellom de tre forskjellige nivåene. Vi har merket oss at tildeling av sykehjems plass, hjemmebaserte tjenester eller personlig assistanse til en person regnes som faglige, og ikke administrative, beslutninger. Dette er vi enige i, og vil påpeke at Pensjonistforbundet lenge har hevdet at fastlegens avgjørelse om at en person trenger sykehjems plass, skal være bindende for kommunene.

Tannhelsetjenesten er gitt en egen plass i utvalgets arbeid. Det er konkludert med at det anbefales en videre gjennomgang av takstsystemet og regler om prioriterte pasienter. Vi vil for vår del påpeke at da bør også spørsmålet om vanlig tannbehandling kan tas inn under reglene om maksimal årlig egenandel for helsetjenester, vurderes. Pensjonistforbundet har lenge gått inn for dette.

Det tredje spørsmålet i høringsbrevet er om virkemidlene som Blankholmutvalget foreslår, er egnet til å støtte de ønskede prioriteringer innen de kommunale helse- og omsorgstjenester.

Vi vil berømme utvalget også for diskusjonen om virkemiddelbruken, som vi finner både omfattende og grundig. Men her mener vi at utvalgets konklusjoner er for svake. Vi er enige i at prioriteringsreglene lovfestes. Men det knyttes for stor tiltro til effekten av lovformuleringer, som nødvendigvis må bli korte, kombinert med statlig veiledning om hva lovbestemmelsene betyr. Dette vil nok virke i de fleste kommuner i de fleste tilfelle. Men det vil langt fra virke i alle kommuner bestandig. Statlig veiledning vil være utilstrekkelig for å sikre likeverdige tjenester på det faglige nivå som nasjonal politikk forutsetter at de skal være. Utvalget gir uttrykk for stor respekt for det kommunale selvstyre, og det er det naturligvis god grunn til. Men både lovfesting av statlige prioriteringsregler og statlige bestemmelser om faglige minstestandarder i helse- og sosialtjenesten er en inngripen i det kommunale selvstyre. Kommuner kan godt tenkes å forsøke å neglisjere bestemmelsene. Skal arbeidet i Blankholmutvalget og lignende utvalg ha avgjørende betydning, må staten gjennom tilsyn, pålegg og økonomiske virkemidler ha mulighet for å tvinge de uvillige til å følge statlige regler.

De nye reglene som er foreslått, er et framskritt. Men Blankholmutvalget mener selv at de vil kreve mer veiledning. Pensjonistforbundet mener også, som argumentert ovenfor, at reglene innebærer flere oppgaver for det statlige helsetilsyn om reglene skal gjennomføres effektivt. Dette vil kreve ressurser, noe som med fordel kunne vært bemerket i kapittel 19 om økonomiske og administrative konsekvenser.

Utvalget diskuterer øremerking av midler til helsetiltak i kommunene, men frarår dette med henvisning til det kommunale selvstyret. Utvalgets medlem John Berg-Jensen har her en dissens. Han mener at øremerking av statlige midler i en del tilfelle vil være nødvendig for å få til en ønsket utvikling. Trøndelag Pensjonistforbund er enig med Berg-Jenssen.

Utvalget diskuterer graderte egenandeler, det vil i praksis si høy betaling for lavt prioriterte helsetjenester. Det kan virke logisk når man begir seg inn på systematisk prioritering, men utvalget kommer etter en samlet vurdering til at det er uhensiktsmessig. Vi er enige med utvalget, og viser til utvalgets diskusjon.

For noen år siden introduserte Norheim-utvalget begrepet kvalitetsjusterte leveår, forkortet QUALY (quality adjusted life years), i norsk helsedebatt. Kort sagt er en QUALY et leveår multipliseres med en kvalitetsfaktor mellom 0 og 1. Medisinsk behandling skulle (kort sagt igjen) etter Nordheim-utvalgets forslag prioriteres etter hvor mange QUALY den berget. Dette møtte stor motstand, og et meget sterkt omarbeidet forslag fremmet av Magnussen-gruppen ble vedtatt i stedet. I følge Magnussen-gruppen kan QUALY noen ganger være til hjelp på politisk eller administrativt nivå i spesialisthelsetjenesten. Blankholmutvalget diskuterer QUALY brukt i primærhelsetjenesten, og kommer til at det er dårlig tilpasset virkeligheten. Trøndelag Pensjonistforbund er enig i dette.

Utvalget diskuterer også andre mulige systemer for prioritering i primærhelsetjenesten basert på kombinasjon av kvantitative og kvalitative faktorer, men kommer til at de er for arbeidskrevende. Utvalget konkluderer med å foreslå forskning for å finne fram til bedre metoder.

Siden QUALY er bragt på bane, vil vi påpeke, som Pensjonistforbundet har gjort tidligere, at QUALY i seg selv er et alders-diskriminerende begrep. Eldre kommer konsekvent dårlig ut når begrepet anvendes. I tillegg innebærer QUALY en bedømmelse av pasienters livskvalitet som neppe er i samsvar med det menneskeverd som Blankholmutvalget innledningsvis påberoper seg som sitt verdigrunnlag. Å bestemme andre menneskers livskvalitet er i beste fall svært problematisk. Å bruke resultatet til å bestemme behandling/ikke-behandling blir fort etisk tvilsomt.

Blankholmutvalget foreslår som nevnt en utbygging av forskning og veiledning innen prioriteringer av helsetjenester, både prioriteringsgrunnlag og de følger regler får i praksis. Trøndelag Pensjonistforbund vil peke på at Trøndelag har gode miljøer som kan være aktuelle for slike oppgaver.

Steinkjer 04. juni 2019

Liv Thun

Berit Kapelrud

Tor Lånkan

Fylkesleder

Leder i Helseutvalget

Sekretær i Helseutvalget