

Stortingets Helse- og omsorgskomite

helse-omsorg@stortinget.no

Oslo, 1. november 2016

Innspill til behandlingen av Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjenester

NITO - Norges ingeniør- og teknologorganisasjon, er Norges største organisasjon for ingeniører og teknologer med over 80 000 medlemmer. NITO organiserer ingeniører og teknologer med høgskole-/ universitetsutdanning eller tilsvarende kompetanse.

NITO hadde dessverre ikke anledning til å delta i den muntlige høringen i komiteen, men ønsker likevel å bidra med skriftlig innspill til helse- og omsorgskomiteen.

Innledning

NITO er positive til hvordan regjeringen har fulgt opp Norheim-utvalgets utredning om prioriteringer fra 2014. NITO var kritisk til flere punkter i Norheim-utvalgets utredning, og er derfor svært glad for at flere av de svakhetene vi påpekte ved Norheim-utvalgets utredning har blitt fulgt opp i stortingsmeldingen som nå er lagt fram.

Generelt

NITO la sitt høringssvar til NOU 2014:12 vekt på at prioriteringer i klinisk praksis er spesielt krevende fordi det er her man møter pasienten og pårørende ansikt til ansikt. Politikere, beslutningstakere og foretaksledelse har andre forutsetninger og foretar sine prioriteringer fra et annet ståsted. NITO derfor savnet rom for faglig skjønn.

NITO er derfor glade for at meldingen åpner for bruk av faglig skjønnsmessige vurderinger og individuelle tilpasninger på klinisk nivå.

NITO er positiv til at departementet har definert fire helt atskilte ansvars- og beslutningsnivå og anbefalt at det utarbeides retningslinjer for hvert nivå som tar hensyn til ulikt ståsted og ansvar mellom klinisk nivå, gruppenivå, administrativt nivå og politisk nivå.

NITO mener prioritering er et lederansvar og støtter forslaget om at de regionale helseforetakene legger til rette for lederopplæring for å øke forståelsen for foretakenes ansvar for å innrette virksomheten i tråd med prinsippene for prioritering.

NITO er også positive til at det legges til rette for at innholdet i helsefaglige utdanninger reflekterer prinsippene for prioritering.

NITO savnet referanser i Norheim-utvalgets rapport til medisinske støttefunksjoner som kan få ressursmessige konsekvenser for prioriteringer foretatt av helsetjenesten. Eksempler på dette er laboratorie- og røntgentjenester.

NITO mener medisinske støttefunksjoner er en naturlig del av behandlingsskjeden, og deres rolle som kostnadsdrivende eller kostnadsbesparende faktor må inkluderes når man vurderer prioriteringer, slik at beslutningstakere kan velge tiltak basert på en samlet vurdering av ressursbruk og nytte.

NITO støtter derfor forslaget om at all relevant ressursbruk bør tas hensyn til, og at dette inkluderer tiltak i spesialisthelsetjenesten som kan få konsekvenser for ressursbruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

NITO mener prioritering alene ikke er nok til å styre helseutgiftene i ønsket retning og oppnå tilstrekkelig helsegevinst. Det vil også være behov for å se på organisering av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i et mer helhetlig perspektiv.

Derfor er NITO positiv til at regjeringen vil støtte en annen ansvarsfordeling mellom folketrygden og de regionale helseforetakene når det gjelder finansiering av enkelte legemidler, og vil innføre krav om metodevurdering for alle nye legemidler. NITO forutsetter at dette medfører en effektivisering og at nye legemidler blir dermed raskere tilgjengelig for utsatte pasientgrupper.

Kommentarer til de enkelte kapitler i meldingen:

Kapittel 6: Det verdimessige utgangspunktet for prioritering

NITO savnet i Norheim-utvalgets utredning en samlet etisk vurdering av de foreslåtte virkemidlene og utilsiktede konsekvenser som følger av endret praksis. NITO i sitt hørings svar mente at det i en eventuell stortingsmelding bør gå klart fram at de grunnleggende verdiene som det er tverrpolitisk og bred oppslutning om, er styrende for norsk helse- og omsorgspolitik.

NITO mener at kapittel 6 gir en god beskrivelse og begrunnelse for det verdimessige grunnlaget for prinsipper for prioritering og utformingen av beslutningsprosessene knyttet til prioritering i helsetjenesten.

Kapitlene 8 og 9 Andre kriterier og samlet forslag til prinsipper

Norheim-utvalget konkluderte at alder alene ikke er et kriterium for prioritering. Heller ikke sjeldenhet ble vurdert som et kriterium.

NITO mente i sin høringsuttalelse at dersom alder eller sjeldenhet ikke er omtalt spesifikt, kan dette bli tolket negativt, det vil si at disse gruppene ikke skal vurderes som likestilte i prioriteringen. Det bør i det minste nedfelles at sjeldne tilstander og alle sykdommer uansett alder skal få lik behandling.

NITO mener at stortingsmeldingen gir en mer nyansert tolkning av vurderinger knyttet til alder som NITO kan støtte.

NITO er enig i at sjeldenhet i seg selv ikke nødvendigvis utgjør et kriterium, det er tilstandens alvorlighetsgrad og mangelfull kunnskap og kompetanse om tilstanden som er utslagsgivende. NITO støtter derfor et høyere ressursbruk og lavere krav til dokumentasjon for små pasientgrupper med alvorlige tilstander hvor det er vanskelig å gjennomføre kontrollerte studier av effekt/nytte.

Kapittel 10. Økonomiske analyser - QALYs

I vårt hørings svar til Norheim-utvalgets utredning ga vi uttrykk for vår skepsis til ensidig bruk av QALYs som støtteverktøy i prioriteringsarbeidet. Videre savnet NITO rom for faglig skjønn og at man viet mer tid og plass til de etiske dilemmaene som kan oppstå som følge av bruk av en slik modell.

NITO er derfor fornøyd med at regjeringen erkjenner de metodiske utfordringer forbundet med QALYs og understreker i meldingen nødvendigheten av at Statens legemiddelverk og Beslutningsforum tar hensyn til dette. NITO mener beslutninger må baseres på en totalvurdering der også skjønsmessige vurderinger av mulige metodesvakheter inngår.

13 Egenfinansiering Gradert egenbetaling

NITO understreket i høringsrunden at gradert egenbetaling for helsetjenester kan innebære en favorisering av de med best betalingsevne, og er et klart brudd med prinsippet om likeverdige tjenester for alle, uavhengig av personlig økonomi og livssituasjon.

NITO er glad regjeringen ikke foreslår å systematisk bruke egenbetaling som et prioriteringsinstrument samt at regjeringen tydeliggjør at pasienten ikke har krav på å få bistand til å få annen type helsebehandling enn den spesialisthelsetjenesten tilbyr.

NITO støtter regjeringens ønske om å utrede måter å avgrense eller eventuelt åpne for bruk av egenfinansiering der dette kan være mindre problematisk.

12 Virkemidler for å understøtte prioriteringer

NITO i sitt hørings svar skrev blant annet at samhandlingsreformen stiller krav til økt samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, til tverrfaglighet og oppgavedeling innen helse- og sosialfaglige profesjoner.

NITO påpekte at det ville vært en styrke om det ble utarbeidet et sett med omfattende lovregulerte helseprioriteringer for hele sektoren og ikke kun for spesialisthelsetjenesten, som står for om lag 25 prosent av de totale utgiftene i helse- og omsorgsbudsjettet.

Målsettinger og oppgaver i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er forskjellige og utgangspunktet for prioriteringer er ulikt. Spesialisthelsetjenesten har ansvaret for diagnose og behandling av en tilstand hos en pasient eller gruppe pasienter, kommunehelsetjenesten har ansvaret for helheten i pasientforløpet.

NITO stiller seg derfor svært positiv til at regjeringen foreslår å nedsette et offentlig utvalg for å få en systematisk drøfting av prioriteringsutfordringene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Brukermedvirkning omtales gjennom hele dokumentet. NITO har tidligere etterlyst tiltak som hindrer at ressurssterke grupper alltid vinner frem på bekostning av det Norheim-utvalget betegner som «de tause taperne». Brukermedvirkning på alle nivå er beskrevet i Stortingsmelding 34, og det går også tydelig fram at dette ikke skal bidra til at sterke brukerorganisasjoner og grupper får en større andel av ressursene på bekostning av svakere grupper.

NITO kan ikke se at inkludering på alle beslutningsnivå i seg selv er tilstrekkelig for å ivareta svake gruppers interesser. NITO mener det vil være behov for å utrede konkrete tiltak, utover de foreslåtte tiltakene for pasienter alvorlige sjeldne diagnoser.

Vennlig hilsen


Trond Markussen
President


Steinar Sørli
Generalsekretær