

Høringsnotat fra Nasjonalt senter for aldring og helse på «Rapport fra ekspertgruppen om tilgang og prioritering nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet

Nasjonalt senter for aldring og helse (Aldring og helse) er det offentlige kompetansemiljøet på aldring og eldrehelse i Norge. Vi har en helhetlig tilnærming til vårt fagfelt som skal fremme helse, forebygge sykdom og gi forutsetninger for å leve med sykdom. Vi virkeliggjør vår visjon «Aldring og helse – fra kunnskap til praksis» innenfor fagområdene aldring, fysisk helse, psykisk helse og kognisjon og demens.

Dette er den siste rapporten i en serie av tre rapporter fra forskjellige ekspertgrupper (om perspektiv og prioritering, om åpenhet og prioritering, og om tilgang og prioritering). De to første (om perspektiv og prioritering, om åpenhet og prioritering) var mest på et overordnet (system) nivå, mens foreliggende rapport om tilgang og prioriteringer hadde som oppdrag å:

utrede problemstillinger og evt. foreslå tiltak knyttet til forholdet mellom nasjonale prioriteringsbeslutninger på gruppenivå (i System for Nye metoder og i ordningen for forhåndsgodkjent refusjon) og beslutninger om enkeltpasienters tilgang til disse metodene på individnivå.

Rapporten tar for seg legemiddelbehandling og bruk/innkjøp av medisinsteknisk utstyr.

Aldring og helse er enig i anbefalingene og støtter i stor grad det som står i rapporten. Vi mener imidlertid at det er forhold som er relevante, men ikke tas opp i rapporten. For eksempel nevnes ikke kommunehelsetjenesten i det hele tatt. Mange prioriteringer gjøres i kommunehelsetjenesten, særlig overfor eldre. Når en pasient er innlagt på sykehjem vil medisiner og medisinsk utstyr måtte dekkes av kommunene (ikke via hjelpemiddelsentral [NAV] eller blåreseptordningen). Dette kan påvirke prioriteringer og burde vært problematisert i rapporten.

Det er i dag over 100 000 personer med demens i Norge som vil mer enn fordobles i løpet av neste 25 år, de fleste vil være over 80 år gamle. En utfordring ved demens er nevropsykiatriske symptomer (NPS) (atferdsendringer). Det finnes godt dokumenterte psykososiale tiltak (ikke medikamentell) for å avhjelpe NPS, mange kommuner trenger hjelp fra spesialisthelsetjenesten for å komme igjen med slike tiltak på individnivå. Spesialavdelinger for NPS er nedlagt og alderspsykiatriske poliklinikker har begrenset



kapasitet og nedprioriterer ofte de eldste. Dette kan medføre at pasienter får legemidler mot NPS hvor det er mangelfull dokumentasjon og/eller at NPS ikke er indikasjon for det legemiddelet som blir gitt. Kapittel 5 i rapporten tar opp Juridisk kontekst og spesialisthelsetjenestens ansvar for å yte nødvendige tjenester. Videre understrekes viktigheten av likebehandling og ikke-diskriminering (kapittel 5.3) og menneskerettigheter ved tilgang til tjenester (kapittel 5.4). Ingen av disse kapitlene diskuterer faren for diskriminering av grupper som trenger mindre avansert medisinsk behandling.

Under kapittel 5.1 på s 33 står det:

I Nye metoder «tas det stilling til om metoder skal gjøres tilgjengelig for bruk i spesialisthelsetjenesten» (Prop. 55 L (2018–2019), 53). I pasient- og brukerrettighetsloven ble det presisert i § 2-1 b andre ledd siste punktum at den individuelle retten til nødvendig helsehjelp «gjelder de tjenestene som spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å yte og finansiere», med henvisning til spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 a og 4-4. Ifølge lovforarbeidene kommer kriteriene for prioritering «på den måten rettslig sett til uttrykk både når det gjelder de regionale helseforetakenes innretning av tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten og ved pasienters tildeling av rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste» (Prop. 55 L (2018–2019), 32).

Aldring og helse mener at «nye metoder» og tilnærminger i all behandling, også psykiatrien og alderspsykiatrien, må kunne få en grundig vurdering og prioritering på samme måte som legemidler og medisinsk teknisk utstyr. Selv om mandatet var å «utrede etiske, medisinskfaglige, juridiske og økonomiske problemstillinger ved forholdet mellom beslutninger om innføring av nye behandlingsmetoder på gruppenivå og tilgang for enkeltpasienter», mener vi at prioriteringer må også inkludere i hvor stor grad etablerte, men i liten grad implementerte, behandlingsmetoder skal prioriteres (se eksemplet over med NPS). Aldring og helse mener at rapporten har et for snevert syn på behandling når kun tilgang til legemidler og avansert medisinsteknisk utstyr diskuteres.

Med vennlig hilsen

Kari Midtbø Kristiansen
Daglig leder

Øyvind Kirkevold
Ass. Forskningsjef

