

Til: Helse- og omsorgsdepartementet

Fra: NHO Geneo

Dato: 12.04.2024

Høringssvar: Rapport fra Ekspertgruppen perspektiv i prioriteringer i arbeidet med Prioriteringsmeldingen

NHO Geneo viser til invitasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet om å komme med høringssvar til ekspertgruppenes rapporter til Regjeringens arbeid med ny Prioriteringsmelding. NHO Geneo er landsforeningen for helsenæring, velferd og oppvekst, og representerer over 2.000 medlemmer fordelt på omkring 30.000 årsverk. Vi består av bransjeforeningene Helse og velferd, Legemiddelindustrien (LMI), og Melanor.

I Helsepersonellkommisjonen (HPK) sin utredning «Tid for handling» (NOU 2023:4), beskrives utfordringsbildet for helsetjenesten på en god måte. Det samme utfordringsbildet har Helse- og omsorgsdepartementet også i stor grad lagt til grunn i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 (Meld. St. 9 (2023-2024)).

Norge står overfor store utfordringer i årene som kommer. Vi skal bli en halv million flere eldre frem mot 2040, og vi lever stadig lengre. Dette er positivt, men det kommer til å kreve andre prioriteringer enn i dag. Samtidig blir det stadig lengre helsekøer, og mange innbyggere opplever et ulikt helsetilbud avhengig av hvor man bor.

Dersom pasienter skal få de tjenestene de trenger og har krav på og vi skal løse utfordringene, må vi tenke og prioritere annerledes enn vi gjør i dag.

HPK slår fast at Norge er blant landene i verden som bruker mest penger på helsetjenester, og er i verdenstoppen når det gjelder antall helsepersonell per pasient. Behovene for helsetjenester vil øke i årene som kommer, samtidig som vi går mot økte krav til prioriteringer i statlige finansieringer. Det er ikke bærekraftig å fortsette og løse helsetjenestene utelukkende ved stadig økte økonomiske bevilgninger og flere fagfolk. Vi må gjøre mer med mindre ressurser, og i større grad omstille helsetjenesten om vi skal ha et bærekraftig helsevesen i fremtiden.

Det er ikke mulig å bemanne seg ut av utfordringene i helsetjenesten. En ny prioriteringsmelding må derfor legge til rette for investeringer i ny teknologi og behandlinger som kan redusere belastningen i både primær- og spesialisthelsetjenesten. NHO Geneo anbefaler derfor at effekt på personellressurser bør være et selvstendig prioriteringskriterium.

Det er viktig at prioriteringskriteriene for helsesektoren utformes slik at de svarer ut fremtidsutfordringene som flere ekspertgrupper og Stortingsmeldinger har pekt på. Den medisinske utviklingen utfordrer allerede dagens prioriteringsbeslutninger, og dagens prioriteringsmelding er ikke i tråd med samfunnets utvikling. Et eksempel på en slik utfordring fra nåværende prioriteringsmelding, er håndtering av usikkerhet.

I nåværende melding finnes det ingen føringer eller veileder for håndtering av usikkerhet, og dette er en viktig årsak til mange av utfordringene vi ser i dag. Derfor understreker NHO Geneo viktigheten av at en ny prioriteringsmelding gir forvaltningen en klar retning.

For å sikre legitimitet og tillit til prioriteringsbeslutninger, er det nødvendig med større åpenhet og transparens rundt vurderings- og beslutningsprosesser i helsetjenesten. NHO Geneo anbefaler at

ekspertgruppene bør vurdere hvilke prinsipper og tiltak som kan legges inn i kommende Prioriteringsmelding for å sikre og styrke åpenhet og transparens i vurderings- og beslutningsprosessene.

NHO Geneo anbefaler videre at samfunnsperspektivet belyses i vurderingene som gjøres om nye tiltak skal innføres i helsesektoren. Inklusjon av samfunnsperspektivet gir beslutningstakerne et mer helhetlig beslutningsgrunnlag. Dermed vil det være opp til beslutningstakerne å vurdere om samfunnsperspektivet skal hensyntas eller ikke i hver enkelt vurdering av nye tiltak.

Til forslaget om et rent helsetjenesteperspektiv i primæranalysene, mener NHO Geneo det bør være en lav terskel for å levere en sekundæranalyse som belyser relevante elementer av et samfunnsperspektiv dersom forslaget innføres. NHO Geneo anbefaler også at uformell omsorg inkluderes i et rent helsetjenesteperspektiv.

Uformell omsorg som knytter seg til behandling som alternativt skulle, eller kunne, vært utført av det offentlige helsevesenet, representerer høyst reell ressursbruk på lik linje med annen ressursbruk i helsetjenesten. Å utelate uformell omsorg fordi den ikke utføres av helsetjenesten direkte vil kunne grovt underestimere faktisk omsorgsbyrde, og dermed gi et feilaktig bilde av ulike helsetiltaks reelle kostnadseffektivitet.

Et viktig argument for at uformell omsorg tas inn i primæranalysen, er at prioriteringsbeslutninger får en direkte konsekvens. Dersom en sykdom medfører stor ressursbruk knyttet til uformell omsorg og ny behandling muliggjør at pasient eller pårørende får redusert sin omsorgsbyrde (enten det utføres av pårørende eller helsetjenesten), representerer dette reelle kostnader som bør reflekteres i beslutningsgrunnlaget på lik linje som endret ressursbruk i helsetjenesten ellers.

For mer inngående og spesifikke anbefalinger til arbeidet med ny prioriteringsmelding, henviser NHO Geneo til våre bransjeforeninger Legemiddelindustrien og Melanor og deres egne høringssvar.