

Helse- og omsorgsdepartementet

Saksbehandler: Jo Cranner
Vår ref.: 1372080

Vår dato: 12.04.2024
Deres ref.: 24/576-

Høringssvar – Rapport fra ekspertgruppen om tilgang og prioritering

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi innspill til denne rapporten. Ekspertgruppens rapport tilfører nyttige refleksjoner og perspektiver knyttet til den overordnede prioriteringsdiskusjonen. Vi er også på det rene med at den opererer i et landskap der rettferdighet og forutsigbarhet er avgjørende, men også svært vanskelig å operasjonalisere og hvor talesterke grupper kan bli prioritert framfor mindre talesterke.

Vi mener rapporten på en god måte søker å poengtere balansegangen mellom kravet til forsvarlige tjenester på den ene siden, og kravet til ressursmessig tilbakeholdenhet og «økonomisk bærekraft» på den andre. Vi har likevel noen kommentarer vi mener det er på sin plass å ta opp.

Vi mener det er en svakhet ved mandatet for ekspertgruppen at det er avgrenset til spesialisthelsetjenesten. I lys av økte krav og mer komplekse tjenester i kommune, er det behov for langt tydeligere søkelys på tilgang til tjenester også her. De kommunale helse- og omsorgstjenestene er til en viss grad en salderingspost for slunkne budsjetter, der tilgang til tjenester varierer enormt fra kommune til kommune. NSF ser fram til lanseringen av den nasjonale prioriteringsveilederen for kommunene som er bebudet i løpet av 2024. Vi mener denne rapporten også burde hatt som mandat å ta opp temaet om krav til likeverdighet og forutsigbarhet i de kommunale tjenestene.

Et annet, tilgrensende element, er i hvilken grad helse- og velferdsteknologi overfor spesifikke pasientgrupper blir prioritert i de kommunale tjenestene. Det er en erkjent utfordring på nasjonalt nivå med manglende utrulling av teknologiske løsninger, som har beviselige gevinster for både tjenester, personell, pasienter og pårørende. Likevel er det svært varierende i hvilken grad slik teknologi rulles ut, og hvilke pasientgrupper og enkeltpasienter som faktisk får tilgang til dem. I flere kommuner er det åpnet for privat finansiering av teknologiske verktøy overfor for eksempel sykehjemsbeboere. Dette er ikke nødvendigvis i seg selv et problem, dersom dette er konsekvent på tvers av kommunegrenser. Vi er imidlertid bekymret for at dette er langt mer avhengig av den enkelte kommunes økonomi enn av en helhetlig vurdering av nytte, ressurs og alvorlighet.

En utfordring vi ser med rapporten, som nok også skyldes et noe snevert mandat, er forholdet mellom fokuset på enkeltdiagnoser og det å se hele mennesket og det samlede sykdomsbilde. Finansieringsmodellene innenfor spesialisthelsetjenesten oppfordrer til et snevert diagnosefokus. Det reduserer også evnen tjenesten har til sømløse forløp for pasienter med flere diagnoser. Vi mener rapporten i større grad burde tatt opp denne problemstillingen, der multimorbide pasienter må få tilgang til en



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 06.04.2024

mer helhetlig tjeneste. Vi tror rapporten, og dens konklusjoner, hadde stått sterkere dersom en sykepleiefaglig helhetstilnærming hadde blitt tydeligere definert i rapporten, og ikke bare en snever medisinsk diagnoseorientert tilnærming.

Rapporten trekker fortjenestefullt opp *gapet* mellom befolkningens forventninger og hva tilgjengelige ressurser tillater av tjenestenivå og -omfang. Vi hadde ønsket at rapporten hadde drøftet enda tydeligere hva konsekvensene av et slikt gap kunne bli. Istedenfor en *realitetsavklaring* i befolkningen, som blant annet Helsepersonellkommisjonen etterlyser, kan vi se for oss en økt privatisering av helse- og omsorgstjenestene. Det vil ytterligere redusere tilgangen på personellressurser i de offentlige tjenestene. Dette kan, i en allerede svært personellpresset tjeneste, bli en stor risiko for de offentlige tjenestene i fremtiden. Det mener vi kommende prioriteringsmelding må ta på ytterste alvor.

Rapporten poengterer ellers gjentatte ganger «innenfor økonomiske rammer». Vi vil her påpeke at de økonomiske rammene kan ses på snevert helseøkonomisk, eller bredere samfunnsøkonomisk. Befolkningens tillit til tjenestene er lite verdt innenfor det snevre perspektivet, men innenfor et samfunnsøkonomisk perspektiv er denne tilliten etter vår mening helt avgjørende.

Det er også noen andre elementer vi mener rapporten kunne, eller burde, problematisert. For det første tar ikke rapporten opp prioritering tilknyttet prioritering av grupper innenfor vaksinerings mot pandemier. Dette er drøftinger som ikke alltid passer inn under en QALY-tankegang. Prioritering av helsepersonell var delvis, men ikke bare, for å beskytte det enkelte helsepersonellet mot sykdom. Det var også for å beskytte spesielt sårbare pasienter mot å bli smittet. Vi mener også rapporten kunne inkludert en drøfting av vaksinerings og flokkimmunitet som forebyggende behandling.

Et annet element er knyttet til prioriteringsbeslutninger som fattes av kunstig intelligens. Utviklingen av kunstig intelligens blir stadig mer presis som hjelpemiddel innen helse- og omsorgstjenesten, på alle nivåer. Og på klinisk nivå brukes kunstig intelligens som beslutningsstøtte for prioritering og triagering mellom pasienter allerede. Spørsmålet er hvilke utfordringer og risikoer som ligger i bruk av teknologi til prioritering mellom ulike pasientgrupper og enkeltpasienter. Det er for eksempel fortsatt utfordringer tilknyttet fordommer i algoritmene, eller i pasientgrunnlaget maskinlæringen er trent opp på. Vi tror det er viktig at en helhetlig prioriteringsmelding også tar opp i seg betydningen av bruk av kunstig intelligens og maskinlæring for hvilke prioriteringer som foretas, og herunder også hvilke unntak som gjøres.

Vi etterlyser også en diskusjon om tilgang til spesialisthelsetjenester for personer uten oppholdstillatelse i Norge. Her viser erfaringen noen tydelige etiske dilemmaer for helsepersonell, mellom deres yrkesetiske retningslinjer på den ene siden, og norsk lovgivning på den andre.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 06.04.2024