

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres referanse:

Vår referanse:  
15/1591-1, Eilin Ekeland

Dato:  
16.02.2015

## Høringssvar NOU 2014:12 Åpent og rettferdig-prioriteringer i helsetjenesten

Statens seniorråd takker for muligheten til å uttale seg om **NOU 2014:12 «Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten»**.

Statens seniorråd skal i følge sitt mandat bidra til å endre synet på seniorers plass i arbeids- og samfunnsliv, følge utviklingen på senior- og eldreområdet og bekjempe aldersdiskriminering. Uttalelsen er utarbeidet på denne bakgrunnen og slik rådet har tolket Prioriteringsutvalgets utsagn og konklusjoner.

Rådet behandlet utvalgets innstilling i sitt møte 12.februar 2015 og vedtok følgende uttalelse med en dissens.

### Generelt:

Rådet er av den oppfatning at bruk av alder som prioriteringsgrunnlag, slik det fremkom i Lønning II-utvalget, har hatt bred aksept i befolkningen, blant helsepersonell og ikke minst blant de eldre selv. Alder ble her oppfattet som relevant, i den grad det har betydning for behandlingens risiko eller effekt, og når det gjaldt livsforlengende behandling av alvorlig syke. Statens seniorråd beklager at Prioriteringsutvalget ikke har fulgt opp sitt mandat, der de bes om å vurdere Lønning II-utvalgets kriterier, og spesielt se på hvordan alvorlighetskriteriet kan anvendes på en systematisk og konsistent måte. Rådet mener at denne delen av mandatet bør utredes grundig før nye kriterier foreslås.

Når utvalget isteden velger å lage et helt nytt sett av prioriteringskriterier, er det overraskende at utredningen i så liten grad diskuterer hvorvidt disse kriteriene er i samsvar med de grunnleggende verdier vi bygger vårt samfunn på. Slik Rådet oppfatter de foreslåtte kriterier, vil et ungt menneske ha høyere prioritet og være mer verdt enn et eldre menneske, alt annet likt. Vi savner en etisk betraktning om betydningen av og følgene ved å gradere menneskeliv ut fra alder, og mener at en slik forskjellsbehandling strider mot nedfellede likhetsprinsipper i vårt lovverk.

Hver dag gjøres det prioriteringsbeslutninger i det norske helsevesen som har store konsekvenser for enkeltmennesker og grupper av pasienter. Vi kommer ikke utenom nødvendigheten av å prioritere, og vi er ikke uenig i at alder er med i en slik vurdering.

### Statens seniorråd

Helsedirektoratet, Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo **Besøksadresse:** Universitetsgata 2, Oslo  
**Tlf.:** 24 16 38 85 **E-post:** statens.seniorraad@helsedir.no **Internett:** www.seniorporten.no

Vi mener likevel det er helt avgjørende at dette skjer på et grunnlag som ikke oppfattes som aldersdiskriminerende, fører til usaklig forskjellsbehandling og bidrar til å skape konflikt mellom generasjoner.

### **Om de enkelte kriteriene**

Vi vil i det følgende drøfte hvordan de tre foreslåtte hovedkriteriene vil slå ut for prioritering av de eldre pasientgruppene i helsevesenet:

**Helsegevinstkriteriet** fremhever helsegevinst i form av forventede gjenlevende leveår av god kvalitet. Av dette følger direkte at yngre pasienter vil bli prioritert foran eldre når de har en sykdom av samme alvorlighetsgrad med forventet lik livskvalitet i fremtiden. Begrepet livskvalitet er en vanskelig målbar størrelse. Den subjektive oppfatning av livskvalitet hos eldre oppfattes ofte som bedre enn det den objektivt kunne tilsi. Når det gjelder prioritering mellom pasientgrupper vil utvalget benytte måleinstrumentet kvalitetsjusterte leveår (QUALY). Siden dette også tar for seg ekstra vunne leveår i best tenkelig helse, vil eldre grupper av pasienter igjen komme dårligere ut på grunnnet kortere gjenlevende levetid.

Når det gjelder **ressurskriteriet** uttaler utvalget selv i innstillingen at aldersbetingede fysiologiske variasjoner og generell sykkelighet ofte kan føre til økt ressursbruk hos eldre (s.103). Noe som igjen kan bidra til å gi de eldre lavere prioritet.

**Helsetapskriteriet**, som regnes ut fra en norm på 80 år forsterker ytterligere nedprioriteringen av de eldre. En frisk person på 70 år utsettes for forskjellbehandling, både fordi den gjenlevende levetiden er kort, og fordi det forventede helsetapet av ikke å få behandling vil ha tilsvarende kort varighet.

Slik Statens seniorråd forstår dette, vil alder slå negativt ut i forhold til alle de tre kriteriene. Når kriteriene skal sees samlet, vil dette medføre alvorlig aldersdiskriminering.

Rådet har også merket seg utvalgets uttalelse på side 104 i innstillingen:

*De fleste vil derfor få både høy og lav prioritet i løpet av livet. Der prioritet synker med alder, vil det dessuten være slik at de som har lavere prioritet, vil ha hatt høyere prioritet tidligere i livet (Kappel og Sandøe 1994). Det er også slik at høy alder, særlig sett ut fra et livsløpsperspektiv, ikke nødvendigvis er å betrakte som en ulempe i seg selv. I stedet kan høy alder indikere noe fordelaktig: at man har fått leve et langt liv.*

Rådet stiller spørsmål ved om Prioriteringsutvalget mener at belønningen for å ha tatt vare på sin helse best mulig gjennom et langt liv, skal medføre at man får lavere prioritet i helsevesenet når man blir gammel og mer utsatt for sykdom.

Prioriteringsutvalget ønsker at alle faglige retningslinjer og prioriteringsveiledere bør basere seg på informasjon om helsegevinst, ressursbruk og helsetap knyttet til de aktuelle tiltakene. Utvalget mener at disse tre kriteriene bør fremkomme tydelig i all relevant lov- og forskriftstekst, bli en del av pensum for helsepersonell og danne grunnlag for de daglige prioriteringer på alle nivåer i helsevesenet.

Statens seniorråd vil fraråde å ta i bruk utvalgets forslag til nye prioriteringskriterier slik de er formulert og beskrevet. Rådet mener de vil virke aldersdiskriminerende. Å rangere menneskers verdi utfra alder er ikke i tråd med vårt samfunns verdigrunnlag og kan bidra til å endre vår oppfatning av eldre mennesker langt utover det som gjelder deres prioritet i helsevesenet.

Rådet vil til slutt beklage at Statens seniorråd og andre seniororganisasjoner ikke var blant de inviterte høringsinstansene på tross av at alder var et tema da utvalget fremla sitt forslag.

Rådets medlem, Ole Mattis Hetta, slutter seg ikke til uttalelsen da han er uenig i Rådets flertall sin tolkning av utvalgets arbeid og konklusjon. Ole Mattis Hetta vil likevel understreke at en i det videre arbeidet med utvalgets konklusjon må unngå at aldersdiskriminerende strukturer og praksis etableres.

Vennlig hilsen

for Statens seniorråd



Rådsleder

Eilin Ekeland  
Sekretariatsleder