Rådet for psykisk helse
Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo
Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo
Tlf 23 10 38 80
post@psykiskhelse.no www.psykiskhelse.no
Bank: 1609.08.79875 Org.nr. 971524499

Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpekilden Norge, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse – LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgiving om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO – Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU – Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Agder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Til Helse- og omsorgsdepartementet Oslo, 10. januar 2024

Innspill til regjeringens arbeid med ny prioriteringsmelding

Vi takker for muligheten til å komme med innspill til regjeringens arbeid med ny prioriteringsmelding. Dette er et svært viktig arbeid med en tematikk vi har vært opptatt av over flere år.

Innledningsvis ønsker vi å understreke at vi er skeptiske til samfunnsperspektivet da det vil utfordre likhetsprinsippet som verdigrunnlag. Likeverdighet og menneskerettigheter er vesentlig; alle har rett til den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk, og tilbudet skal være tilgjengelig for alle uten diskriminering. Vi mener at samfunnsperspektivet kan føre til at økonomi og produktivitet trumfer verdigrunnlag, rettigheter og likebehandling, og at det må tas hensyn til konsekvenser av prioriteringsperspektivene. Utvidelse av samfunnsperspektivet rokker ved verdiene, og det påvirker beslutninger på individnivå som igjen vil forsterke den sosiale ulikheten i befolkningen. Retten til helse er forankret i de internasjonale menneskerettighetene som Norge har ratifisert, og hvor likhetsprinsippet ligger til grunn.

Videre ønsker vi å utdype konsekvenser av en eventuell perspektivutvidelse og konsentrere oss om noen kjerneområder vi mener er viktige i arbeidet med meldingen og i målene for prioriteringspolitikken.

Samfunnsperspektivet utfordrer fordelingsprinsippet på samfunnsnivå

God folkehelse er avgjørende for samfunnets bærekraft. Vi har store utfordringer for fremtiden i form av blant annet økende sosiale helseforskjeller, en aldrende befolkning med endret sykdomsbyrde og mangel på helsepersonell. Det er tydeligere enn noensinne at en sterkere satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid må til hvis vi skal trygge bærekraften i vårt samfunn og fremtidens helsetjenester.

Sosiale forskjeller i samfunnet avspeiles i sosial ulikhet i helse. For å redusere de sosiale ulikhetene i helse må vi sette inn tiltak som utjevner den ulike fordelingen. Helseperspektivet og likeverdighetsprinsippet er grunnmuren i et systematisk folkehelsearbeid for sosial utjevning. Helsetjenestene og tiltak innen helseområdet alene kan ikke utjevne sosiale forskjeller, men det er helt nødvendig med prioriteringsføringer som ivaretar likeverdighetsprinsippet uavhengig av det enkelte menneskes økonomiske samfunnsverdi. Vi vet også at sosial ulikhet i altfor stor grad blir generasjonsoverført.

Vi mener derfor at vi må bevare helseperspektivet som førende prinsipp, og bygge framtidens helsepolitikk på prioriteringer forankret i verdiene menneskeverd, beskyttelse og likhet. Der vi i dag prioriterer ut fra alvorlighet, nytte av behandling og ressurs knyttet til disse verdiene, vil en utvidelse der også samfunnsverdi legger føring på prioriteringskriteriene samtidig som ressursene er begrenset – kunne føre til store endringer i pasient- og brukerrettighetene til helsehjelp. Ved en slik omprioritering vil et av grunnprinsippene som det norske demokratiet er tuftet på – at alle mennesker er like mye verdt – kunne stå for fall.

Samfunnsperspektivet utfordrer likhetsprinsippet på individnivå

Det er når prioriteringsperspektivene skal operasjonaliseres i kriterier og fungere i klinisk praksis på individnivå at vi får endring i verdigrunnlaget om lik rett til behandling - for alle. Vi risikerer å gå fra individet med individuelle menneskerettigheter, der retten til helse er sentral, til å gå mot verdier som setter skattebetalere med potensial til å «stå opp om morran» fremst i køen der det er behov for kostbare behandlinger. Vi må eliminere muligheten for at en som er syk og arbeidsledig rykker nedover på ventelista fordi en som er syk og i jobb anses som en ressurs og derfor prioriteres i behandlingskøen. Et slikt klassesamfunn er ikke i samsvar med vår etablerte sosialdemokratiske modell.

Vi går mot et prioriteringssystem som skaper enda større ulikhet i helse enn i dag. Satt veldig på spissen kan vi få en helsetjeneste der helsepersonell må vurdere:

- Arbeidstakere før trygdede og hjemmearbeidende
- Tidligere helt friske pasienter før mennesker med andre sykdommer eller funksjonsnedsettelser
- Omsorgsgivere før enslige eller barnløse par

Vi risikerer å få et press i samfunnet for utvikling av et privat helsemarked der de lavere prioriterte gruppene med tilgang på ressurser kan kjøpe seg behandling. Det har vi allerede i dag, og det forsterker sosial ulikhet i helse ytterligere.

Et bærekraftig samfunn er mer enn økonomi

Konsekvenser av helsehjelp for pasienters produktivitet skal ikke vektlegges fordi det vil bryte med helsetjenestens verdigrunnlag.

Menneskerettighetene er heldigvis ikke knyttet til betalingsevne eller alder, hverken som skattebetaler eller samfunnsstøtte. Og et bærekraftig samfunn er mer enn økonomi. Det er et samfunn som gir et best mulig liv til flest mulig forankret i et prinsipp om at alle samfunnsborgere er likeverdige borgere. De prioriteringer som så må foretas må være tuftet på dette grunnprinsippet. Livet har en selvstendig verdi for den enkelte, og vår helsepolitikk og prioriteringspraksis må vekte dette tungt. Dette gir legitimitet til samfunnskontrakten i et demokrati, og sikrer et mangfoldig samfunn der alle kan være likeverdige medlemmer av fellesskapet og fellesskapets prioriteringer som de som helt åpenbart bidrar til samfunnets samfunnsøkonomiske nettogevinst på individnivå.

Slik vi ser det er den viktigste samfunnsgevinsten av helsehjelp økt livskvalitet og gode leveår for den enkelte. Her vil også den enkeltes mulighet for økt livsmestring spille en rolle i prioriteringene, noe som øker den enkeltes samfunnsverdi enten det er som skattebetaler uten trygd, frivillig i samfunnsnyttig arbeid eller en god nabo som avlaster og hjelper til.

Med samfunnsperspektiv risikerer vi strukturell forskjellsbehandling i retten til helsehjelp

Hvis vi med en utvidelse til også å omfatte samfunnsperspektivet får en helsepolitikk og praksis som på gruppenivå sikrer at flere får tilgang på ny og kostbar behandling, uavhengig av en samfunnsøkonomisk vurdering av det enkelte individ, vil en slik utvidelse kunne gi helsehjelp til flere. Dette vil kreve mer ressurser – og disse er begrenset innenfor det mandatet politikerne har lagt for denne

prioriteringsdebatten. Det er derfor mest sannsynlig at en utvidelse av perspektivet vil redusere helsehjelpen til noen grupper, og vi risikerer en strukturell forskjellsbehandling i retten til helsehjelp, i tillegg til de forskjeller som allerede følger av dagens helseperspektiv i prioriteringsarbeidet. De som har mest ressurser fra før vil vinne.

Rådet for psykisk helse

Tove Gundersen

Tove Gundersen
generalsekretær