

Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo

Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Helse- og omsorgskomiteen

25. januar 2022

Innspill til Meld. St. 38 (2020-2021) - Nytte, ressurs og alvorlighet. Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

Rådet for psykisk helse støtter de foreslåtte prioriteringskriteriene slik de foreligger i stortingsmeldingen, og er spesielt positive til at mestringsaspektet er spesifisert som en del av nytte- og alvorlighetskriteriet. Dette er viktig med tanke på livskvalitet for den enkelte pasient og kvaliteten i tjenestene. Det som bekymrer oss er hvordan kriteriene skal forvaltes, gitt de geografiske og kommunale forskjellene. Vi savner også juridiske virkemidler for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Vi ønsker i det følgende å utdype fire områder: tolkning og implementering, juridiske virkemidler, samhandling og rammebetingelsene for prioritering.

Tolkning og implementering

En hovedutfordring her er hvordan de som skal anvende prinsippene forstår begrepene nytte, ressurs og alvorlighet. Det at kriteriene avhenger av en fortolkning (tross tydeliggjøringer i utredningen og stortingsmeldingen) kan føre til geografisk variasjon i både tolkningen og anvendelsen av prinsippene. Det er allerede store geografiske variasjoner i dagens helse- og omsorgstjenester, der adressen din i stor grad avgjør hva slags hjelp du får.

Som det fremkommer i stortingsmeldingen var mange organisasjoner og høringsinstanser bekymret for nedprioriteringen av forebygging ved bruk av disse kriteriene. Som presisert av departementet er dette basert på en feilaktig tolkning og forståelse. Dette eksempelet peker på utfordringene i anvendelsen av slike kriterier. Vi må derfor sørge for en felles forståelse i alle behandlingsledd av hva disse kriteriene faktisk innebærer.

I det henseende er selve implementeringen av bruken av begrepene avgjørende. Gode rutiner der man sørger for at ansatte i helsetjenestene har prioriteringsdebatter som belyser konsekvensene prioriteringene medfører må være på plass. Dagens praksis tilsier at konsekvensene av valg og prioriteringer ikke diskuteres tilstrekkelig. Vi trenger med andre ord en sterk *kompetanse- og lederstøtte* for å sikre felles forståelse og tolkning av prioriteringskriteriene.

Juridiske virkemidler

Blankholm-utvalget anbefalte blant annet å innføre juridiske virkemidler slik at kommunene i helse- og omsorgstjenesteloven pålegges en plikt til å innrette tjenestetilbudet i tråd med prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet. Vi er uenige i departementets avgjørelse om å ikke benytte juridiske virkemidler. En viktig oppgave for et kommunestyre er å skille mellom lovpålagte og ikke-lovpålagte oppgaver. Handlingsrommet som tilfaller de ikke-lovpålagte oppgavene vil for de fleste stramme kommuneøkonomier være snevert. Lovfesting vil derfor være et viktig virkemiddel for å bidra til god implementering av prioriteringskriteriene. Vi mener dette bør lovfestes, på lik linje som det er for spesialisthelsetjenesten, jamfør [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a andre ledd](#).

Samhandling

Det er ulike prioriteringer og forståelser av kriteriene på de ulike behandlingsnivåene. Når den kommunale helse- og omsorgstjenesten velger at noe skal prioriteres betyr ikke det at neste ledd i behandlingsskjeden deler samme oppfatning. Dette er godt illustrert med den høye avvisningsprosenten av henvisningene fra førstelinjetjenesten til spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern. Vi trenger kompetanseheving og styrking av samhandlingsarenaene i helsetjenesten for å danne en omforent oppfatning av hvem og hva som skal prioriteres. Samhandlingsstrukturene er sentrale for å sikre en god beslutningsprosess og vurdering av prioriteringer, og helsefelleskap er i denne sammenheng sentralt. Vi må sikre felles forståelse av kriteriene ikke bare mellom regioner, men også mellom de ulike behandlingsnivåene.

Rammebetingelsene for prioritering

Selv om vi er positive til prioriteringskriteriene slik de foreligger, bekymrer vi oss for om rammebetingelsene er gode nok i miljøene der prioriteringsvurderingene skal håndheves. Kapasitet er på mange måter styrende for prioriteringene som foretas. Vi vil i denne sammenheng understreke at rammene må ligge til rette for å foreta gode prioriteringsvurderinger.

Avslutningsvis vil vi påpeke at den endelige tolkningen av kriteriene er prisgitt kompetansen til ansvarlig behandler/vurderingsteam. Vi trenger med andre ord god kompetanse- og lederstøtte og juridiske virkemidler. Målsettingen er åpne prioriteringsprosesser og rettferdige helsetjenester.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
Generalsekretær