



Norsk psykiatrisk
forening

DEN NORSKE LEGEFØRENING

Oslo, 15. april 2019

Legeforeningen v/Ingvild Bjørgo Berg
H e r

**Høringssvar fra Norsk psykiatrisk forening – NOU 2018:16 – Det viktigste først.
Prinsipper for prioritering i den offentlige helse- og omsorgstjenesten og for offentlig
finansierte tannhelsetjenester**

Utredningen har vært behandlet i Npfs Utvalg for samfunnspsykiatri og i styret. Dette er første gang man ser på prioriteringsprinsipper i kommunale helse- og omsorgstjenester, og mye plass brukes på en grundig gjennomgang av prinsippene i tidligere prioriteringsarbeider, da innrettet mot spesialisthelsetjenesten.

En overraskende opplysning på s.42 er henvisningen til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 er at de kommunale tjenestene defineres negativt, dvs at de gjelder det som ikke allerede er dekket av spesialisthelsetjenesten, mens det i forarbeidene til spesialisthelsetjenesteloven, Ot.prp 10 (98-99), står at «spesialisthelsetjenesten er en samlebetegnelse på den type helsetjenester som man ikke har funnet det hensiktsmessig å legge ansvaret for på det kommunale nivå».

Ikke minst etter Samhandlingsreformen ser vi at stadig flere tjenester også på psykisk helsefeltet bygges opp i kommunene, som Rask psykisk helsehjelp og kommunale psykologer. Det opplyses på s. 134 at kommunene står for 50% av alle utgifter til de samlede helse- og omsorgstjenestene.

For Npf er det naturlig å bygge på at kommunene er første linje, spesialisthelsetjenesten er andre linje. Desto viktigere blir det å ha prinsipper for prioritering også i de kommunale tjenestene.

Siden vi altså har ett helsevesen som skal samarbeide så friksjonsfritt som mulig, bør disse prinsippene være de samme i begge tjenester. Det er utredningens budskap, og Npf er enig. Disse prinsippene er *nytte* av helse- og omsorgshjelpen, at *ressursbruken* skal være rimelig, og at *alvorligheten* av tilstanden avgjør rekkefølgen.

Utredningen kommer imidlertid med et tillegg til de tre underkriteriene som nytte og alvorlighet skal måles på. Etter Lønning-, Norheim- og Magnussen-utvalgene er disse summert opp som følger: overlevelse/funksjonstap, fysisk/psykisk funksjonsforbedring, smerter/fysisk/psykisk ubehag. Siden et særtrekk ved kommunenes oppgaver er at mennesker skal kunne leve med sin tilstand på lang sikt, vil man at også tiltakets betydning for «fysisk, psykisk eller sosial *mestring*» skal være et kriterium (s.98-101).

Npf støtter innføringen av dette kriteriet, som er i tråd med moderne tenkning også innenfor alvorlige lidelser innen vårt eget fag. Vi støtter derfor også utredningen når den på s. 102 anbefaler at dette kriteriet bør vurderes tatt inn i prioriteringskriteriene for spesialisthelsetjenesten.

Det nevnes særskilt én dissens i utredningen, og det er på spørsmålet om bruk av øremerkede midler for å fremme nasjonale satsinger som ikke følges opp i tilstrekkelig grad gjennom kommunenes frie midler. En av brukerrepresentantene ønsker dette. Npf tror også øremerkede midler bør brukes i større grad, på bakgrunn av at gode tiltak fra Opptrappingsplanen siden er blitt trappet ned igjen i mange kommuner.

Det ønskes nok en gang et arbeid for å fremme «den gode henvisning». Og man foreslår en nasjonal kompetansetjeneste for å støtte kommunenes arbeid med prioriteringer, en nasjonal veileder og nasjonale retningslinjer for prioritering. Npf tror ikke slike utviklingsprosesser kan stoppes, men mener at den beste løsningen på disse feltene er et systematisk, nærmere samarbeid om enkeltpasienter, det som kalles faglig nivå, og en åpenhet for verdispørsmål rundt de generelle problemstillinger. Forebygging nevnes kort, uten særlig drøfting. Dette spørsmålet angår både første- og annenlinjen og fortjener en grundigere gjennomgang.

Med disse bemerkningene ønsker Npf NOU 2018:16 velkommen, for å styrke samarbeidet mellom første og andre linje i helsevesenet på felles verdigrunnlag og med felles virkemidler.

Med vennlig hilsen

Ulrik Fredrik Malt
Leder i Norsk psykiatrisk forening

Ola Marstein
spesialrådgiver