



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011, Dep  
0030 Oslo

## **Hørings svar Mental Helse**

**Oslo, 20.02.2015**

### **NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten.**

Mental Helse ønsker med dette å komme med noen anbefalinger og synspunkter til kriteriene om prioriteringer i helsetjenester.

#### **Svake pasientgrupper**

- Intensjonen om å løfte svake pasientgrupper stiller vi oss bak. Dette fokuset er svært viktig, og vi håper det gjenspeiles i resultatet. Begrepet «dårlig stilt» må antas å inkludere deler av psykisk syke og rusavhengige. Dette er grupper som historisk sett ikke alltid er inkludert tilstrekkelig i systemene. Fokuset på å løfte disse opp er forbilledlig.

#### **Helsegevinst**

- Helsegevinstkriteriet er særlig viktig innenfor psykisk helse, med tanke på pårørende og langsiktige betraktninger knyttet til rehabilitering. Vi anmoder om at dette perspektivet inkluderes.
- Mental Helse har forståelse for at det skal og må prioriteres. Vi er derimot skeptiske til hvorvidt kriteriene tar tilstrekkelig høyde for utfordringer knyttet til å avgrense hva som er utgjør en psykisk lidelse, og derigjennom effektene ved helsegevinst versus helsetap. Vi ser noen mangler og uklarheter i definisjonene som muligens gir for stort rom for tolkning og skjønn.
- I gitte situasjoner vil aldersvurderinger tale imot pasientens behov. Samtidig er enkelte psykiske lidelser vanskelig å måle verdien av. Derfor må vi advare om at eldre og psykisk helse kan se ut til å være et av områdene kriteriene ikke tilstrekkelig tar høyde for. Et godt eksempel er depresjoner hos eldre, som er svært utbredt og krever mye forebygging, men som kriterienes utforming ikke tar tilstrekkelig høyde for. Eldre i faresonen for psykiske lidelser vil i nesten hvilken som helst situasjon prioriteres lavere enn yngre mennesker i somatikken. Dette anbefaler vi å rette opp i.

#### **Forebygging og manglende behandling**

- Vi ønsker en tydeligere vektlegging av forebyggingens verdi. Denne er såpass viktig innen både somatikken og det psykiske helsevernet, at vi må ha noen kriterier som måler dets verdi i forhold til helsegevinst og helsetap. Særlig innen psykisk helse er det en krevende øvelse å måle slike verdier, men likefullt er forebygging nøkkelen til bedre tjenester og bedre mestring.
- De langsiktige konsekvensene av manglende behandling ved psykiske



lidelser er omfattende, ut i fra en hvilken som helst bruk av kriteriene. Derfor bør dette også gjenspeiles i primærhelsetjenestens vurderinger. Undersøkelser viser at personer med psykisk lidelser og rusproblematikk har en kortere livslengde eller høyere dødelighet enn øvrig befolkning.

- En god helsetjeneste avhenger av reell brukermedvirkning, både på system-, individ- og tjenestenivå. Derfor håper vi det er mulig å inkludere brukermedvirkning som selvstendige faktorer i behandling. Medvirkning fra pasienter og brukere representerer etter vårt syn fremtidens tenkning, derfor mener vi det er på sin plass å vie det noe rom i utformingen av helsetjenestens prioriteringer.

### **Eget kapittel for psykisk helse**

- Mental Helse foreslår å lage et eget kapittel om psykisk helse, og involvere alle bruker- og interesseorganisasjoner i arbeidet med å definere innholdet. Dette kan tydeliggjøre det psykiske helsearbeidet innen prioriteringsspørsmål, og samtidig resultere i en større bevissthet hos den enkelte behandler eller helsearbeider.
- Likeledes bør også rusavhengighet spesifiseres klarere, samtidig som de tette sammenhengene mellom rus og psykisk helse bør komme tydelig frem i kapittelet under psykisk helse.

### **Lite tilgjengelig språk**

- NOU 2014:12 lider under et unødvendig komplisert språk og mange argumentatoriske omveier i komposisjonen. Effekten er at den er vesentlig mindre tilgjengelig enn den burde være. Dette er meget uheldig, all den tid dets innhold er viktig for samfunnet. Kompliserte begreper og kriterier kan føre til forvirring hos behandlere og utøvere. Vi oppmuntrer til å tenke enklere språklig og kommunikativt.

### **Veilederne**

- Det bør stilles strenge krav til veiledernes utforming. De bør være særdeles pedagogiske og umulige å misforstå. Særlig fordi kriteriene og argumentasjonen for mange er såpass lite tilgjengelig kreves det at sluttproduktet ut mot behandlere er av høyeste pedagogiske og kommunikative kvalitet.

### **Oppsummering**

- Mental Helse er positive til en revidering og klargjøring av prioriteringer i helsetjenesten. Men vi anbefaler en tydeligere profil knyttet til psykisk helse og rus. Disse bør skilles ut i et eget kapittel. Derneft mener vi det finnes noen risikable gråsoner som ikke fullt ut dekkes av kriteriene, og at enkelte pasientgrupper kan tenkes å lide under dette. Avslutningsvis slutter vi oss til intensjonen om å løfte rettighetene til svake pasientgrupper.