
Prioritering – den gylne regel

LEDER

GUDRUN MARIA WAALER BJØRNELV

gudrun.m.w.bjornelv@ntnu.no

Gudrun Maria Waaler Bjørnelv er førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU og forsker ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CHRISTINA HANSEN EDWARDS

Christina Hansen Edwards er helseøkonom og postdoktor ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det er vanskeligere å måle helseeffekter, ressursbruk og alvorlighet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatisk medisin. Er det derfor vi strever med prioritering av psykiatri- og rusfeltet?

Det har lenge vært et politisk mål å sikre en større relativ økning i kostandene til spesialisthelsetjenestene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser, sammenlignet med somatikken. Dette har blitt omtalt som *den gylne regel*. Målet har ikke blitt nådd (1).

Tidsskriftet publiserer nå et viktig arbeid av Melberg og Miljeteig, som har undersøkt norske helselederes og byråkraters forståelse av den gylne regels rolle i tildelingen av ressurser til rus- og psykiatrifeltet i spesialisthelsetjenesten (2). Fra vårt perspektiv, som helseøkonomer, har de gjort flere interessante funn. Vi har tatt utgangspunkt i noen av dem.

Økonomibegrepet *perverse insentiver* beskriver situasjoner der insentiver (eller mål) fører til utilsiktede og uønskede resultater. Dette skjer fordi folk utfører handlinger som, selv om de er i tråd med insentivene, strider mot intensjonene til de som har utformet dem (3).

Et velkjent eksempel kalles *kobraeffekten*: I kolonitiden i India ble Delhi plaget av kobraer. For å redusere bestanden innførte myndighetene en dusør på døde kobraer. Dette førte til at mange begynte å jakte kobraer, og bestanden gikk ned. Men da kobraene ble sjeldnere, begynte folk med kobraoppdrett for å fortsatt få dusøren. Da myndighetene innså dette, avvirket de dusøren. Oppdrettere satte kobraene fri, og kobraproblemet endte med å bli større enn det hadde vært i utgangspunktet (4).

Også den gylne regel kan ha gitt kobraeffekter. I tillegg til den nevnte relative økningen i kostnader, vurderer Helsedirektoratet måloppnåelsen av den gylne regel på kriteriene årsverk, ventetid og polikliniske konsultasjoner (5). Melberg og Miljeteig fant at tjenesten trolig ble tilpasset disse indikatorene, og en forklaring på det er at det var disse målene som ble fulgt tett.

Tjenesteaktiviteten innenfor døgntil behandling ble i mindre grad fanget opp av målene. Det kan ha ført til økt satsning på pasienter med mindre alvorlige psykiske lidelser som kunne behandles poliklinisk, på bekostning av pasienter med mer alvorlige lidelser.

Det er vanskelig å si om denne vridningen er en god prioritering, men som forfatterne antyder: «Fokus på ventetider og antall polikliniske konsultasjoner går på bekostning av det som ikke måles i samme grad, for eksempel kvalitet og døgntil behandling» (2).

Et annet begrep innen økonomi er *alternativkostnad*, som viser verdien av det beste alternativet som blir valgt bort når man prioriterer et annet alternativ. Det vil alltid være noe(n) som nedprioriteres om noe(n) prioriteres. Om man ikke har et bevisst forhold til alternativkostnaden ved å innføre nye tiltak, ender man ofte opp med *tause tapere*: de som prioriteres vekk.

«Om man ikke har et bevisst forhold til alternativkostnaden ved å innføre nye tiltak, ender man ofte opp med tause tapere: de som prioriteres vekk»

I studien til Melberg og Miljeteig fant de eksempler på at prioritering innen somatikk førte til nedprioritering innen rus- og psykiatrifeltet: «Biologiske legemidler, akuttmedisin, ambulanser, luftambulanse. Det var et byggeprosjekt. Det var aktverdige begrunnelser. Men det betyr også at man ikke var villige til å gjøre en reell prioritering.» (2).

Kanskje bør vi presses hardere til å snakke om nedprioritering samtidig med at vi prioriterer gode tiltak?

I Norge har vi heldigvis i lang tid hatt en åpen debatt rundt prioritering. I både den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten skal vi prioritere basert på de tre kriteriene nytte (helseeffekter), alvorlighet og ressursbruk (6). Prioriteringskriteriene operasjonaliseres gjennom kostnadseffektivitetsanalyser (7).

Mens slike analyser er standard praksis ved innføring av nye medikamenter og metoder innen somatikken, er de lite brukt innen rus og psykiatri. Dette skyldes blant annet at intervensjonene er komplekse, og er påvirket av

behandler, pasient og interaksjonen mellom partene. Med andre ord er det vanskelig å måle helseeffekter, ressursbruk, og alvorlighet i psykiatrien.

Kanskje er det nødvendig med mer forskning på hvordan prioriteringskriteriene kan operasjonaliseres i psykiatri- og rusfeltet.

REFERENCES

1. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester. <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf> Lest 18.10.2023.
2. Melberg A, Miljeteig I. Den gylne regel for prioritering av rusbehandling og psykisk helsevern – en kvalitativ studie. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0295. [CrossRef]
3. Stephan P. Research efficiency: Perverse incentives. *Nature* 2012; 484: 29–31. [PubMed][CrossRef]
4. Wikipedia. Perverse incentive. https://en.wikipedia.org/wiki/Perverse_incentive Lest 11.10.2023.
5. Helsedirektoratet. Prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) i 2016 «Den gylne regel». https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/prioritering-av-psykisk-helsevern-og-rusbehandling-tsb-den-gylne-regel/Prioritering%20av%20psykisk%20helsevern%20og%20rusbehandling%20TSB%20Den%20gylne%20regel.pdf/_/attachment/inline/ed10c7e4-cbe6-4a09-a565-9f6c65e9b532:60430754f76a9ce9e6ed4249eccded20b17coeb1/Prioritering%20av%20psykisk%20helsevern%20og%20rusbehandling%20TSB%20Den%20gylne%20regel.pdf Lest 11.10.2023.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St.38 (2020–2021). Nytte, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/> Lest 10.6.2023.
7. Bjørnelv G, Aas E. Kostnadseffektivitetsanalyse: et rammeverk for prioriteringskriteriene. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0474. [CrossRef]

Publisert: 6. november 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0689
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.