



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Historisk om prioritering i kommunene

AKTUELT I FORENINGEN

MARIT HERMANSEN

E-post: marit.hermansen@legeforeningen.no
president

For første gang får vi en egen utredning om prioriteringer i primærhelsetjenesten. Nå forventer vi åpne og gode diskusjoner om prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten – og verktøy som hjelper oss i den kliniske hverdagen.



I desember fikk vi den første prioriteringsutredningen for primærhelsetjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten med treffende tittel «Det viktigste først». Norge har en lang og god tradisjon med faglig arbeid og politisk debatt om prioritering, men dette er første gang vi får en egen utredning om prioriteringer i primærhelsetjenesten. Det er derfor med stor spenning, men også ydmykhet, vi skal lese utredningen til utvalget som Aud Blankholm har ledet på stødig vis.

Dette arbeidet har vært etterlengtet. Det tok over 30 år før vi fikk en slik utredning. Det er det mange grunner til. Legeforeningen mener – som utvalget – at prioriteringer i kommunene er annerledes enn i sykehusene. Utvalget innleder med å peke på hva disse forskjellene går ut på. For det første har kommunene ansvar for mer enn helse. Mens spesialisthelsetjenesten bare skal prioritere innenfor helsetjenesten, må kommuneledelsen både prioritere innenfor helsesektoren og mellom sektorene. Den andre forskjellen er de

komplekse problemstillingene. Spesialisthelsetjenesten forholder seg oftest til et begrenset sett med diagnoser og problemer i et kort forløp. Kommunen må derimot regelmessig forholde seg til sammensatte problemer som følger pasienten gjennom hele livet. Ofte enn en diagnostisering og behandling, er det snakk om å mestre livet med den sykdommen man har. Livene leves i kommunene. Den tredje forskjellen er at det ofte er lite dokumentasjon og forskning på tiltak som igangsettes i kommunene. Disse store forskjellene gjør det ekstra utfordrende å ta gode prioriteringsbeslutninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Til tross for forskjellene, er det likevel bra at utvalget har kommet fram til at prioritering i hele helsetjenesten bør baseres på de samme kriteriene; nytte-, ressurs- og alvorlighetskriteriet. For Legeforeningen er det viktig at helsetjenesten ses under ett. Da må vi ha felles prinsipper for prioriteringer i sykehus og kommuner. Utvalgets anbefalinger ivaretar dette. Samtidig har det gjort en viktig justering. Kriteriene suppleres slik at de også fanger opp fysisk, psykisk og sosial mestring. Dette henger godt sammen med beskrivelsen av kommunehelsetjenestens egenart. Men det er også til ettertanke for prioriteringer som foregår i spesialisthelsetjenesten. Mestringskriteriet bør kunne gjelde for hele helsetjenesten.

Det store spørsmålet er likevel dette: Hvordan skal disse prinsippene bli gode hjelpemidler i det arbeidet som skjer hver dag i kommunene? Vi har erfaringer fra prioriteringsarbeidet i spesialisthelsetjenesten. Stortingsmeldingene resulterte i prioriteringsveiledere som har hatt direkte og konkret betydning for pasientene. Disse veilederne ble utarbeidet med aktiv deltakelse fra fagmiljøet. Skal prioriteringskriteriene bli anvendelige i den kliniske hverdagen, må det gjøres et arbeid i kommunene med fagmiljøene i front.

Kommunepolitikerne står jevnlig i krevende budsjettdebatter og vanskelige prioriteringer. Leger tar mange prioriteringsbeslutninger hver dag. Utredningen sendes på høring i løpet av våren. Gjennom denne forventer vi at vi nå får åpne og gode diskusjoner om prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten – og verktøy som hjelper oss i den kliniske hverdagen.

Publisert: 28. januar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no