

Det er en mager trøst at det ikke bare er i Norge vi strever med å finne løsninger på vanskelige prioriteringsdilemmaer

## Betraktninger ved et årsskifte

For tredje gang i dette tusenåret sitter vi og funderer over hva det kommende år kan bringe. Det er heller tvilsomt om vi derigjennom påvirker fremtiden, men vi fortsetter nå likevel med våre refleksjoner. I boken *Helsepolitikk i 1990-årene* (1991), prøver Jan Grund den vanskelige kunst å beskrive noen ulike fremtidsscenarioer. Han peker på at det er behov for å utvikle et strategisk syn på de krefter som styrer helsetjenesten og helsepolitikken. Forfatteren nevner spesielt den demografiske og medisinskteknologiske utviklingen, pasientens ønske om valgfrihet og bedre service. Samtidig drøfter han presset om å ta i bruk markedet som styringsmetode.

Vi må gi Grund rett i utviklingen på de områder han diskuterer. Isolert sett er kanskje eldrebeholdningen og omsorgsbehovene den medfører, det som representerer de største utfordringer legestanden står overfor, både faglig og ressursmessig. Men også den rivende utvikling i faglig viten, metoder og teknologiske muligheter innen mange av de medisinske disipliner byr oss på stadig større prioriteringskonflikter og yrkesetiske dilemmaer. Dessuten står vi i økende grad overfor pasienter med kunnskaper om sine lidelser, og med egne forestillinger om hva helsetjenesten kan og bør gjøre for dem. Stadig flere er meget bevisste på de endringer og utvidelser som har funnet sted mht. formelle pasientrettigheter. Hva betyr dette i forhold til de pasienter som måtte være mindre ressurssterke og har svakere røster på egne vegne?

Vi ser nok den strategiske betydning av de utviklingstrekk som Jan Grund pekte på. Spørsmålet er imidlertid om helsetjenesten – og det politiske og administrative systemet som styrer den – har maktet å skape organisasjon og rutiner som kan håndtere de prioriteringsdilemmaer vi står overfor på en god måte. Man må spørre seg hvorfor vi ikke har lyktes, og hvorfor er det så vanskelig å finne løsninger. Det er en mager trøst at det ikke er bare i Norge vi leter etter svar. Alle vestlige land sliter med noenlunde likeartede problemstillinger.

Kanskje må det også erkjennes at helsepolitikken som velferdsordning er blitt veldig komplisert. Vi har de seneste årene hatt en gjennomgang og fornyelse av hele lovverket i helsetjenesten. Det er innført reformer både i form av fastlegeordningen og det statlige eierskapet av spesialisthelsetjenesten. Det delikate, men nødvendige spørsmål er om disse endringer har ført til noe positivt i forhold til helsetjenesten, og særlig om de har medført forbedringer for pasientene? De hittil gjennomførte evalueringer av fastlegeordningen må tydes slik at primærhelsetjenesten er blitt bedre med økt tilfredshet både for pasientene og legene. Med tanke på den satsing og det engasjement legestanden gjennom vår forening viste i forhold til denne reformen, er det gledelig, selv om også fastlegerollen kan og skal utvikles videre.

Det er dessverre mer tvilsomt om spesialisthelsetjenestereformen, slik den har utviklet seg i praksis, har hentet ut potensialet i foretaksorganiseringen. Så langt registrerer vi en økende frustrasjon hos helsepersonell, og særlig leger, over manglende forutsig-

barhet i deres hverdag. Legeforeningen har ved flere anledninger pekt på at denne frustrasjonen uten tvil skyldes at reformens intensjoner ikke er blitt innfridd. Det var grunnlag for forhåpninger: om at spesialisthelsetjenestereformen skulle innebære et nytt og klarere økonomisk grunnlag for medisinsk virksomhet, med større valg- og handlefrihet for sykehusene, og at dette igjen ville medføre økt etterspørsel etter medisinsk kunnskap og medisinske premisser som grunnlag for utvidet handlefrihet og selvstyre. Det var også forventet at behovet for styrket medisinsk ledelse og ansvar for de konsekvensrike beslutninger som regionale og lokale foretak skal treffe, ville fremstå som påtrengende. Initialt var dette en klar trend, men senere har de økonomiske problemer i de regionale helseforetakene fullstendig overskygget og overstyrt det faglige innhold i ledelsen av foretakene. Tilbake står leger med de mange pasienter som de ønsker å behandle, men mulighetene svekkes av dem som prioriterer og setter rammer på overordnet nivå. Jeg mener det må erkjennes at på tross av alle utredninger om prioriteringer, gjennomgang og revisjon av alle helselover, må vi fortsatt etterlyse det som Jan Grund beskrev i 1991 – at vi mangler et strategisk grep på de krefter som styrer helsetjenesten og -politikken.

Hva kan legene og Legeforeningen gjøre for å kompensere for denne mangel? Det finnes neppe noe enkelt svar på et slikt spørsmål. For at vi skal være til stede i de prosesser hvor endringer av helsepolitikken skjer, trengs en dynamisk forening som både interesserer seg for det som skjer på lokalplan og det som utvikles på det sentrale nivå. Vi må imidlertid aldri glemme at vårt votum må være medisinsk-faglig. En agenda utover det vil bli gjennomskuet og vårt votum avvist. Våre motiver kan da også bli dratt i tvil i tilfeller der vi fremfører «de rene» faglige meninger. Vi vet at faglig begrunnede standpunkter er etterspurte. Legeforeningen har hatt og har fortsatt en god posisjon overfor det sentrale beslutningsapparat, men hvilken posisjon og tradisjon Legeforeningen har lokalpolitisk er nok mer usikkert. Det gjenstår hardt arbeid for våre lokalavdelinger og regionsutvalg blir selvfølgelig diskusjonspartnere og premissleverandører for lokale og regionale helsemyndigheter. Vår ledesnor på veien må være vår målsetting om å bedre helsetjenesten gjennom å bidra til at medisinsk-faglige synspunkter blir blant premissene for politiske beslutninger på alle forvaltningsnivåer. For ti år siden gav Legeforeningen ut rapporten *Fra medisinsk kunnskap til bedre helse*, om veien videre for norsk helsevesen. Kanskje er tiden nå inne til at dette kan bli et godt motto for det nye år.

Godt nytt år!



*Terje Vigen*

**Terje Vigen**  
terje.vigen@legeforeningen.no  
generalsekretær