

## Prioritering – ikke bare i spesialisthelsetjenesten

Hele pasientforløpet, fra første kontakt med fastlege til eventuell oppfølging etter sykehusbehandling, må tas med i betraktningen når helse-tjenester skal prioriteres.

Det er hovedbudskapet i Legeforeningens statusrapport om prioritering i helse-tjenesten, se Legeforeningens Internett-sider: [www.legeforeningen.no/?id=87545](http://www.legeforeningen.no/?id=87545).

### Dagens tilnærming for snever

I internasjonal sammenheng var Norge tidlig ute med å sette prioritering i helsetjenesten på sakskartet. Det er også bred politisk og faglig enighet om hvilke kriterier og idealer som skal legges til grunn, forankret i Lønning I- og Lønning II-utvalgene og i prioriteringsforskriften. Gjennomføringen av prioritering i praksis har vært mindre vellykket. Blant annet har vi den paradoksale situasjon at pasienter som er tildelt rett til nødvendig helsehjelp og dermed høyt prioritert, venter like lenge på behandling som pasienter som *ikke* er tildelt slik rett.

For at helsetjenester og offentlige midler skal fordeles slik at pasienter som har størst

behov får riktig behandling først, må vi prioritere bedre. Legeforeningen mener at det er nødvendig at prioritering i helse-tjenesten må ha et bredere perspektiv enn hva man hittil har hatt. Per i dag er prioritering knyttet til tildeling av rett til behandling i spesialisthelsetjenesten. Denne tilnærmingen er for snever, mener Legeforeningen, og viser blant annet til at mange beslutninger som blir tatt i primærhelsetjenesten har konsekvenser for prioritering. Arbeidet med prioritering må omfatte hele pasientforløpet og hele styringslinjen, heter det i rapporten.

### Leger har en viktig prioriteringsrolle

Sett fra Legeforeningen, er det nødvendig å synliggjøre medisinfagets og legers plass i spørsmål som berører prioritering. Politikere har et overordnet ansvar for å bestemme hvilke helsetjenester som skal

bekostes av det offentlige og hvordan ressurser skal fordeles. Men beslutningene må bygge på anbefalinger fra de medisinske fagmiljøene, mener foreningen. I rapporten fremholder Legeforeningen at det er de medisinske miljøene som best kan beskrive hvilke konsekvenser politikernes beslutninger får for pasienter og pasientgrupper.

Rapporten understreker betydningen av at fagmiljøene arbeider aktivt for å komme frem til konsensus om faglige anbefalinger. Konsensus er avgjørende for at leger skal våge å ta ubehagelige beslutninger, og for å få høyest mulig legitimitet og lojalitet.

Rapporten gjør det videre helt klart at det må være bred enighet og åpenhet om de valg og prioriteringer som gjøres i helse-tjenesten. Politikerne må stå ved sine vedtak, og legene må følge lojalt opp selv om beslutningen går på tvers av egne, faglige interesser.

**Ingrid M. Høie**

*ingrid.hoie@legeforeningen.no*  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Mange gode kandidater til sentralstyret

Valg av nytt sentralstyre skjer på Kongsberg. Valgkomiteens leder Karin Frydenberg fra Skreia, sier at valgkomiteen har mange gode kandidater å velge blant.

– Karin Frydenberg, har det tidligere skjedd at det bare er tre av sentralstyrets medlemmer som har sagt seg villige til en periode til?

– Jeg mener å huske at det er flere eksempler på stor utskiftning. Da nåværende sentralstyre ble valgt var det kun tre som ble gjenvalgt, likeså i 2003, sier hun. – Hvilke tanker gjør valgkomiteen seg om behovet og viktigheten av kontinuitet i sentralstyret?

– Kontinuitet er viktig, men viktigere er det at vi får et styre som arbeider godt sammen, har god representativitet fra fag og fagforening i Legeforeningen, god fordeling geografisk, og at det representerer hele medlemsmassen også med god kjønnsfor- deling.

– Når det skal velges i hvert fall seks nye

medlemmer, hvilke kriterier har dere lagt for deres arbeide?

– Det skal jo velges ni medlemmer og det er viktig å se på totalsammensetningen. I tillegg til det ovennevnte, er det derfor viktig at man søker å få medlemmer som kan arbeide godt for Legeforeningens forskjellige områder, både når det gjelder det faglige, ved forhandlinger, ved eventuelle konflikter og i samarbeidsprosjekter. Dette er krevende, og det blir spennende hvilken sammensetning vi finner å gå inn for og spennende i hvilken grad valgkomiteen får støtte fra Landsstyre. Imidlertid har vår viktigste oppgave vært å initiere en prosess i Legeforeningen som gjør at vi ved Landsstyremøtets behandling har mange gode kandidater til sentralstyre.

– Vil man i innstillingen se at vi nå har fått



Karin Frydenberg leder valgkomiteen. Foto privat

fagmedisinske foreninger, ved at disse også legges inn i kabalen, eller har man lagt vekt på yrkesforeningstillørighet?

– Vi i valgkomiteen anser det viktig at denne endringen i Legeforeningens organisasjon kommer tydelig til uttrykk i innstillingen fra oss, og vi håper og antar at valget vil vise det i sammensetningen av det nye sentralstyret, sier Frydenberg.

– Hvor sterkt har valgkomiteen vektlagt å få inn flere kvinner?

– Det er viktig å ha dyktige, engasjerte kandidater og balanse i sammensetningen av sentralstyre og det er ingen ulempe å være kvinne!

– Hvilke tanker har dere gjort dere om geografi og spredning blant medlemmene?

– Vi søker å få alle helseregioner representert. Samtidig er det også ønskelig å få både by og land representert.

– Når vil valgkomiteens innstilling bli offentliggjort?

– Den blir offentlig onsdag 23. mai klokken 17, antar jeg, dvs. på landsstyremøtets andre dag slik det pleier å være.

– Har det vært et krevende arbeid og hvor mange forslag har dere fått inn på kandidater fra organisasjonsleddene? Har dere kommet opp med mange forslag selv?

– Valgkomiteens arbeid har hittil vært svært enkelt. Problemene kommer når vi skal velge, prioritere og bli enige om kun sju av alle foreslåtte styremedlemmer, én president (foreløpig kun et forslag) og én visepresident. Vi har hittil ikke kommet med egne forslag, men har totalt ca. 17 foreslåtte kandidater.

– Har det vært et hyggelig arbeid å lede komiteen, og føler du at dere er rimelig enige i de føringer komiteens medlemmer legger for hvem som bør innstilles til sentralstyret?

– Det å lede valgkomiteens arbeid har vært spennende fordi jeg må følge med i hva som skjer blant medlemmene i Legeforeningen. Vi i valgkomiteen er helt enige om føringene, men spenningene kommer når vi må velge mellom nesten like gode kandidater fra våre respektive yrkesforeninger eller yrkesforeninger som står vårt hjerte nær, og fra faglige foreninger som er så vidt forskjellige som de er. Tonen er så langt god!

– I år er det kun en lederkandidat, har det gjort arbeidet enklere?

– Ja absolutt. Som mange vil huske hadde valgkomiteen i forbindelse med siste valg store problemer med to sterke presidentkandidater som vi valgte å ikke velge mellom. Det var ikke helt etter valgkomiteens retningslinjer. Uansett hvordan det nå blir, skal vi søke å komme til enighet om én presidentkandidat, sier valgkomiteens leder.

Valgkomiteens innstilling presenteres umiddelbart på Legeforeningens nettsider når den er offentliggjort. Følg valget på [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no)

Ellen Juul Andersen

[ellen.juul.andersen@legeforeningen.no](mailto:ellen.juul.andersen@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Legeforeningens regnskap 2006

Fjorårets regnskap viser et overskudd før årsoppgjørdisposisjoner på 48,1 millioner kroner. Kjerneaktiviteten, illustrert gjennom hovedforeningens regnskap for 2006, viste et overskudd på 5,7 millioner kroner.

Legeforeningens regnskap består av følgende fond og enheter:

- Hovedforeningen
- Utdanningsfond I
- Utdanningsfond II
- Utdanningsfond III
- Lånefondet
- Kvalitetssikringsfond I
- Kvalitetssikringsfond II
- Rettshjelpsordningen for leger
- Fond for forebyggende medisin
- Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats

Regnskapet viser en samlet egenkapital per 31.12. 2006 på kr 1 137 319 630. Aktiviteten i underliggende fond er regulert av egne vedtekter eller retningslinjer. Dette innebærer at 97,6 % av egenkapitalen er definert som bundet.

Legeforeningen hadde i 2006 et regnskapsmessig overskudd på kr 48 094 016. Det store overskuddet i totalregnskapet består av et negativt driftsresultat på kr 570 616 og netto finansinntekter på kr 8 664 632.

Foreningens kjerneaktivitet gjenspeiles i hovedforeningens regnskap. Dette viser i 2006 et overskudd før årsoppgjørdisposisjoner på kr 5 690 906. Resultatet i hovedforeningen viser med andre ord et positivt avvik fra det budsjetterte overskuddet på kr 3 650 000.

Tidsskriftets annonseinntekter utgjorde i 2006 ca. kr 31,6 millioner og viste med dette en økning på ca. kr 2,9 millioner sammenlignet med budsjett. Finansinntektene i hovedforeningen utgjorde ca. kr 3,4 millioner. Dette var igjen ca. kr 1,6 millioner mer enn budsjettert. Posten andre inntekter overstiger videre budsjettet med ca. kr 3,7 millioner. Posten omfatter inntekter av eksternt finansierte prosjekter fra eksempelvis SOP, Sosial- og helsedirektoratet og UD. Dette er inntekter uten resultatteffekt ved at prosjektinntektene motsvares av en kostnadsside som er like stor. Omsetningen innen disse områdene var ikke gjenspeilet i budsjettet. Kontingentinntektene oversteget budsjett med ca. 1,4 millioner kroner etter en positiv utvikling i medlemstallet.

### Økte driftskostnader

Driftskostnadene i foreningen viser også en markert økning sammenlignet med både

budsjett for 2006 og regnskapstallene for 2005. Avviket fra budsjett kan i noen grad forklares med effekten av de ikke-budsjetterte eksternt finansierte prosjekter beskrevet over. Foreningen har likevel en økning i ordinære driftskostnader i sekretariatet på ca. kr 2,9 millioner sammenlignet med budsjett. Overskridelsene knytter seg hovedsakelig til bruk av fremmedtjenester, til reisevirksomhet samt IT-kostnader. Sekretariatets personalkostnader øker med ca. kr 0,6 millioner sammenlignet med budsjett for 2006. Økningen er relatert til økte pensjonskostnader som en følge av stigende rentenivå.

### Kapitalforvaltning

Likviditeten i hovedforeningen samt i alle de underliggende fondene er plassert i verdipapirmarkedet via et konsernkontosystem. Legeforeningens overskuddslikviditet er gjennom denne ordningen allokert med 80 % i rentebærende papirer mens resterende likviditet er fordelt med 15 % i globale aksjer og 5 % i norske aksjer. Forvaltningen av midlene ivaretas av ABN Amro Kapitalforvaltning og bidro til netto finansinntekter på nærmere 49 millioner kroner i 2006.

### Styrking av den frie egenkapitalen

Hovedforeningens økonomi preges av en ubalanse mellom variable inntekter og faste kostnader noe som gjør foreningen sårbar ved svikt i inntektene. Variable inntekter består hovedsakelig av Tidsskriftets annonseinntekter. Annonseinntektene viste igjen en positiv utvikling i 2006. Den frie egenkapitalen er styrket de senere år, men vurderes fortsatt som relativt lav. Dette innebærer begrenset økonomisk handlefrihet for hovedforeningen. Resultatmessig overskudd og styrking av den frie egenkapitalen vil således bli prioritert også i 2007. Det bør imidlertid understrekes at fortsatt styrking av foreningens frie egenkapital vanskelig kan oppnås uten fortsatt vekst i Tidsskriftets annonseinntekter.

Årsberetning og resultatregnskap for Legeforeningen er i sin helhet lagt ut på Legeforeningens Internett-sider: [www.legeforeningen.no/?id=119624](http://www.legeforeningen.no/?id=119624)

Erling Bakken

[erling.bakken@legeforeningen.no](mailto:erling.bakken@legeforeningen.no)  
Avdeling for økonomi og administrasjon