

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.

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?