

God faglig prioriteringsdebatt

– Det er enighet om prioritering, men likevel får vi det ikke riktig til, sa Trond Egil Hansen under debatten om prioritering i helsevesenet.

De fem innleiderne hadde forskjellige innfallsvinkler, og opplevde at skoene trykker ulikt. Men én ting var de enige om: Arvid Libak, statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Harald T. Nesvik, leder i Stortingets helse- og omsorgskomite (Fremskrittspartiet), Bent Høie (Høyre), Torunn Janbu, Legeforeningen president og fastlege Trond Egil Hansen, referansegruppen for prioriteringsrapporten, mente alle at prioritering ikke fungerer helt som det skal i praksis.

Legeforeningens nye statusrapport om prioritering (1) og en meningsmåling utført for Legeforeningen av Norsk Respons, dannet bakteppet for den helsepolitiske debatten (1). Statusrapporten konkluderer med at prioriteringsarbeidet i dag er for smalt, og at man må legge til grunn at prioritering skal skje i hele behandlingsforløpet. Meningsmålingen viser at befolkningen er skeptisk til om prioriteringene fungerer. En av to nordmenn mener at alvorlig syke bare «i noen grad» får den behandlingen de trenger. Fire av ti nordmenn har bare middels eller liten tiltro til at de får den helsehjelpen de har behov for hvis de blir syke.

Statssekretær Arvid Libak mente det er alvorlig at man har så store sosiale forskjeller i helse i Norge, men understreket at dette ikke er helsetjenestens ansvar alene.

– De alvorligst syke skal prioriteres først, men det er store regionale forskjeller når det gjelder rettighetspasienter, sa han. Han mente også at det fortsatt er noen sterkt underprioriterte grupper, f.eks. innen rus- og psykiatri. – Samhandling er kanskje det aller viktigste, sa Libak.

Bent Høie (Høyre) mente resepten var å avvike de regionale helseforetakene og konsentrere ressursene til helseforetakene. Han tok også til orde for at det måtte bli konsensus i fagmiljøene om prioriteringer.

Trond Egil Hansen understreket at prioritering og kvalitet henger sammen. – Vi må se prioritering og riktig kvalitet i sammenheng, det hjelper ikke å være prioritert pasient hvis du ikke får et godt nok tilbud som dekker det du trenger, sa han. Han mente at prioritering kanskje er den viktigste etiske og økonomiske utfordringen i helsevesenet.

Liten tillit til pengebruk

I meningsmålingen oppgir mer enn én av tre at de har liten tillit til at pengene blir brukt på riktig måte i helsevesenet. Torunn



Trond Egil Hansen, Bent Høie, Arvid Libak, Torunn Janbu og Harald T. Nesvik innledet til debatt. Foto Tove Myrbakk

Janbu viste til eksempler hvor det ikke er lønnsomt for sykehuset å behandle prioriterte pasienter, og konstaterte at rett prioritering gir tap.

– Prioritering skjer allerede før pasienten er i kontakt med fastlegen, ved forebygging eller mangel på forebygging, sa hun.

Harald T. Nesvik (Frp) tok fatt i sin egen stand, politikerne, og mente de måtte minne seg selv på at manglende behandling av pasienter kan medføre økt utbetaling av sykepenger. Han var opptatt av at det er regionale forskjeller på hvem som får rett til nødvendig helsehjelp, og ville ha en konsensus på dette. Frp-politikeren viste til at leger ofte står frem som pådrivere for nye medisiner. – Men dere må i større grad vurdere hva som virkelig virker, sa han.

– Er alle sykehusinnleggelser av sykehjemspasienter nødvendige og ønskelige, spurte Nesvik. – Jeg ønsker økt kompetanse på sykehjemsmedisin, og muligheter til å tilby mer tjenester på sykehjemmene i stedet for at pasientene blir sendt til og fra sykehus, understreket han.

Det ble mange innspill og spørsmål til politikerne.

– Egenandelene har økt de siste årene, og de stimulerer ikke til et system hvor fastleger gjør mest mulig selv, men hvor de heller henviser, hevdet én, mens en annen mente at egenandel for unge kan føre til at færre med psykiske problemer oppsøker hjelp. En annen viste til at politikerne snakket om sosiale forskjeller i helse. Han tok til orde for varedeklarasjon på usunne

matvarer, flere subsidier og avgiftslette til sunne varer, slik at blant annet grønnsaker ble billigere.

Hele behandlingsløpet

Delegatene samlet seg etter debatten om en resolusjon hvor man oppfordrer Sosial- og helsedirektoratet å legge til grunn at prioritering skal skje i hele behandlingsforløpet og hele styringslinjen når de nå utformer en nasjonal strategi for prioritering. Delegatene oppfordret myndighetene til å sørge for at behandlingen skjer på laveste effektive omsorgsnivå, for å sikre rett ressursbruk. Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må være rett dimensjonert i forhold til hverandre, mener landsstyret.

Avgjørelser om prioritering må begrunnes faglig og politisk, og må skje i størst mulig åpenhet. Samspillet mellom fag, styring og politikk må bedres, heter det. Kryssende styringssignaler må unngås, og man må se på finansieringssystemene. Delegatene var også opptatt av at kunnskapsgrunnlaget for prioritering må styrkes slik at lidelsens alvorlighetsgrad, nytten av behandling og kostnadene kan vurderes bedre.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no

Lise Berit Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Lang, lang rekke – hvem skal vente, hvem skal få? Oslo: Den norske lægeforening, 2007.