

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering har viktige oppgaver – men det beveger seg i et vanskelig terreng når det gjelder sammensetning, hvilke saker som tas opp og hvordan arbeidet skal organiseres

Nasjonalt kvalitets- og prioriteringsarbeid

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering ble etablert i april 2007. En av de viktigste forbedringene i forhold til det tidligere prioriteringsrådet, er at kvalitet og prioritering skal ses samlet og at rådet skal bidra til en felles situasjons- og problemforståelse hos aktørene i helsetjenesten. Dette er et helt nødvendig grep, og i samsvar med Legeforeningens synspunkter i vår siste statusrapport om prioritering (1).

Rådet har en sammensetning som medfører at det fremstår som tungt og toneangivende. Rådet ledes av lederen av Sosial- og helsedirektoratet og består ellers av personer med ansvarsposisjoner i de regionale helseforetakene, kommunene, brukerorganisasjonene, universiteter, høyskoler og fagorganisasjonene. Dette skulle sikre en god forankring i den utøvende helsetjenesten og dermed også en god gjennomføringskraft.

Legeforeningen har lenge påpekt et behov for en samlet innsats for kvalitet og prioritering, og det er derfor positivt at rådets arbeidsområde skal omfatte begge deler. Prioriteringsarbeidet har til nå hovedsakelig hatt oppmerksomhet mot spesialisthelsetjenesten. Det har vært en for smal tilnærming – hele pasientforløpet må vurderes for å sikre reell god prioritering. Mandatet og sammensetningen av det nye rådet gir grunnlag for nye muligheter for dialog og samordning av helsetjenestene, også mellom første- og annenlinjen. Rådet har som formål å bidra til en mer helhetlig helsetjeneste og felles problemforståelse hos aktørene slik at tiltak kan koordineres bedre. Dette er en god tilnærming og Legeforeningen ønsker å bidra i størst mulig grad til at målsettingene for rådet kan nås.

Organiseringen og sammensetningen av rådet gir dog en del utfordringer. I referatet fra rådets konstituerende møte, illustreres dette godt ved gjennomgangen til leder Bjørn Inge Larsen: «Rådets rådgivende funksjoner vil ofte være rettet mot medlemmene i rådet selv». Kan dette få innflytelse på medlemmenes beslutninger i forhold til vedtak som vil skape utfordringer for dem selv? Man kan dermed stille spørsmål ved om forpliktelsen til å gjøre vedtak som står i motstrid til egne interesser blir særlig fremtredende.

Hva bør rådet ta fatt i? Det kan være en god strategi å starte kvalitets- og prioriteringsarbeidet med å rette opp åpenbar kvalitets- eller prioriteringssvikt som følger av manglende dialog eller samordning på tvers av sektorer eller mellom nivåer. Her ligger det et potensiale for rådet til raskt å vise handlekraft og nytteverdi gjennom å fremme og forbedre samhandling som gir «vinn-vinn»-situasjoner.

Rådet bør ikke bli et saksbehandlingsorgan på detaljnivå. Det vi trenger er et grundig arbeidende, overordnet og kunnskapsrikt organ. Det er behov for et overordnet råd som, gjerne gjennom bruk av noe tid, utreder vanskelige prioriteringsproblemer på en slik måte at man seinere kan finne frem til og bruke rådets utredninger som beslutningsstøtte i enkeltsaker.

Legitimitet er grunnleggende for at rådet skal tre inn i den rollen som det er tiltenkt. Legitimitet avhenger av at alle de berørte aktørene involveres tidlig i prosessene, slik at saksgrunnlaget blir relevant og dekkende. Dette er ofte et krevende arbeid, både med hensyn til tilstrekkelig tid og kapasitet i saksforberedelsene. Legeforeningen ser det som helt nødvendig at rådet legger opp til en arbeidsform som tillater at fagmiljøenes vurderinger kan fanges opp tidlig – og på en god måte. Man må unngå at ønsket om å få saker raskt opp i rådet går på bekostning av grundig involvering av fagmiljøene og fagorganisasjonene. På dette området bør det etableres klare krav til saksgangen i rådet, for å bygge tillit mot alle parter som berøres av rådets arbeid.

Rådets sekretariat er lagt til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Ideelt sett skulle Legeforeningen ha sett at sekretariatsfunksjonen for rådet var enda tydeligere uavhengig av helseforvaltningen. Det ligger stor nytte i Kunnskapssenterets forskerkompetanse og muligheten for å gjennomføre kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger. Men når det gjelder vurderingen av vinklingen av en sak, relevansen av saksgrunnlaget og hvilken innstilling som bør fremmes overfor rådet – så er dette i stor grad helsepolitiske vurderinger. Rådet kunne dermed ha vært tjent med et sekretariat som ikke har bindinger til helseforvaltningen, men som kunne bestille deler av saksgrunnlaget fra Kunnskapssenteret som har stor kompetanse på dette. Når Kunnskapssenteret skal fungere som sekretariat kan det bli en utfordring dersom de også mottar bestillinger fra rådet vedrørende saksgrunnlag og kunnskapsoppsummeringer. Med dagens plassering av sekretariatet blir det viktig at det etableres åpne og gjennomsiktige prosesser rundt hvordan saker oppstår, blir forberedt og forankret før behandling i rådet.

Kvalitet og prioriteringsarbeid er grunnleggende for en god helsetjeneste, og det er positivt at vi nå har fått et rådgivende organ som kan ta tak i de vanskeligste problemstillingene. Rådets strukturelle oppbygging innebærer en del utfordringer. Legeforeningen vil bidra til at rådet skal kunne utøve sin funksjon på en god måte, og ser med forventning frem til rådets bidrag til forbedring av arbeidet med kvalitet og prioritering i hele helsetjenesten.

Litteratur

1. Lang, lang rekke – hvem skal vente, hvem skal få? Oslo: Den norske legeforening, 2007. <http://www.legeforeningen.no/?id=120932> [17.9.2007]



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president