

➤ FRA PRESIDENTEN

Politikerne ønsker ofte å prioritere viktige fagområder, men nedprioriterer sjelden noe. I praksis er det derfor kvaliteten som nedjusteres.

Prioriteringer – vanskelig og viktig

Likeverdige helsetjenester til alle er et hovedprinsipp i Norge. Hvis det skal skje i praksis er det nødvendig å prioritere. Prioritering betyr at når noe nytt kommer inn må noe annet ut eller lenger ned på listen. Det er mye som taler for at nettopp det å gjøre riktige prioriteringer kommer til å bli en av de vanskeligste og samtidig viktigste oppgavene i tiden fremover. Dette fordi medisinenes fantastiske utvikling gir store behandlingsmuligheter, samtidig som penger og nok folk til å utføre oppgavene blir begrensende faktorer.

Med dette som bakgrunnsbilde er det interessant å nevne et par av vinterens politiske diskusjoner om helsetilbud. Jeg tenker på omskjæring av gutter og tidlig ultralyd. I denne sammenheng vil jeg bare kommentere ut fra et prioriteringshensyn. Dette er to eksempler på tilbud det mest sannsynlig blir politisk bestemt at skal innføres som en del av den offentlige helsetjenesten. I den ene saken er det full faglig enighet om at dette ikke dreier som en helsetjeneste i det hele tatt. I den andre saken er det også sterk tvil om hvorvidt det er snakk om en helsetjeneste, i den forstand at det fører til bedre helse for den enkelte eller grupper, eller at det redder liv.

Dersom dette blir innført er det noen som må gjøre jobben, og det er her prioriteringsdelen av diskusjonen kommer inn. Hva skal ut når dette skal inn? Hvem skal betale for dette og hvilke tilstander ansees som så lite alvorlige at det er greit at mennesker som har disse tilstandene kommer lenger bak i køen?

Dette er viktige spørsmål fordi det siste tiårets innsparinger og effektiviseringer har hatt en effekt. Det er verken overskudd på tid eller bemanning i norske sykehus. Tvert i mot; det er mange steder for få leger. Arbeidspresset er høyt. I 2007 presenterte Legeforeningen en rapport med beregninger om hvor mange leger Norge trenger i fremtiden innen de forskjellige fag. Som vanlig ble vi fortalt at tallene våre var for høye. Tidligere beregninger har i etterkant alltid vist seg å være for lave. Norges heldige situasjon og høye velstandsnivå innebærer at vi skal ha et helsetilbud med tilsvarende høyt nivå, og da må det være samsvar mellom oppgavene og ressursene.

I praksis skjer prioritering ofte ved at kvaliteten enten oppjusteres eller nedjusteres, ikke ved en åpen beslutning om å tilby en tjeneste eller ikke. Vi trenger arenaer hvor fag, politikk og forvaltning kan diskuteres i sammenheng, for å komme frem til tydelige og legitime beslutninger om hva som skal tilbys av den offentlige. Ellers er det fare for at prioriteringen gjøres skjult og utenfor demokratisk styring.

Hvis prioriteringene skjer på denne måten vil tilliten til den offentlige helsetjenesten svekkes. Det kan bidra til lavere betalingsvilje over skatteseddelen og at flere vil benytte seg av private helsetjenester. Det kan gi større sosiale forskjeller og dårligere folkehelse. Helsedirektøren skal berømmes for å ha tatt tak i dette. Så er det viktig at både politikere, administratorer og fagfolk hører på det han sier og at vi i fellesskap bidrar til gode prioriteringsbeslutninger som gjør at tid, penger og leger blir brukt på riktig måte.



Hege Gjessing

Hege Gjessing
hege.gjessing@legeforeningen.no
president