
Ikke utnytt helsekronene til politisk gevinst!

DEBATT

CLARA BRATHOLM

clara.bratholm@gmail.com

Clara Bratholm (f. 1985) er lege i spesialisering i pediatri ved Drammen sykehus, og hun sitter i styret til Yngre legers forening og er visepresident i European Junior Doctors.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Vi som jobber i helsevesenet må spørre oss hvorvidt det er partipolitisk drivkraft, interessegrupper eller faglige hensyn som skal være ledende når vi tildeler knappe helseressurser.

Vårt offentlige helsevesen har utvilsomt sine gnagsår, men av og til blir vi rørt: «Dette er Helse-Norge på sitt aller, aller beste» [\(1\)](#), skriver en takknemlig mor i Hamar Arbeiderblad, og er full av ros for behandlingen sønnen fikk etter et fall i hoppbakken.

Nesten alle som har personlige erfaringer med det norske helsevesenet uttrykker takknemlighet. Politisk valgkamp omfavner dessverre sjelden dette aspektet. I valgkamp prioriteres enkeltsaker, der interessegrupper får sin sak hørt fordi en politiker velger å gi dem støtte. Om dette går på bekostning av andre prioriteringer i helsevesenet, hvem vinner da på «pasientens helsevesen»?

Vi som klinikere må forholde oss til økonomien i helsevesenet, enten vi liker det eller ei. Men de økonomiske rammene må styres av kompetente folkevalgte med et sterkt, faglig byråkrati bak seg. Det samme gjelder prioriteringer og faglige avgjørelser. Hvem skal først i køen eller få de nyeste medisinene? Prioriteringer innen helsevesenet bør foretas av et medisinsk fagmiljø, på lik måte som Oljefondet forvaltes av økonomer.

Legemiddelfri behandling

I 2016 fikk Bent Høie, mot flere fagfolks råd, åpnet egne avdelinger med legemiddelfri behandling i psykisk helsevern. Brukerorganisasjoner var blant pådriverne, men uenighet om tilbudet skapte splittelse i fagmiljøene. Professor i psykiatri ved Universitetet i Oslo, Jan Ivar Røssberg, uttalte: «Kommer medikamentfrie behandlingstilbud inn i behandlingsveilederne, må studentene lære at dette kun skyldes politiske føringer.» (2).

Ved stor diskrepans og splid i fagmiljøene bør man være forsiktig med å tvinge gjennom tiltak og reformer. Hva om en politiker plutselig lot seg friste av en antivaksinasjonskampanje? «Pasientens helsevesen» bygger på en god tanke, men er avhengig av faglig realitetsorientering og etablerte forskningsresultater.

Politikerne er folkevalgte og kan foreslå endringer og nye strukturer. Dette må imidlertid springe ut fra et faglig behov, og ikke en interesseorganisasjon eller ett enkeltindivids ønske. Innspill fra brukere og pasientorganisasjoner i diskusjoner om helsevesenet er viktige og velkomne, men bør åpne for diskusjon og ikke påtvinge faglige direktiver. Dette vil også gi et økt tillitsforhold mellom oss fagpersoner og politikere, et forhold som ofte kan preges av følelsen av å bli påtvunget ideologiske ideer uten faglig forankring.

«Pupp til folket»

I rapporten *Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten* (NOU 2014: 12) uttrykte man tydelig at «prioriterer vi ett område, blir det mindre på et annet» (3).

Gruppen «Pupp til folket» fikk øremerket 50 millioner kroner på revidert nasjonalbudsjett i 2012. Pengene til brystrekonstruksjon hos brystkreftopererte innen ett år tok av midlene til barn og ungdom med leppe-gane-spalte (4). Utvilsomt viktige grupper begge to, men der en mastektomert kvinne kan benytte proteser og klær for å skjule sitt stigma, kan ikke det samme sies om en 13-åring med leppe-gane-spalte. Det sto ikke arbeidsløse plastikkirurger og ventet på nye prioriteringer. Derimot måtte de som allerede arbeidet, følge politisk vilje og prioritere bort gruppen uten stemmerett. Politisk øremerking av midler i helsevesenet bør ikke skyldes valgkamp, da det vil åpne for at ressurssterke grupper i større grad får makt til å styre forvaltningen av ressurser i helsesektoren. På lang sikt vil det undergrave visjonen om et likt helsevesen for alle. Helse har alltid vært fristende politikeremat. Forventingene blant velgerne er skyhøye, alle har meninger, og det engasjerer lett. Dessuten er det her de store pengene ligger. Norge bruker mer enn 10 % av bruttonasjonalproduktet (BNP) på helse (5), og politikere i skyggenes dal kan raskt få oppmerksomhet og en ivrig heiagjeng når de taler en pasientgruppes sak. Politikere bør, som sin fremste oppgave, se det helhetlige perspektivet, ta upopulære avgjørelser og si nei. Det er lett å være politiker om man kan si ja til alt.

Som velgere og fagmiljø må vi stille krav til våre folkevalgte og belyse når vi mener at prioriteringer er politisk – og ikke faglig – begrunnet. Politikere må ikke kunne gjemme seg bak slagordet «pasientens helsevesen» hver gang de får motstand fra fagmiljøet. Det er feigt, lukker døren for dialog og skaper mistillit til dem som faktisk kjemper for pasienter både dag og natt.

LITTERATUR

1. Storrud S. Dette er Helse-Norge på sitt aller, aller beste. Hamar Arbeiderblad 5.4.2017. <http://www.h-a.no/debatt/dette-er-helse-norge-paa-sitt-aller-aller-beste>(31.7.2017).
2. Røssberg JI. Det er langt fra sikkert at det riktige er å innføre medisinfritt behandlingstilbud. Aftenposten 13.6.2016. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Det-er-langt-fra-sikkert-at-det-riktige-er-a-innfore-medisinfritt-behandlingstilbud--Jan-Ivar-Rossberg-398865b.html> (31.7.2017).
3. Regjeringen. Åpen og rettferdig prioritering. Pressemelding 11.12.2014. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Apen-og-rettferdig-prioritering/id2340361/>(31.7.2017).
4. Bordvik M. Ungdom må vente fire år på operasjon. Dagens medisin 19.3.2014. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2014/03/19/ungdom-ma-vente-fire-ar-pa-operasjon/>(31.7.2017).
5. Øynes J. Bruker Norge mye på helse? Statistisk sentralbyrå 30.11.2016. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/bruker-norge-mye-pa-helse>(31.7.2017).

Publisert: 4. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0650

Mottatt 31.7.2017, godkjent 17.8.2017.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.