
Mange ble nedprioritert under pandemien

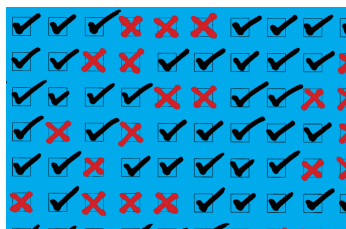
LEGALIVET

BERIT H. BRINGEDAL

berit.bringedal@lefo.no

Berit H. Bringedal er seniorforsker ved Legeforskningsinstituttet.

Et flertall av norske leger opplevde at deres pasienter ble nedprioritert under pandemien. Av disse mente nesten halvparten at nedprioriteringen var medisinsk uforsvarlig.



Illustrasjon: Tidsskriftet

I en ny studie har vi kartlagt norske legers kjennskap til og erfaringer med retningslinjer for prioritering under pandemien [\(1\)](#). Studien omfattet et representativt utvalg av leger i Norge, og svarprosenten var 70 (1 617 av 2 316).

60 % av legene erfarte at pasienter ble nedprioritert. Slik må det kanskje være i en pandemi. Det var mer overraskende at nedprioriteringen ble oppfattet som uforsvarlig i 47 % av tilfellene. Vi vet ikke hvor alvorlige bruddene på forsvarlighetskravet var. Forsvarlighetsbegrepet viser til at tjenesten skal holde en viss minstestandard. Det åpnes imidlertid for at standarden kan fravikes i noen grad, og man sikter da til mindre fravik, ikke alvorlig svikt [\(2\)](#).

Vi spurte hvilke pasientgrupper som ble særlig skadelidende dersom legen hadde opplevd at pasientene ble nedprioritert. En tredel svarte på dette åpne spørsmålet. Rus og psykiatri, multisyke, kronikere og eldre ble oftest nevnt. Dette er grupper som kommer dårligst ut i mange, antakelig de fleste, studier av fordeling av helsetjenester.

Ukjente retningslinjer

Helsemyndighetene har lagt stor vekt på retningslinjer som verktøy for bedre prioriteringer. Dermed er det interessant å undersøke om leger kjenner til og bruker dem. 63 % av legene i studien var kjent med de generelle kriteriene for prioritering (sykdommens alvorlighetsgrad, tiltakets effekt og kostnad), mens bare 16 % kjente til prioriteringsforskriften. 22 % oppga at de kjente til innholdet i Helsedirektoratets retningslinje for prioriteringer under pandemien.

«De fleste legene i studien hadde ikke brukt retningslinjer for prioritering under pandemien»

På spørsmål om hvorvidt de hadde brukt noen retningslinjer for prioritering, enten generelle eller spesifikke, svarte 25–39 % positivt. Det var forskjell i svarene mellom legeledere og andre. 50 % av legelederne sa de kjente til Helsedirektoratets retningslinjer, mens bare 23 % av overlegene i sykehus og 22 % av fastlegene gjorde det. 66 % av lederne svarte at de hadde brukt retningslinjer som gjaldt deres avdeling eller praksis, mot 37 % av dem som ikke var i lederstilling.

De fleste legene i studien hadde altså ikke brukt retningslinjer for prioritering under pandemien. Hensikten med retningslinjer er at de skal være kjent og bli brukt. Disse tallene må derfor være nedslående for helsemyndighetene.

Gode prioriteringer i helsetjenesten krever ikke bare gode retningslinjer, men også at retningslinjene blir fulgt. Mer involvering av klinikere i implementeringen kan gi større legitimitet og dermed øke sannsynligheten for at de blir fulgt. Kanskje kan det også bety justeringer av retningslinjene for mer effektiv og rettferdig fordeling på klinisk nivå.

REFERENCES

1. Bringedal BH, Rø KI, Bååthe F et al. Guidelines and clinical priority setting during the COVID-19 pandemic - Norwegian doctors' experiences. *BMC Health Serv Res* 2022; 22: 1192. [PubMed][CrossRef]
2. Molven O, Holboe J, Cordt-Hansen K. Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 643–4.

Publisert: 30. januar 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0790
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.