

Han tilføyer at Legeforeningen ikke er motvillig til å opprette faggrupper, men at de bør organiseres i en annen modell enn hva Lønning 2-utvalget foreslo.

– Betyr det at Legeforeningen venter på en invitasjon?

– Vi venter først og fremst på hvordan politikere tenker seg den overordnede kon-

struksjonen. Før vi aktiviserer spesialforeninger, må arbeidet ha et formål. Prioriteringsarbeidet kan ikke gjøres uavhengig av helsemyndighetene.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

– Politikerne skjønner lite

– **Politikere har store problemer med å prioritere, mener sosialkomitémedlem Olav Gunnar Ballo (SV). Han etterlyser en nasjonal, overordnet helseplan.**

Norske politikere skjønner ikke mer av prioriteringsarbeid enn sine svenske kolleger, skal vi tro Olav Gunnar Ballo, lege og medlem av sosialkomiteen i Stortinget.

– Politikere har generelt store problemer med å prioritere, også mellom helsevesen og andre samfunnsoppgaver. Derfor får helsevesenet vokse seg til en mastodont, mener han.

Ballo viser til *Opptappingsplanen for psykiatri* som et aktuelt eksempel på sviktende prioriteringsvevne. – På tross av at psykiatri er prioritert, viser en undersøkelse fra SINTEF Unimed at somatiske sykehus fortsatt får flest midler, sier han.

Han mener Norge trenger en overordnet, nasjonal helseplan over hva offentlig helsevesen skal tilby. Uten en slik plan blir politikere ofre for pressgrupper og lobbyvirksomhet.

– Lønning 1- og Lønning 2-utvalget blir slag i løse luften. Tiltak som psykiatriplan og kreftplan er i seg selv prisverdige, men de må settes i et nasjonalt perspektiv. Skal man satse på ett felt, må man ta bort noe annet.

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Prioritering på ny. Gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsevesen. NOU 1997: 18. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1997.

2. Den norske lægeforening. Høringsuttalelse. Innstilling fra utvalg for gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste (Lønning II) Oslo: Den norske lægeforening, 1997.

Man må sette grupper opp mot hverandre, men politikere tør ikke det, sier han.

Ballo synes Legeforeningen har vært flink til å gripe fatt i prioriterings spørsmål på fornuftig vis, som en viktig medspiller i utviklingen av helsevesenet.

– Som politikere må vi lytte til fagfolkene, men det er forskjell på det og til enhver tid å følge rådene. Fagfolk har ikke fugleperspektiv på samfunnet, men argumenterer for sin syke mor. I prioriterings spørsmål vil det bli interne konflikter, som Legeforeningen må ta, sier han.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Leger skal med i faggruppene

Leger står helt sentralt i Sosial- og helsedirektoratets plan for hvordan faggrupper kan brukes i prioriteringsarbeidet.

De første faggruppene som skal bidra i prioriteringsarbeidet, skal etter planen være på plass våren 2003.

Vertikal prioritering

– Leger bidrar med mye kunnskap som må ligge til grunn ved prioriteringsbeslutninger. Det er store utnyttede ressurser i fagmiljøene. Sosial- og helsedirektoratet vil etablere faggrupper for å få positive innspill i prioriteringsarbeidet, sier Otto Christian Rø, som leder sekretariatet til Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet. Direktoratet ønsker nært samarbeid med Legeforeningens spesialforeninger og underliggende organer.

– Vi ønsker faggrupper som skal arbeide i forhold til vertikal prioritering innenfor et avgrenset, medisinsk område, som for

eksempel innen hjerte- og karsykdommer. Det må ikke nødvendigvis være innen spesialitet. Faggruppen skal lage en slags gradert prioritering innen feltet, og tenke gjennom hva som har høy prioritering. Deretter er det opp til Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet å gjøre en horisontal prioritering av de vertikale råd som faggruppen gir, som for eksempel hjerte- og karsykdommer mot mor/barn. Helseministeren er tredje og siste ledd i prosessen, sier Rø.

Faggruppene skal bestå av leger, annet helsepersonell og helseøkonomer. Legfolk og brukerinteresser skal også bidra.

Prioritering og etikk

Direktoratet ser også på muligheten for å knytte faggrupper til kliniske etikkomiteer ved helseforetakene.

– I arbeidet med prioritering vil det være klare berøringspunkter med de kliniske etikkomiteene. Det gjelder både Den nasjonale forskningsetiske komité, de fem

regionale etikkomiteene og de kliniske etikkomiteene ved helseforetakene, som fra 2002 er lagt under Sosial- og helsedirektoratet. Det er ikke aktuelt å etablere ny struktur, sier Rø. Faggrupper skal også spille en viktig rolle innenfor arbeid med kliniske retningslinjer og kvalitetsutvikling.

– Vi ser for oss at faggruppene som arbeider med retningslinjer, skal forsterke og systematisere det arbeid som allerede er gjort innen visse områder. Gruppene skal bestå av de fremste spesialister innen de ulike feltene, mens faggruppene som arbeider med kvalitetsutvikling får bredt sammensatte referansegrupper. – Faggruppene trenger litt ulik profil, og koordinering fra direktoratets side er nødvendig. Men vi ønsker å se alle disse tingene under ett, sier Rø.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no