

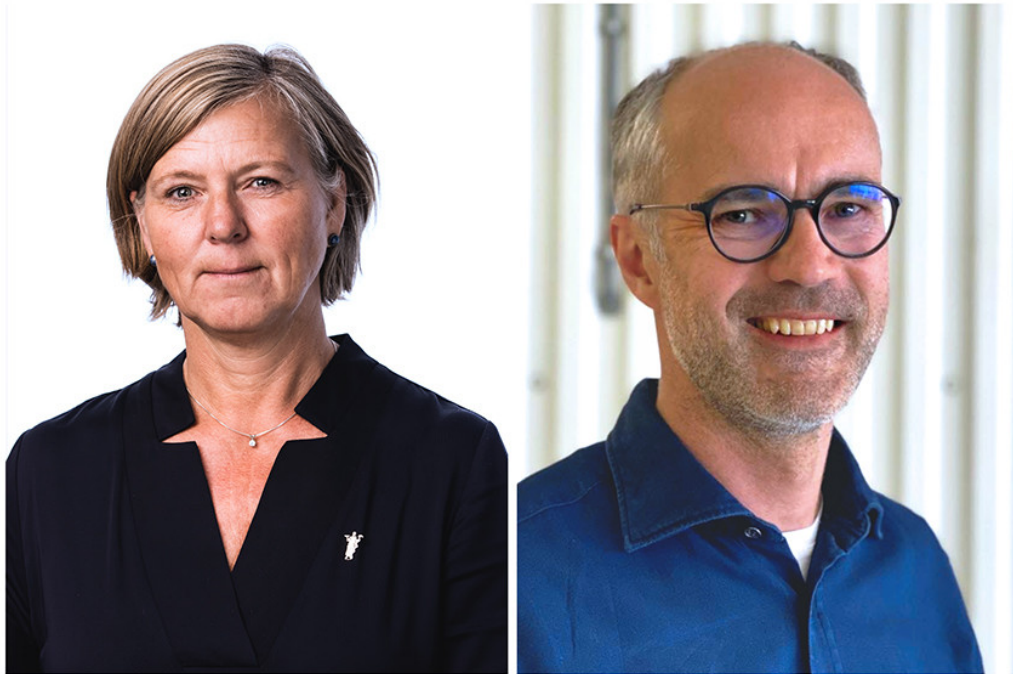
Historisk stortingshøring om prioritering i kommunene

AKTUELT I FORENINGEN

GISLE BRUKNAPP

gisle.bruknapp@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Legeforeningen er positiv til at det nå foreslås å innføre like prioriteringskriterier for hele helsetjenesten, men påpeker at det er avgjørende at klinikerne involveres dersom man skal lykkes med gode prioriteringsbeslutninger i kommunene.



DELTOK PÅ HØRINGEN: Legeforeningens president, Anne-Karin Rime, og leder i fagstyret, Ståle Onsgård Sagabråten. Foto: Legeforeningen/Privat.

Arbeid med prioritering har pågått lenge i spesialisthelsetjenesten, men fram til nå har dette ikke vært tilfelle i kommunehelsetjenesten. 1. februar var det imidlertid høring i helse- og omsorgskomiteen i Stortinget, om tidenes første

Nytte, ressurs og alvorlighet

President i Legeforeningen, Anne-Karin Rime, og leder av foreningens fagstyre, Ståle Onsgård Sagabråten, deltok på høringen. Spesialisthelsetjenesten innretter sitt tjenestetilbud i tråd med prioriteringskriteriene om nytte, ressurs og alvorlighet. De samme kriteriene foreslås nå innført i kommunehelsetjenesten. Legeforeningen støtter dette og mener det er viktig med felles prioriteringskriterier for hele helsetjenesten.

– I spesialisthelsetjenesten har vi lang tradisjon for å jobbe systematisk med prioriteringer, og vi er veldig positive til at det nå kommer et eget arbeid knyttet til prioriteringer i kommunehelsetjenesten. Vi er opptatt av å se helsetjenesten under ett, og støtter derfor innføring av felles prinsipper for prioriteringer i sykehus og kommunene, innledet Rime.

Et viktig poeng for Legeforeningen under høringen, var å understreke at det kan være utfordrende for kommunene å etterleve prioriteringskriteriene på samme måte som i sykehusene. I motsetning til spesialisthelsetjenesten, må kommunene prioritere på tvers av ulike sektorer. Legeforeningen er bekymret for at økonomiske hensyn i kommunen vil kunne overstyre medisinskfaglige vurderinger.

Fagmiljøene må involveres

Stortingsmeldingen er etter Legeforeningens syn mangelfull når det kommer til beskrivelser av klinikerinvolvering, og hvordan medisinske fagmiljøer skal inkluderes i prioriteringsarbeidet i kommunene.

– Klinikerinvolvering må inn tidlig. Det er viktig for alle prioriteringsprosesser at vi kommer tidlig inn, og at gode systemer utvikles i fellesskap med de som jobber tett på pasientene, sa Onsgård Sagabråten.

Han trakk særlig fram fastlegenes sentrale rolle i kommunehelsetjenesten.

– Fastlegene må involveres i dette arbeidet. Det er de som er tettest på pasientene i det daglige og følger dem over tid. Fastlegeordningen er kanskje det viktigste kvalitetssystemet vi har for å sikre at pasientene skal få sine rettigheter oppfylt etter de prioriteringskriteriene som er bestemt, avsluttet Onsgård Sagabråten.

Publisert: 28. februar 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.04.15

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. desember 2025.