

Sakene om behandlingen av Ali Farah i Sofienbergparken i Oslo og Hydro-ledelsens opsjonsgevinster har satt forskjellsbehandling på dagsordenen

## Forskjells-Norge

Reaksjonene på håndteringen av en hardt skadet Ali Farah i Sofienbergparken i Oslo i august og forargelsen over Hydro-ledelsens opsjonsgevinster og Ditlev-Simonsen-familiens hemmelige bankkonti i Sveits henger sammen. De forteller noe vesentlig om Norge i 2007. Ønsket om at alle skal behandles likt er stort hos folk, og skepsisen til forskjellsbehandling er sterk. Og det er ikke jantelov eller frykt for mangfold som er poenget her, men en dyptfølt engstelse for at viktige verdier i det norske samfunnet kan gå tapt. Respektfull og lik behandling av de svakeste, kombinert med at de best stilte respekterer skrevne og uskrevne regler og ikke føler seg hevet over andre, er avgjørende for at den såkalte norske modellen ikke rakner.

I kjølvannet av Ali-saken, men også helt uavhengig av den, har det i mediene vært mange eksempler på at ikke alt er som det skal være i «verdens beste land å leve i». Det dreier seg ikke minst om sviktende og til dels nedlatende behandling av pasienter med store behov, men med mindre ressurser eller som ikke roper høyest. Dette er dessverre ikke bare anekdoter som blåses opp i mediene. Statens helsetilsyn har gjennom tilsynsrapporter i flere år satt søkelyset på at de sykeste og svakeste pasientene ikke får det tilbudet de skal ha. Rapportene har verken fått den medieoppmerksomhet eller – mye viktigere – den oppmerksomhet fra ansvarlige myndigheter som de fortjener. *Tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser* er den stillferdige tittelen på den siste rapporten som utkom 28.8. 2007 (1).

Innholdet er alarmerende, særlig tatt i betraktning at vi har hatt en forpliktende opptrappingsplan for psykisk helse siden 1999. Rapporten viser at mange av de alvorligst syke, er svært syke, og ofte er det over lang tid. De trenger mye omsorg og støtte, ofte mange ulike tilbud, samordnede og individuelt tilpassede. Helsetilsynet er bekymret for den faglige kvaliteten på dette tilbudet. Det påpekes at den faglige kvaliteten handler både om kompetanse hos fagfolk, om hvordan tjenestene er organisert og utformet, og om samhandling mellom ulike tjenester. Dessuten er det mye som tyder på at tilbudene, særlig til de yngste og de eldste, er utilstrekkelige. I mange kommuner er det for dårlig kompetanse om barn og unge med psykiske problemer, fagmiljøene er små og tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenester er for dårlig. Som om ikke dette var nok, legger Helsetilsynet til: «Men det er også andre grupper vi vil henlede oppmerksomheten mot, fordi de faller utenfor eller ikke ivaretas tilstrekkelig: Det gjelder brukere med store og sammensatte behov, blant annet rusmisbrukere og psykisk utviklingshemmede med samtidig psykisk lidelse, innvandrere, flyktninger og asylsøkere for å nevne noen.»

Sagt på en annen måte: Til tross for løfter om likhet og økte ressurser til helsevesenet, til tross for tiltaksplaner, reformer og pasientrettighetslov, til tross for at helsevesenet aldri har behandlet så mange pasienter som nå, svikter omsorgen for de aller svakeste. Stadig flere tegner privat helseforsikring og pasienter med sterke pårørende vinner lettere frem. Ali Farahs samboer Kohinoor Nordberg traff dessverre spikeren på hodet da hun bemerket at hvis det ikke hadde vært så mange vitner, og hvis ikke hun selv hadde vært norsk med norske foreldre, hadde saken neppe fått den oppmerksomhet

den har fått. Alt dette bidrar til at de som i utgangspunktet er svakest, får minst. Og forskjellene øker. Hvorfor er det slik, og må det være slik? Selvsagt ikke.

For det første kan det tenkes vi bør bruke andre briller når vi leter etter de betydningsfulle forskjellene i samfunnet. Forskere fra FAFO konkluderte f.eks. nylig med at vi *ikke* hadde fått større forskjeller i Norge. De 10 % rikeste var riktignok blitt veldig mye rikere, men for de øvrige 90 % hadde ikke forskjellene økt nevneverdig (2). «... en del grupper henger etter, blant andre sosialhjelpsmottagere, enslige forsørgere og langtidssyke. Samtidig har minstepensjonister og uførepensjonister hatt en bedre inntektsutvikling enn gjennomsnittet. ... Det kan virke søkt å argumentere for at likheten består når noen er blitt mye rikere enn andre. Den overraskende likheten blant det store flertallet forteller oss imidlertid at de norske institusjonene for verdiskapning og fordeling fungerer,» skrev forskerne i en kronikk i Aftenposten. Men er likhet i inntekt et relevant mål å bruke for å undersøke om forskjellene øker? Ville det ikke vært mer nærliggende å se på hvordan ulike personers muligheter utviklet seg. Hvis trygden er den samme, men det offentlige tilbudet f.eks. til syke, eldre og funksjonshemmede forvitrer eller blir dyrere, forringes naturligvis mulighetene for livsutfoldelse. Det er det som betyr noe.

For det andre er det store deler av helsetjenesten organisert og finansiert slik at incentivene ikke virker til fordel for de svakeste. Finansieringssystemet for spesialisthelsetjenesten er innrettet slik at det lønner seg å behandle de enkle lidelsene og de friskeste pasientene. Også hos fastlegene er det slik at de sykeste pasientene og de med sammensatte lidelser er minst «lønnsomme». Og det er langt mellom millionlønninger og opsjonsavtaler for dem som gir behandling, pleie og omsorg til de sykeste og svakeste. Når det norske helsevesenet fungerer såpass godt som det gjør, er det på tross av systemene og på grunn av enkeltpersoners anstendighet, idealisme og yrkesetikk. Det er det heldigvis fremdeles svært mange – både i helsevesenet og utenfor – som har.

Det positive med Hydro- og Ali-sakene er at reaksjonene fra «folk flest» signaliserer at slik vil vi ikke ha det. Vi ønsker ikke et Forskjells-Norge. Det negative er at de ansvarlige ikke helt ser ut til å ha tatt innover seg alvoret. «Vi har ikke maktmidler til å bli kvitt inngåtte avtaler», oppga næringsminister Dag Terje Andersen i sommer som begrunnelse for hvorfor Hydro-ledelsen måtte få sine ekstramillioner. Samme argument brukte Hydros styre og bedriftsforsamling. Føler helseministeren, Helsedepartementet og de ansvarlige for helsetjenestene samme forpliktelse til å holde løfter og avtaler? Om retten til lik behandling? Om prioritering av dem som trenger det mest?

**Charlotte Haug**  
redaktør

### Litteratur

1. Tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser. Rapport nr. 8-2007. Oslo: Statens helsetilsyn, 2007.
2. Christensen J, Fløtten T, Hippe JM. Rikdom i Likhets-Norge. Kronikk. Aftenposten 24.8.2007.