

➤ FRA PRESIDENTEN

Vårt moderne samfunn krever åpne prosesser. Vi kan godta uenighet og motsetninger, men ikke skjulte premisser og dulgte hensikter.

Åpent og rettferdig

Jeg liker tittelen på Norheimutvalgets prioriteringsutredning. Dette ligger dypt i den norske folkesjela. Vi liker at det skal være rettferdig. Derfor har vi, i motsetning til mange andre oljeproduiserende land, klart å fordele rikdommen fra oljeeventyret til store deler av befolkningen. Dessuten krever vårt moderne samfunn åpne prosesser. Vi kan godta uenighet og motsetninger, men ikke skjulte premisser og dulgte hensikter. *Åpent og rettferdig* er en god inngang i prioriteringsdebatten.

Utredningen er et ledd i en lang og god tradisjon med offentlig diskurs om prioritering i vårt samfunn. Lønning I rapporten kom i 1987 og ga banebrytende retningslinjer for prioritering i helsetjenesten. Både i gode og dårlige tider, er det viktig å fordele godene åpent og rettferdig. Men det er vanskelig. Derfor har både Lønning II og Norheimutvalget gjort forsøk på å kategorisere og regne, avgrense og dele inn. Sakens natur gjør at det skaper debatt. Prioriterer man alt, prioriterer man ingenting, og det er alltid smertefullt når noen blir forfordelt.

Jeg har vært opptatt av noen aspekter ved prioriteringsdebatten etter at Norheimutvalget kom med sin utredning i fjor. Aller først skal utvalget ha honnør for å peke på de «tause taperne». Vi har gått inn i en tid med ekstrem åpenhet, hvor pressgrupper og medievinnere har stor makt. De som ikke er så synlige – eller attraktive – i media har tappt kampen om oppmerksomheten. I tillegg har utvalget prøvd å løfte frem betydningen av livsløpsperspektivet, som har vært lite synlig i tidligere retningslinjer for prioritering.

Men så blir det vanskelig. Legeforeningen har pekt på det som mangler i utvalgets mandat, nemlig den overordnede prioriteringen av helsefeltet i statsbudsjettet. I de store tallene – andelen av BNP som går til helse – ligger vi langt unna teten i Europa – snarere midt på treet. Befolkningen forventer likevel at vi med vår oljerikdom burde ligge lengst fremme på utstyr, kvalitet og resultater. Det må være rom i helsetjenesten for kvalitetsutvikling, forskning og utdanning. Det tar tid å bli god. Det tar tid å ta godt vare på pasientene. Norheimutvalget tar ikke hensyn til dette, og regjeringen gir heller ikke i statsbudsjettet større armslag til å *bedre* pasientbehandlingen, den bare *øker* den.

Det har også vært utfordrende å forholde seg til forslagene helsetap, helsegevinst og ressurskriteriet som nye prioriteringskriterier. Helseøkonomene har laget formler over liv og lidelse og klinikerne stritter i mot. Dette er to perspektiver som må forenes for at vi skal klare å prioritere både på legekantoret og i regjeringen. Sannsynligvis trenger vi forskjellige verktøy for å gjøre hver vår del av jobben. Klinikerne må forstå sitt samfunnsansvar, og økonomene må ta hensyn til behovet for komplekse vurderinger. Jon Magnussen og hans arbeidsgruppe skal legge frem sine forslag til hvordan man skal vurdere alvorlighet i prioriteringsbeslutninger i helsetjenesten. Legeforeningen ser frem til å fortsette diskusjonen om dette viktige temaet.



Marit Hermansen
marit.hermansen@legeforeningen.no
president