

## ➤ FRA PRESIDENTEN

Vi kommer ikke i mål uten å inkludere primærhelsetjenesten i prioriteringsdebatten. Og vi kommer ikke i mål uten at klinikerne har en tydelig stemme.

# Åpent og rettferdig i kommunene

Åpent og rettferdig var tittelen på Norheimutvalgets utredning om prioritering som kom i 2014. Tittelen gjenspeiler kanskje det aller viktigste; Det er krevende å prioritere noen foran noen andre, derfor er det viktig at prosessene er åpne og beslutningene mest mulig rettferdige. Prioriteringer kan ikke baseres på tilfeldigheter eller enkelthendelser – på omkamper eller personlige agendaer. Derfor vi må samle oss om noen felles prioriteringsprinsipper.

Regjeringen har nå satt ned et utvalg for prioritering i primærhelsetjenesten. Utvalget skal bidra til mer kunnskap og åpenhet om prioritering i helse- og omsorgstjenesten og foreslå mulige prinsipper for prioritering. Alle tidligere utredninger om prioritering har stort sett dreid seg om behandling i sykehus. Men pasientene lever mesteparten av sine liv utenfor sykehusene. Hva som prioriteres i sykehjemmene, på legevakt eller ved fastlegekontorene har stor betydning for spesialisthelsetjenesten – og vice versa. Vi kommer ikke i mål uten å inkludere primærhelsetjenesten i prioriteringsdebatten. Og vi kommer ikke i mål uten at klinikerne har en tydelig stemme. Det er tross alt vi som prioriterer hver eneste dag i møtet med pasientene.

Rettferdighetsfølelsen er sterk i Norge og speiles i mange av velferdsstatens gode ordninger. Selve livet er ikke alltid rettferdig. Da er det desto viktigere at den hjelpen og støtten som velferdssamfunnet gir, kompenserer for dette. Men hva er rettferdig? Rettferdighet er noe av det mest diskuterte begrepet i etikken. Norheim prøvde prisverdig å gi oss modeller for å løfte frem de som har helsetap over tid – de som dør med sin sykdom, men ikke av den. Og de som ikke har sterke talspersoner – det Norheim kalte «de tause taperne». Denne tenkningen var et viktig bidrag i debatten om rettferdig prioriteringer.

Åpenhet er en viktig verdi i vårt moderne samfunn. Våre velferdsgoder er basert på tillit og åpenhet i alle deler av beslutningsprosessen. Det er når avgjørelser tas i lukkede rom, at usikkerhet oppstår. Har de riktige hensynene vært avveid, er alle hørt og kan vi stole på at det ble rettferdig? Manglende åpenhet kan gi avmektighet og grobunn for mistillit. Det er ikke et godt utgangspunkt for oppslutning om vanskelige prioriteringer.

I Norge har vi lang tradisjon med prioriteringsutredninger. Men nå skal vi ut i ukjent terreng. Kunnskapen og erfaringen fra de tidligere utvalgene er viktig, men nå står vi overfor et landskap som er svært variert og med ukjente områder. Er prioriteringskriteriene vi kjenner – kostnad, nytte og alvorlighet – også anvendelige i kommunene?

Hva med pasientens egne valg og preferanser – er det annerledes i primærhelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten? For å få gode svar, må utvalget ha innsikt i de vanskelige og komplekse prosessene som ligger bak prioriteringer i kommunehelsetjenesten. Jeg oppfordrer derfor utvalget til å knytte tett bånd til klinikerne det kommende året. Bare sånn vil få kriterier som er åpne og rettferdige, men også en utredning som er relevant for alle de som prioriterer hver eneste dag.



**Marit Hermansen**  
marit.hermansen@legeforeningen.no  
president