

TIDSSKRIFT FOR DANSK

# Sundhedsvæsen

88. årgang / Nr. 4 / Maj 2012

*DSS 100 år*

*og ser fremad*

*vi stopper op*



Dansk Selskab  
for ledelse i  
Sundhedsvæsenet

- TEMA: Prioritering og etik
- DSS årsberetning 2011/2012
- Tværsektoriel audit skaber samarbejde

# De svære valg – om etik og prioritering

Processen skal være transparent, ellers har vi et stort demokratisk problem

Af Mickey Gjerris

**Prioriteringsdiskussionen har fået ny næring. Den finansielle krise og økonomiske afmatning stiller krav til anvendelsen af samfundets fælles midler. Samtidig vokser udgifterne til sundhedsvæsenet. Nye dyre behandlingstyper, stigende forventninger hos borgerne og voksende udgifter til at håndtere »livsstilssygdomme« forårsaget af fedme, rygning og stress presser budgetterne. Bunken med problemer, som vi gerne vil have løst inden for rammerne af sundhedsvæsenet vokser – men bunken af penge til at gøre det med, vokser ikke i samme takt.**

Prioriteringsdiskussionen handler om mange ting. Ingen er i tvivl om, at det er en lægefaglig og en økonomisk diskussion. Men det er mindst lige så meget en diskussion om, hvilke værdier, der skal guide de mange valg, der skal træffes – og hvordan de valg bør træf-

fes. Prioriteringsdiskussionen er med andre ord også en etisk diskussion.

## Etik er en lygte

Hvad er etik egentlig for en størrelse? Fænomenet er meget populært. Der er ingen, der ønsker at være uetiske og opstår der en situation, hvor offentligheden får kendskab til, at der er foregået noget, som umiddelbart synes uetisk, har de implicerede altid travlt med:

- At forklare, hvorfor det ikke er uetisk, hvis blot man forstår sammenhængen
- At forklare, hvordan de selv er uden skyld i situationen eller
- At forklare, hvordan de nu, efter at være blevet gjort opmærksomme på det, godt kan forstå, at de i fremtiden bør undgå, at sådanne situationer opstår.

Etik handler således om, hvad vi synes er rigtigt og forkert. Og det synes vi alle sammen en masse om. Dagligt fælder vi masser af domme over verden og vores medmennesker, hvor vi afgør, hvad der er godt og hvad der er skidt.

Medierne lever i høj grad af at bringe os historier, som vi kan fælde dom over – og der er ikke meget, der er så rart, som at blive bekræftet i sine holdninger og kunne fælde dom over andre.

Vi søger selvbekræftelse og fællesskab gennem medier som f.eks. Facebook, hvor vi i sikkert selskab med mennesker, der er nøje udvalgt efter, at de mener det samme som os selv, kan udtrykke vores fælles foragt over dette og hint.

Det er kun sjældent, at vi tager os tid til at tænke over baggrunden for disse domme. Vi tager i høj grad vores værdier for givet. På dette niveau af etikken kan man tale om, at vi har nogle værdier, der udtrykker sig i en række normer. Disse normer er blevet indsocialiseret i os gennem opvækst, opdragelse, uddannelse og almindelig social tilpasning i en sådan grad, at vi opfatter dem som selvindlysende.

Som regel så selvindlysende, at vi i diskussioner med mennesker, der ikke deler vores grundlæggende værdier som oftest henfører uenigheden til 1 af 3 muligheder:

- Vores diskussionspartner har ikke forstået os
- Vores diskussionspartner har ikke hørt efter eller
- Vores diskussionspartner er dum.

Det er sjældent et godt grundlag for en oplysende og respektdannende samtale, hvorfor etikens rolle bliver at forholde sig kritisk til egne normer. Det er at spørge til deres oprindelse og sammenhæng. Det er at spørge til begrundel-



ser for vores domme, som kan forklares for andre og det er at lytte til andre og forstå, hvilke værdier, der har ført dem frem til deres synspunkter.

Etik er således værdiafkla- ring og værdikritik. Etik er at få frem i lyset, hvorfor vi mener, hvad vi mener og gøre tydeligt, om vores uenighed skyldes misforståelser, forskellige forståelser af, hvad sagen egentlig drejer sig om eller forskellige værdier forstået som forskellige forståelser af, hvad der er vigtigt her i livet og hvordan man bør opnå disse ting.

Etik er med andre ord ikke en løsning på de værdikonflikter, som vi ofte befinder os i. Vi kan ikke anvende etikken

som et stykke værktøj, en slags filosofisk hammer, der får dem til at forsvinde. Etik løser ikke problemer, men oplyser dem og gør det tydeligere, hvad uenighederne skyldes.

Den hyppige påkaldelse af etik i det offentlige rum i forbindelse med væsentlige samfundsmæssige spørgsmål må derfor enten udtrykke et ønske om at blive klogere på uenighederne og ad den vej måske kunne indgå bedre oplyste kompromisser eller en fejlagtig opfattelse af, at al uenighed skyldes misforståelser og forskellige opfattelser af fakta. Etik er ikke en hammer, men snarere en lygte, der kan gøre os klogere – men sjældent mere enige.

Med denne forståelse af etikens normkritiske rolle i baghovedet er næste skridt at beskrive lidt nærmere, hvad begrebet 'prioritering' dækker over – og hvad det ikke dækker over.

#### **Hvad er det »at prioritere«?**

At prioritere er at vælge. Vælge til og vælge fra. Det kan lyde banalt, for hvad skulle det ellers være? Ikke desto mindre er det ofte sådan, at diskussionen om prioritering handler om effektivisering i stedet. Og hvis den endelig handler om at vælge, så handler den ofte om at vælge til og ikke meget – og i hvert fald ikke for højt – om at vælge fra. Så her skal det handle om at vælge fra. At

sige til nogen, at de ikke kan få, hvad de gerne vil.

At prioritere er at vælge fra. Der er utvivlsomt mange steder i sundhedssektoren, hvor tingene kan gøres bedre og samtidig mere effektivt. Medicin, der kan erstattes med billigere medicin, behandlinger, der kan erstattes med samtaler, papirtid, der kan erstattes med patienttid osv.

Alt sammen noget, der vil frigøre ressourcer til at tage hånd om de mange mennesker, der står og har brug for vores fælles hjælp i form af et kompetent og omsorgsfuldt sundhedsvæsen.

Men det er ikke at prioritere at få mere for de samme penge. At prioritere er at tage ansvar i en win-loose situation. Effektivisering er derimod at skabe win-win situationer – med mindre der da er tale om skjulte besparelser.

At prioritere er at sige, hvad man ikke gør. Der er ingen tvivl om, at det politisk er mere populært at vælge til.

»Nu vil vi prioritere dette område« siger politikere og vedtager handleplaner, pakker, retningslinjer, regler og åbne nye muligheder for borgerne.

Men eftersom de økonomiske midler er begrænsede så betyder alle tilvalg, at man vælger noget fra. Enten direkte ved, at man fjerner nogle tilbud et andet sted eller indirekte ved, at der er andre områder, der ikke bliver valgt. At prioritere til har også en pris.

At prioritere er således ikke uproblematisk. Igen – det ved alle. Men det er interessant så ofte vi får talt om at prioritere uden at det faktisk bliver tydeligt, hvem der ender med Sor-teper og hvem der er skyld i, at den er landet der. Og interessant så ofte vi prioriterer uden at det bliver tydeligt, hvilke værdier i skikkelse af idealer om retfærdighed, det gode liv og barmhjertighed, som ligger bag fravalgene.

Her spiller etikken en væsentlig rolle. Dels som den lygte, der kan hjælpe os til at forholde os kritisk til, hvorfor vi prioriterer, som vi gør og dels til at skabe en oplyst diskussion af, hvordan prioriteringsprocessen bør skrues sammen, hvis den skal leve op til idealer som transparens og borgerinddragelse.

### Etikkens rolle i prioriteringsdiskussionen

Etikkens bidrag til prioriteringsdiskussionen er ikke endegyldigt at besvare spørgsmålet: »Hvad skal vi gøre?« Det spørgsmål kan vi kun få besvaret gennem en kontinuerlig refleksion over, hvordan mulighederne og vores værdier relaterer sig til hinanden. Men etikken kan hjælpe os med at tydeliggøre de værdier, der indgår i diskussionen og beslutningerne og etikken kan hjælpe os med at få skabt rammerne for en prioriteringsproces, der er socialt legitim.

At processen bør være struktureret på en måde, så det store flertal af borgerne opfatter den som legitim, opfatter jeg her som en selvfølge.

Etisk set er der tale om, at jeg her fælder en dom. En sådan kan som beskrevet ovenfor naturligvis anfægtes og diskuteres. Min påstand er, at det er etisk rigtigt, at prioriteringsprocessen struktureres således, at selv de, der må opleve, at deres behov ikke prioriteres, kan anerkende, at der er foregået en diskussion om prioriteringen, hvor de har haft mulighed for at deltage, hvor deres synspunkter er blevet hørt og at der er blevet taget hensyn til dem, om end et flertal har fundet, at andre behov var vigtigere.

Det giver således for mig at se social legitimitet, at samfundets prioriteringsbeslutninger træffes som fælles be-

slutninger og ikke fremstår som en majoritets undertrykkelse af minoriteter.

Dette er selvfølgelig et ideal, der næppe kan indfries fuldt ud. Det er imidlertid vigtigt at begynde med at opstille idealerne og så søge at bevæge virkeligheden hen mod dem. Problemet ved fra begyndelsen af at nedskrive idealerne af hensyn til praktiske vanskeligheder er, at der ofte skjuler sig mange ideologisk betingede valg under bemærkningen »det er meget idealistisk, men ikke praktisk muligt«. Lad mig derfor begynde med at opridsse nogle krav som jeg mener, at en prioriteringsproces, der ønsker at være socialt legitim, må søge at tilnærme sig.

### De etiske idealer

For det første skal processen være transparent. Det betyder, at det skal være tydeligt, hvem der er inddraget i beslutningen og på hvilket grundlag, den træffes. Det må være det mindste man som borger kan forvente, hvis man ikke kan få adgang til f.eks. en bestemt behandlingsform eller en bestemt type medicin: At det er klart, hvem der har bestemt, at det skal være sådan og hvilke begrundelser, der er givet for beslutningen.

I dag er begge disse forhold godt skjult. Prioriteringer foregår i lukkede fora på mange niveauer, hvor specialister beslutter, hvad der skal vælges til og fra. Det foregår uden den store sammenhæng de mange institutioner imellem og uden at borgerne kan gennemskue, hvem der er involveret i beslutningen. Grundlaget for beslutningerne er heller ikke tilgængeligt.

Oplevelsen som borger er, at man kan se sig selv blive valgt fra uden at kunne drage nogen til ansvar og uden at kunne få en forklaring på, hvad det reelle grundlag for beslutningen er. Dette er for



mig at se et stort demokratisk problem. Ikke mindst fordi man undertiden næsten kan få fornemmelsen af, at uigenkendsketheden er et resultat af en bevidst planlægning, der netop skal sikre, at ingen kan stilles til ansvar.

Nu er det ikke en enkelt sag, at gøre prioriteringsprocessen i sundhedsvæsenet transparent. Der prioriteres dagligt på makro- og mikroniveau helt fra nationalt og regionalt politisk niveau og ned til det enkelte sygehus og den enkelte praktiserende læge.

Nogle beslutninger tages politisk, andre efter drøftelser og indhentning af faglig viden i lægefaglige kredse, andre må træffes hurtigt og baseres på allerede eksisterende viden og et lægefagligt skøn i situationen ud fra den givne kontekst. Det betyder dog ikke, at man ikke kan tilstræbe, at det gøres tydeligt for borgerne, hvilke typer af beslutninger, der træffes hvornår.

Et andet ideal som prioriteringsprocessen bør tilnærmes er, at det skal tydeliggøres i hvor høj grad værdier spiller ind i beslutningerne og på hvilket niveau det giver bedst mening at træffe dem. Det forudsætter naturligvis, at det første ideal indfries, så det overhovedet bliver muligt at få en forståelse af, hvilket grundlag beslutningerne træffes på.

Når det er sket er det imidlertid af afgørende betydning for en fornuftig demokratisk debat, at det bliver tydeligt i hvilket omfang prioriteringsbeslutninger bygger på naturvidenskabelige og lægefaglige begrundelser og i hvilket omfang de bygger på de værdier, som beslutningstagerne i øvrigt bringer ind i processen.

Naturvidenskabelige data,



**Mickey Gjerris.** Lektor, Ph.D. Fødevarer-økonomisk Institut, Københavns Universitet. Medlem af det Ethiske Råd. [mickeygjerris@gmail.com](mailto:mickeygjerris@gmail.com)

lægefaglige vurderinger af disse og etiske værdier spiller alle ind i prioriteringsbeslutninger. Viden om forskellige medicintypers effektivitet, lægens fagligt underbyggede vurdering af den enkelte patient og de medicinske muligheder for at hjælpe og etiske forestillinger om, hvad det gode liv er, spiller sammen og er alle med til at forme de endelige beslutninger.

Alt efter hvilket niveau prioriteringen foregår på kan de forskellige faktorer spille forskellige roller og være mere eller mindre tydelige. Det er i sig selv en opgave at få gjort klart, hvordan dette sker. Ellers kan prioriteringsbeslutningerne let fremstå som udelukkende medicinske diskussioner, der bør overlades til eksperter, hvorfor det kun bliver en meget begrænset gruppe borgeres værdier, der får en chance for at præge beslutningerne.

Kun ved at tydeliggøre de etiske værdiers rolle i beslutningerne og insistere på, at beslutningerne om, hvilke værdier, der skal forme prioriteringerne, bør træffes af politikere, der efterfølgende kan stilles til ansvar af borgerne, kan beslutningerne opnå den tilstræbte sociale legitimitet.

### De svære valg

Et er at overveje, hvordan prioriteringsprocessen kan strikkes sammen, så den lever op til nogle etiske idealer. Noget andet er at overveje, hvilke idealer, der så bør ligge bag prioriteringerne.

Hvilke værdier skal bestemme, hvilke behandlingsformer, der skal vælges fra, hvis det ikke er muligt at effektivisere sig ud af problemerne? Der er mange bud – og det skal ikke her afgøres, om vi skal operere hofter eller hjerter eller satse på pakker til kræfttramte eller psykisk syge.

Det vigtige her er blot at understrege, at meget tyder på, at det i årene fremover bliver mere og mere nødvendigt at vælge, hvilke tilbud, som sundhedsvæsenet skal stille til rådighed for borgerne – og for hvilke af dem.

I den situation er det vigtigere end nogensinde, at det bliver tydeligt, hvem der har ansvar for hvad, hvordan de forvalter det og ud fra hvilke værdier.

Det er ingen spøg at skulle vælge fra i sundhedsvæsenet – så vi kan i det mindste søge at gøre det på en demokratisk værdig måde.

På [www.DSSnet.dk](http://www.DSSnet.dk) kan du finde artikler, der tidligere har været bragt i Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen.