

Prioritera med förnuft!

Beslutet i Östergötlands läns landsting att inte längre betala för behandlingar av ett 50-tal diagnoser har nyligen satt prioriteringsfrågorna i fokus. Vissa massmediekommentarer kan ha gett intrycket att Läkarförbundet accepterat eller till och med tillstyrkt beslutet, vilket dock bygger på något förenklade resonemang.

I grund och botten är det naturligtvis



Bernhard Grewin
ordförande
Läkarförbundet

beklagligt att det alls skall vara nödvändigt att välja inom ett så angeläget område som människors hälsa. I första hand bör man minimera prioriteringsbehovet på patientnivå genom att prioritera tillräckliga resurser till vårdsektorn.

Läkarförbundet har nu länge påvisat att hälso- och sjukvården släpat efter när det gäller andel av bruttonationalprodukten – det som vi gemensamt skapat och har att fördela. Det vore fullt rimligt att återställa denna andel till vad som gällde för något decennium sedan, vilket skulle kräva ett tillskott på ca 30 miljarder kronor per år till vården.

Många problem skulle lösas genom en sådan omfördelning på nationell nivå. Men – vi skulle likväl inte helt komma ifrån prioriteringsproblemet. Ständigt ökande kunskapsnivå inom medicinen och ständigt ökande efterfrågan på vård skapar krav på att välja vad vi skall göra eller inte göra inom vården.

Men en sådan prioritering skall göras utifrån en helt annan utgångspunkt än den som förelegat i Östergötland. Läkarförbundet vill inte betrakta prioriteringar som ett instrument för nedskärningar utan i stället som ett verktyg för att utveckla en bättre och rättvis vård.

Det kan vi göra t ex genom att alltmör selektera vård och behandling ifrån en evidensbaserad medicinsk grund, och på så vis utmönstra äldre och ickeverk-samma metoder. Våra prioriteringar måste också utgå från lagstiftningens etiska värderingar om människovärde, solidaritet och behov, och se till att åtgärderna överensstämmer med den

fyragradiga prioriteringsskala som är fastlagd i lagen.

Politikerna i Östergötland har haft goda intentioner såtillvida att man lyssnat till professionens åsikter om vad som kan anses vara viktigt respektive mindre viktigt. Besluten har ändå blivit fel, i den meningen att de berör enskilda patienter – en detaljnivå där besluten i varje individuellt fall måste fattas av läkare i samråd med patienten. Det hade varit bättre om politikerna i stället fattat beslut om riktlinjer.

Den lista som upprättats innebär att somliga patienter kan uppleva att de helt sonika ställts utanför det allmänna skyddsnätet. Kan deras åkommor över huvud taget bli föremål för en bedömning inom specialistvården?

Enligt det prioriteringsprogram som Läkarförbundet tog fram på 1990-talet kan man urskilja fem nivåer där prioriteringsbesluten fattas. Utan att gå in på enskildheterna där står det klart att politikerna i Östergötland hamnat på en nivå som helt bör vara ägnad professionella beslut utifrån patient-läkarmötet.

Mera generellt sett är det bra att prioriteringsfrågorna har lyfts fram till en öppen diskussion. Det är angeläget med en levande och fortgående debatt kring dessa frågor som ju påverkar många människors livskvalitet.

Men då är det också viktigt att invånarna själva får vara med och påverka i denna diskussion. Det måste finnas en bred acceptans för de eventuella förändringar som kan bli resultatet – man måste vara överens ifall något skall lyftas bort ur det offentligt betalda vårdutbudet.

Denna debatt borde dock helst föras på nationell nivå. Lokala initiativ och beslut rubbar principen om likhet inför lagen. Föreskrifter om vad som skall vara ersatt vård bör gälla lika över hela landet och för alla invånare.

bernhard.grewin@slf.se

Organhandel i Sverige?

II Dagens Nyheter har i en uppmärksammat artikelserie fäst uppmärksamheten på internationell handel med organ för donation. Även Läkartidningen speglade i somras den illegala handeln med mänskliga organ med utnyttjande av fattiga donatorer i bl a Östeuropa.

Det tycks råda stor enighet om att detta geschäft är klart oetiskt och bör bekämpas genom ett internationellt legalt



Uno Käärik
politisk redaktör
Läkartidningen

och polisiärt samarbete. Men parallellt har också uppstått en diskussion om man på nationell nivå, t ex i Sverige, skulle kunna tänka sig en ersättning till donatorer.

Frågan bör naturligtvis kunna ventileras mot bakgrund av den stora bristen på donationsorgan. Men mycket talar för att samma argument som kan anföras mot den internationella handeln gäller även på nationell nivå.

Det torde vara svårt att garantera att ett sådant system inte kan missbrukas kommersiellt och att inte ekonomiskt eler på annat sätt svaga människor blir otillbörligt utnyttjade. En etisk granskning av problematiken skulle sannolikt leda fram till ett nej till försäljning av organ.

uno.kaarik@lakartidningen.se

Om tio år kommer det inte att finnas några landsting i Sverige. All sjukvård kommer att bedrivas i statlig eller privat regi. Ordet landstingsskatt kommer att vara ersatt med ordet försäkringsavgift.

DNS Stockholmskrönikör Viggo Cavling