Redaktör: Christina Kjellberg Tel: 08-790 34 82

Undran om prioriteringsdelegationen/-utredningen

Till vilken hjälp är prioriteringsdelegationen för vården? Finns där några riktlinjer som kan användas för praktiskt arbete? Man har släppt ifrån sig ett dokument som anger att prevention kommer före sjukdomsbehandling. Prioritet 1 och 4 är rätt självklara men hur man kan prioritera alla sjukdomar som inte är »akut livshotande eller svårare kroniska sjukdomar» (prio 3), efter prevention (prio 2) kan jag inte förstå.

Från centralt håll pratas dessutom med dubbla tungor, »alla har rätt till en diagnos».

Detta innebär, till exempel, att alla patienter som drabbas av slaganfall skall datortomograferas relativt akut oavsett om detta påverkar behandlingen eller inte. Till exempel, en patient som på grund av allmäntillstånd/ålder/komplicerande sjukdomar inte är aktuell för vare sig operativ eller farmakologisk behandling går före »huvudvärksutredningen» som kanske visar sig ha en behandlingsbar åkomma om inte väntetiden hade blivit för lång (vissa tumörsjukdomar).

Varför kan man inte våga ta ett beslut avseende prioriteringar att i första hand endast utföra undersökningar som kan leda till någon aktiv åtgärd.

Magnus Simonsson
verksamhetschef,
överläkare,
akutcentrum,
Nordöstra Skånes sjukvårdsdistrikt

Replik:

Riktlinjerna baseras på etiska principer

Till vilken hjälp är prioriteringsdelegationen för vården, frågar Magnus Simonsson och efterlyser riktlinjer för praktiskt arbete. Utgångspunkten för den parlamentariska prioriteringsdelegationens arbete är riksdagens beslut 1997 om en etisk plattform och riktlinjer för prioriteringar i vården. Den etiska plattformen bärs upp av tre principer: människovärdesprincipen, behovs–solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Riktlinjerna baseras på dessa etiska principer och exemplifieras med fyra prioriteringsgrupper. Varken riksdagsbeslutet eller Prioriteringsdelegationen ger emellertid facit eller rätta svar i de svåra prioriteringssituationer som beslutsfattare och vårdverksamma ofta ställs inför. Delegationens uppgift är att stimulera till fördjupad kunskap och ett ständigt pågående samtal kring etik och prioriteringar i vården.

Riksdagens beslut innebar en komplettering av Hälso- och sjukvårdslagen med den etiska plattformens två förstnämnda principer (2 §). Dessutom har rätten till en snabb medicinsk bedömning skrivits in i HSL (2 a §).

Simonsson ifrågasätter vad jag kan förstå »allas rätt till diagnos» och anser att man i första hand skall utföra undersökningar som kan leda till någon aktiv åtgärd. Jag har lite svårt att se hur man, utan en kvalificerad medicinsk bedömning, kan avgöra om och i så fall vilka behandlingar som skall genomföras. En bra första medicinsk bedömning för att utröna om det finns behov av medicinska insatser är det viktigaste och mest grundläggande underlaget vid en prioritering. En adekvat diagnostik är en självklar förutsättning för att kunna ge rätt behandling och/eller god omvårdnad.

Jag kan förstå att vårdens personal, i likhet med Magnus Simonsson, kan finna det frustrerande om inte de akuta resurserna används på ett optimalt sätt. Samtidigt har den snabba medicinska utvecklingen lett till att begreppet prioriteringar fått en alltmer reell innebörd. I det sammanhanget är det viktigt att tillförsäkra också de grupper som har en mer utsatt position – gamla, svårt sjuka – samma tillgång till diagnostik, vård och behandling.

Med den etiska plattformen och riktlinjerna som utgångspunkt går det inte att göra någon skillnad mellan undersökningar som leder till »någon aktiv åtgärd» som Simonsson formulerar det, och en diagnostik av icke behandlingsbara patienter.

I prioriteringsgrupp 1 ingår den palliativa vården och vården i livets slutskede som, enligt riksdagens beslut, bör vara bland de högst prioriterade uppgifterna inom vården. Riksdagen lyfter med skärpa fram behovet av en aktiv helhetsvård med lindring av smärta och andra symtom och betonar att den palliativa vården skall tillerkännas samma krav på kompetens som den behandlande vården.

Annelie Nordström-Eriksson
ordförande i
Prioriteringsdelegationen

Hoppas tidig hörselprövning införs i hela landet!

Leif Hergils [1] beskriver hur medfödd hörselnedsättning kan upptäckas under nyföddhetsperioden genom att man mäter otoakustiska emissioner, som uppstår om en ljudklick sänds in i hörselgången. Emissionerna utgår från yttre hårcellerna och efter signalbearbetning kan detta svar skiljas från omgivande brus etc. Utan tvivel en mycket elegant metod, skonsam och troligen mycket säker.

Litteratursökningen sker ju numera via dator, varför äldre referenser ej kommer med. I detta sammanhang kan det vara av intresse att påpeka att Wedenberg [2] redan 1956 utförde hörseltest på nyfödda barn. Våra undersökningar på gravida kvinnor visade att