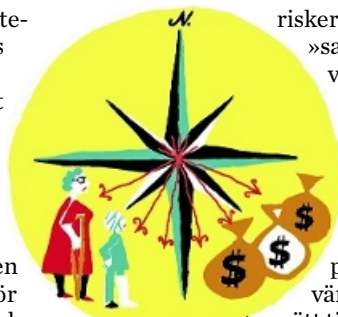


Etisk kompass för våra val

Det har gått 13 år sedan Prioriteringsutredningen (»Vårdens svåra val«, SOU 1995:5) presenterades. Där föreslogs att tre grundläggande prioriteringsprinciper skulle vara vägledande för val i vården: människovärdesprincipen – alla människor har ett lika värde; behovs- och solidaritetsprincipen – resurser bör fördelas efter behov; slutligen kostnadseffektivitetsprincipen – det bör finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt på hälsa och livskvalitet. Den sista principen bör dock bara tillämpas för jämförelse av behandlingsalternativ för samma sjukdom, inte för jämförelse mellan olika sjukdomar.



Prioriteringsprinciperna ska tillämpas hierarkiskt. Människovärdesprincipen är överordnad behovs- och solidaritetsprincipen som i sin tur är överordnad kostnadseffektivitetsprincipen. Detta innebär bl a att svåra sjukdomar prioriteras högre än lindriga, även om kostnaden blir högre. Man tar i utredningen avstånd från ålder (både låg och hög) som prioriteringsgrund. Likaså avvisas »självförvårdade skador« som skäl till negativ särbehandling. Riksdagen fattade 1997, med utgångspunkt från utredningens förslag, beslut om riktlinjerna för prioritering i sjukvården.

Under de senaste åren har dock utredningens slutsatser och rekommendationer ifrågasatts. Den tydligaste kritiken har kommit från företrädare för Prioriteringscentrum i Linköping. På uppdrag av Socialstyrelsen genomförde Prioriteringscentrum 2007 en kartläggning och »etisk analys« av prioriteringsarbetet i landet (»Vårdens alltför svåra val?«). I rapporten konstateras att öppna prioriteringar fortfarande är ovanliga. Kännedomen om prioriteringsprinciperna är bristfällig lokalt och tillämpningen svår.

Prioriteringscentrum föreslår att människovärdesprincipen tydligare ska ange vad människor har samma rätt till. Behovs- och solidaritetsprincipen bör delas och förtydligas. Kostnadseffektivitetsprincipen bör få en vidare tillämpning, så att den kan användas även vid val mellan behandling av olika sjukdomar. Kontroversiellt är att man föreslår en ny femte princip, ansvarsprincipen. I denna föreslås att individens ansvar för den egna hälsan tillåts påverka prioritering av vårdresurser. Man anser också att den hierarkiska synen på principerna, med undantag för människovärdesprincipens överordnade position, bör avskaffas.

Debatten har efter att rapporten presenterades varit livlig, bl a i Läkartidningen. Kritiker har betonat

riskerna med att likställa »individnytta« med »samhällsnytta«. Kan inte den svaga individen med stora vårdbehov tvingas stå tillbaka till förmån för många med mindre angelägna behov? Kan ansvarsprincipen leda till att patienter med t ex alkoholism sällas bort eller nedprioriteras? Att formulera om innebörden i människovärdesprincipen från att betona alla människors lika värde till att »alla människor har samma rätt till förutsättningar för att leva ett gott liv« har mött motstånd. Vad menas egentligen med »ett gott liv«?

Behovet är stort av prioriteringsprinciper som är kända, väl förankrade och praktiskt användbara. Prioriteringscentrum har i sin rapport identifierat svagheter i nuvarande lagstiftning och praxis. Deras förslag till modifierade prioriteringsprinciper har stimulerat till en viktig och nödvändig debatt.

Prioriteringar ingår i sjukvårdens vardag. Varje läkare prioriterar mer eller mindre reflekterat. Principerna för våra prioriteringar behöver ständigt diskuteras, inte minst för att synliggöra öppna och dolda motiv bakom våra val.

Läkarförbundet anordnar därför den 17 november tillsammans med Läkaresällskapet en etikkdag med temat »Det är svårt att välja«. Representanter från den tidigare Prioriteringsutredningen och från Prioriteringscentrum har inbjudits för att förklara och försvara sina principer. Under dagen kommer också prioritering utifrån ålder, mediers roll vid prioritering och värdevalens påverkan på prioritering att diskuteras.

Läkaren står i centrum av den konflikt som alltid funnits mellan resurser och behov inom vården. Våra val får konsekvenser för patienter och deras anhöriga men också för ekonomi och samhälle. Det är angeläget att vi har en väl fungerande kompass när vi väljer.

»Behovet är stort av prioriteringsprinciper som är kända, väl förankrade och praktiskt användbara.«



THOMAS FLODIN
ordförande i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd; ledamot i centralstyrelsen

Bra att vårdens ansvar för utsatta barn tydliggörs

Barn som har en förälder som lider av en psykisk störning, funktionsnedsättning, allvarlig sjukdom eller missbruksproblem har särskilda behov av råd och stöd. Detsamma gäller barn när någon förälder plötsligt dör.

Socialdepartementet föreslår nu att nya bestämmelser förs in i bl a Hälso- och sjukvårdslagen som tydliggör sjukvårdens ansvar i sådana situationer. Läkarförbundet tillstyrker: Det är bra att barnperspektivet lyfts fram, så att barn i utsatta lägen får den

hjälp de verkligen behöver.

Et problem är dock att begreppen psykisk störning och missbruk, som föreslås ska finnas i lagtexten, är något svårångade. En utförligare diskussion kan behövas som stöd för lagtillämpningen.

Vidare bör lagtexten inte uppfattas som en precisering eller utvidgning av de fall där anhöriga ska ske enligt Socialtjänstlagen. Detta bör, enligt förbundet, förtydligas i lagkommentaren. **LT**



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm