

DN Debatt knappast rätt forum för känsloladdat inlägg om prioriteringar

■ Att kardiologkollegor pläderar för en ökad satsning på hjärt-lungräddning (HLR) är förstäligt, men är DN Debatt [1] ett lämpligt forum?

Sjukvården står inför stora och växande prioriterings-svarigheter. Såväl behov som möjligheter är nästintill oändliga medan resurserna är begränsade. Den satsning på obligatorisk HLR-utbildning och storskalig spridning av hjärtstartare som kardiologerna förespråkar i artikeln i Dagens Nyheter skulle kom-

ma att ske på bekostnad av andra sjukvårdsinsatser.

I ett offentligt finansierat sjukvårdssystem som det svenska bör prioriteringar grundas på de av riksdagen antagna människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Det är knappast ett ämne för känsloladdade debattinlägg i riksmidierna, där man jämför ett uppskattat antal »onödigt« döda efter plötsligt hjärtstopp

med döda i trafiken, bränder eller två störtade jumbojet, utan att nämna att gruppen som drabbas av hjärtstopp är betydligt äldre och sjukare.

Eric Bertholds

överläkare, medicinkliniken, Kärnsjukhuset, Skövde
eric.bertholds@gmail.com



Foto: Colourbox

»Prioriteringar är knappast ett ämne för känsloladdade inlägg i dagspress där man jämför antalet »onödigt« döda efter plötsligt hjärtstopp med t ex trafikdöda utan att nämna att gruppen som drabbas av hjärtstopp är betydligt äldre och sjukare.«

REFERENS

1. Hollenberg J, Ringh M, Nordberg P, et al. »750 svenskar dör i onödan efter plötsliga hjärtstopp«. Dagens Nyheter. DN Debatt. 23 jan 2012. <http://www.dn.se/debatt/750-svenskar-dor-i-onodan-efter-plotsliga-hjartstopp>

replik:

Hjärtstartare mer kostnadseffektivt än brandvarnare

■ Medelåldern hos en patient med hjärtstopp är cirka 65 år, det vill säga många är relativt unga och fortfarande yrkesverksamma. Cirka 80–85 procent av dem som överlever är neurologiskt intakta när de skrivs ut och kan återgå till ett ordinarie leverne. Dessa patienter har en lika god långtidsprognos som patienter som överlevt en hjärtinfarkt. I Stockholm kunde vi med hjälp av räddningstjänst och polis öka överlevnaden från 3 till 10 procent.

Vi har även gjort hälsoekonomiska beräkningar som visar att våra satsningar är kostnadseffektiva [1]. Exempelvis har Sund [2] visat att spridning av hjärtstartare till räddningstjänsten är drygt 10 gånger mer kostnadseffektivt än en allmän installation av brandvarnare. Det finns väl knappast någon som ifrågasätter användningen av brandvarnare? Det är därför vår bestämda uppfattning att dessa samordnade och utvidgade insatser är ett enkelt och kostnadseffektivt sätt att

rädda fler liv. Säg det nya läkemedel som kan fyrdubbla överlevnaden!

Jacob Hollenberg
hjärtläkare, ordförande,
Svenska HLR-rådets
arbetsgrupp för D-HLR
jacob.hollenberg@
sodersjukhuset.se

Mattias Ringh
läkare, doktorand,
Karolinska institutet

Mårten Rosenqvist
professor i hjärtsjukdomar,
Karolinska institutet

Leif Svensson
professor i hjärtsjukdomar,
ordförande, Svenska HLR-rådet

REFERENSER

1. Sund B, Svensson L, Rosenqvist M, et al. Favourable cost-benefit in an early defibrillation programme using dual dispatch of ambulance and fire services in out-of-hospital cardiac arrest. Eur J Health Econ. 2011 [epub 8 juli 2011].
2. Sund B. »Insats av räddningstjänstpersonal vid hjärtstopp – en kostnadsnyttoanalys.« 2004. Räddningsverket, Karlstad. Beställningsnummer P21-445/04.



Foto: Colourbox

Spridning av hjärtstartare till räddningstjänsten var 10 gånger mer kostnadseffektivt än en allmän installation av brandvarnare.

slutreplik:

Frågan gällde prioriteringsprinciper

■ Det var inte hjärtstartare eller deras kostnadseffektivitet jag ifrågasatte utan sättet att försöka påverka prioriteringsbeslut. Samma vecka i samma tidning [1] krävde ordföranden för patientföreningen för hyperhidros att alla som lider av detta tillstånd, som kraftigt sätter ned livskvaliteten, ska ha självklar rätt till landstingsfinansierad vård, främst Botox, vilket enligt artikeln kostade 40 miljoner kronor i Stockholm år 2011.

Om röststarka läkargrupper (som exempelvis kardiologer) och likaledes röststarka, läkemedelsindustrispons-

rade patientföreningar använder riksmidierna för att påverka beslutsfattare att prioritera deras intressen är risken uppenbar att det sker på bekostnad av andra mindre röststarka patienter med stora vårdbehov, till exempel multisjuka äldre.

Eric Bertholds
överläkare, medicinkliniken,
Kärnsjukhuset, Skövde
eric.bertholds@gmail.com

REFERENS

1. Borggren R. Patienter i Stockholm nekas etablerad behandlingsmetod. Dagens Nyheter. DN Debatt. 28 jan 2012. <http://www.dn.se/debatt/stockholmsdebatt/patienter-i-stockholm-nekas-etablerad-behandlingsmetod>