

Prioritera med omtanke!

En absolut trovärdighetsfråga för samhället är att kunna ge tillgång till kvalificerad sjukvård den dag vi behöver den. Det är ett självklart samhällsansvar att ställa resurser till förfogande – för patienten och sjukvården.

Inom professionen förväntar vi oss att få förmedla det bästa och senaste behandlingsalternativet till våra patienter. När vi som läkare rekryteras till nya jobb



Torbjörn Karlsson
ledamot i läkarförbundets
centralstyrelse

i akademien framhävs ofta »spjutspetskompetens« som ett motiv.

Föga uppmärksamhet riktas mot den kliniska vardagsproblematiken som möter oss i form av bristande resurser för självklara sjukvårdsbehov.

Diskussionen om medicinska prioriteringar har alltid förts inom läkarkåren, oftast grundad på klinisk erfarenhet och vetenskapliga studier. När resurserna generellt är begränsade uppstår en konfliktsituation där olika behov och patientkategorier på ett olyckligt sätt ställts mot varandra.

För varje enskild person är det angeläget att det finns tydliga och öppna kriterier för vad han eller hon har rätt att förvänta sig. Medicinska prioriteringar ska ha en för alla uppenbar förankring i professionell kompetens och baseras på värderingar som tål både forskningens granskande lupp och en öppen redovisning.

Utvecklingen ger oss möjligheter att behandla patienter för ett allt större antal sjukdomar och vid en successivt allt högre ålder. Vår åldrande befolkning har ett mycket stort behov av medicinska åtgärder och omvårdnad.

Oavsett åldersgrupp är toleransen låg mot ohälsa. Att behöva vänta på vård är frustrerande för individen och kan vara förenat med oacceptabla samhällskostnader – även om det inte är »sjukvårds-kontot« som belastas.

En samstämmighet måste finnas i att vetenskap, empati och etiska grundvärden styr besluten på alla nivåer i vården. Prioritering av resurser och patientkate-

gorier får inte vila på taktiska politiska beslut där starka grupper kan få en större del av kakan.

Samhälleliga interventioner såsom t ex vårdgarantier för vissa patientgrupper framför andra är därför knappast ett lämpligt styrinstrument. Det är svårt att förklara vad som styr resurser till dessa patientkategorier framför andra.

»Vård på lika villkor« förutsätter att systemen för finansiering av vården går hand i hand med behov och befolkningsstruktur mer än med skattekraft och politisk tyngd. Att väcka frågan om solidaritet med svaga grupper kan vara en väl så viktig prioriteringsdiskussion som att fördela garantier.

Att vi ännu inte klarat att ta ett samlat ansvar för omvårdnad, rehabilitering och sjukvård för våra allra svagaste röster – de äldre och mycket vårdkrävande med multipla sjukdomar – är ett svaghetsbevis. Ändliga resurser måste prioriteras rätt om trovärdigheten i den solidariskt finansierade vården ska kunna bibehållas. Vårdens struktur kan med dagens ansvarsfördelning mellan kommun och landsting medföra för medborgaren helt obegripliga konflikter.

Uppdraget, resurserna och kraften måste ges till en vårdgivare om vi ska kunna ta oss ur den ovärdiga situation där vårdgivare får ägna meningslösa ansträngningar åt att dividera om ansvaret.

Vilken grupp vi behöver lyfta upp i prioriteringen är uppenbar för den kollega som under en journatt försökt lägga in en äldre patient som inte klarar sig hemma, ramlat på hallmattan, möjligen med en collumfraktur, kanske med en pneumoni eller förvirrad av feber.

Den medicinska kompetensen borde finnas nära patienten. Preventionen kanske kan vara en närmare sjukvård – där kompetens i form av specialistvård såväl som allmänmedicinskt omhändertagande är tillgänglig även för den som tillhör dagens primärkommunala omvårdnadsansvar.

Vi välkomnar vårdgarantin, samhällets resurser kan användas på ett bättre sätt, men vi måste noga bevaka att de med störst vårdbehov inte nedprioriteras på grund av bristande resurser.

torbjorn.karlsson@slf.se

Om lagar och läkareetik

»Det är faktiskt fullt möjligt att människor som sökt sig en fristad i vårt land undan förföljelse och förtryck i en framtid kan komma att dö utanför sjukhusen eftersom lagen förvägrar dem rätt till sjukvård eller att de inte har råd att betala den.«

Det skriver tio läkare på debattplats i detta nummer. De har uppmärksammat ett lagförslag om rätten till vård för asylsökande m fl som Utrikesdepartementet, inte Socialdepartementet, på egen hand arbetat fram – utan hörande av t ex läkarkåren.

I lagförslaget kategoriseras olika kategorier av asylsökande som en grund för vilken vård de ska ha rätt till. Om den föreslagna lagen genomförs kommer sjukvårdspersonalen att tvingas avgöra vilken grupp en patient ska anses tillhöra innan man tar ställning till vilken vård som ska ges.

Etiska överväganden och medicinska konsekvensbedömningar saknas helt i förslaget, som däremot ökar den osäkerhet som vårdbehövande asylsökande lever under, framhåller författarna. De erinrar också om vad som stadgas i Hälso- och sjukvårdslagen samt internationellt antagna läkarettiska deklamationer.

Kan det vara rimligt att vårdpersonal åläggs att planera vårdinsatser efter andra kriterier än patientens behov? Läs artikeln (sidan 2676) och begrunda i vilken mån den föreslagna lagstiftningen kan anses vara förenlig med läkarettikens bud. **LT**

En konservativ är en statsman som är förälskad i existerande missförhållanden, till skillnad från den liberale, som vill ersätta dem med andra.

Ambrose Bierce
amerikansk författare
och satiriker 1842-1912