

# Prioritering – en brännande fråga

Vilken patient har rätt till ett dyrt läkemedel? Vem ska få platsen längst fram i operationskön eller chansen till ett donationsorgan? Det är prioriteringar som vårdpersonal dagligen ställs inför. Många känner sig rådvilla inför besluten.

TEXT PIA HELLSING ILLUSTRATION TOVE HENNIX

Det finns ett enormt behov av bättre kunskap om hur prioriteringar ska göras, menar Niklas Juth, lektor och docent i medicinsk etik vid Karolinska Institutet.

– De senaste åren har jag märkt att verksamheterna behöver allt mer stöd i frågorna.

Niklas Juth är medlem i sjukhusets etikråd som hjälper till vid särskilt svåra ställningstaganden och som nyligen arrangerade ett seminarium i ämnet.

Frågorna om vårdens prioritering aktualiserades i och med regeringens direktiv om att de ska vara öppna och tydliga för alla och kunna motiveras för patienterna. Men den avgörande faktorn till att ämnet diskuteras oftare tror Niklas Juth handlar om medicinska framsteg.

– Nya behandlingsmöjligheter kostar och leder till en större kamp om ett begränsat utrymme. Mängden pengar som fördelas till vården har inte ökat och därför blir prioriteringsfrågan allt mer brännande och den gör sig synlig på alla plan, säger han.

**DET FINNS EN** etisk plattform och tre principer som ska vara vägledande när prioriteringar görs i vården: människovärdesprincipen (om människors lika värde), behovsprincipen (om att resurser ska fördelas efter behov) och kostnadseffektivitetsprincipen (om mest nytta för minsta kostnad).

– Det är inte helt klart hur dessa principer ska tolkas och medvetenheten om dem är för låg. Därför är det inte helt ovanligt att prioriteringar sker på rutin eller magkänsla, säger Niklas Juth.

**EN SOM HAR** bra koll på principerna är neurologen Katharina Fink, även hon medlem i etikrådet. Hennes vardag kantas av ständiga prioriteringar som ser olika ut beroende på vilken placering hon har för dagen. På akuten handlar det främst om vem som ska få träffa en läkare först, på avdelningen kan besluten röra vem som har störst behov av enkelrum och på mottagningen pri-

oriteras vem som över huvud taget ska få komma dit eller få tillgång till dyra läkemedel.

– Det här kräver att jag tänker till ordentligt. Min känsla är att gamla patienter och de med kroniska sjukdomar, som kostar mycket, lätt hamnar mellan stolarna jämfört med akuta patienter. Det är inte rättvist och gör att jag känner mig otillräcklig, säger Katarina Fink.

**NIKLAS JUTH BEKRÄFTAR** att patienter som har svårt att tala för sig riskerar att bli förlorare, till exempel barn, äldre, personer med demens, psykisk sjukdom eller olika funktionsnedsättningar. Katarina Finks lösning är att ha en ständig medvetenhet om problemet och öppna diskussioner i läkargruppen.

– Det underlättar också riktigt svåra beslut. Om vi arbetar aktivt med de här frågorna kommer vi klara av att möta en allt tuffare vardag med knappa resurser. Det finns alltid en väg framåt, säger hon. ●

