

Känner Du dig prioriterad i vården?

För ganska exakt två år sedan beslutade Riksdagen om etiska grundprinciper samt riktlinjer för prioriteringar i vården. Beslutet byggde på förslagen i utredningen "Vårdens svåra val".

Riksdagen lagfäste de grundläggande etiska principerna, nämligen människovärdesprincipen (som innebär att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället), behovs- och solidaritetsprincipen (som innebär att resurserna bör fördelas efter behov) och kostnadseffektivitetsprincipen (som innebär att det bör finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet).

Detta finns alltså reglerat i lag och gäller över hela landet utan undantag. Sedan kommer då själva riktlinjerna som innebär att man exemplifierar de etiska principerna.

Högsta prioritet har naturligtvis vård av livshotande akuta sjukdomar. I samma grupp placeras vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död samt vård av svåra kroniska sjukdomar!! I prioritetsgrupp 2 återfinns vi rehabilitering och förebyggande åtgärder. I nästa grupp kommer vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar d.v.s. ungefär sådant som folk vanligen uppsöker sjukvården för.

Som en bilaga till denna tidning följer en skrift från Prioriteringsdelegationen, som har till uppgift att sprida information om samt att följa upp hur riktlinjerna hanteras i praktiken. Läs och begrund! Att prioritera är svårt. Ändå gör vi det mest varje dag. Så också beslutsfattare och personal i vården. Oftast gör vi omedvetna val. Kanske ger mest till den som skriker högst?? Men var det riktigt meningen?

Vi måste våga delta i debatten om prioriteringar i vården. Ställ t.ex. frågor om vilka åtgärder man vidtagit för att ge mer av resurserna till människor med kroniska sjukdomar eller varför man försämrar hjälpmedelsförsörjningen som ligger i prioritetsgrupp 2. Givetvis ska vi hjälpas åt att se till att vården totalt sett får mera av de gemensamma resurserna, men inom alla sorters ramar (hur vida de än är) måste prioriteringar göras. Och som sagt - vi gör alla våra val nästan varje dag.

Det är av särskild vikt att frågan nu lyfts upp till ytan med tanke på att kommuner och landsting får större statliga tillskott. Då finns ju verkligen möjligheten att styra pengarna till dem som har störst behov!

Vi måste själva ställa oss frågan om vi känner oss prioriterade i vården sedan den nya lagstiftningen kom. Eller måste vi anstränga oss ytterligare för att påverka beslutsfattare runt omkring oss?



Ordförande
Lena Öhrsvik

Nekad handikappersättning? Flytta till en snällare försäkringskassa

Funktionshindrade i Stockholm har svårare än andra att få handikappersättning. Stockholms försäkringskassa avslår nästan varannan ansökan. Att jämföra med Kristianstad län där bara 15 procent av de som söker får avslag.

– Det är beklagligt om försäkringskassan i Stockholm intar en annan linje än kassorna i övriga landet, säger Stig Andersson, ordförande för Handikappförbundens



samarbetsorgan i Stockholms län. Men länsrätten ger Stockholmsmännen rätt: endast fyra fall bedömdes som felaktiga. (ikapp)

Nya mediciner är dyrare än gamla

Nya dyrare mediciner är en kraftigt bidragande orsak till att försäljningen av läkemedel ökade från 5 till 15,8 miljarder kronor per år mellan 1987 och 1996. Därför är det viktigt med ökat samarbete mellan läkare och farmaceuter om att skriva ut effektiva mediciner.

Det är ingen självklarhet att de nya medicinerna är bättre

som läkemedelsindustrin gärna vill påstå.

– Ibland är det sant men inte alltid, sade Ragnar Norrby, ordförande under symposiet "Läkemedelsförskrivning i en pressad ekonomi - optimal rollfördelning mellan läkare och farmaceuter" på läkarstämman i Göteborg. (ikapp)



Datakort håller ordning på dina mediciner

Svårt att komma ihåg vad dina mediciner heter? Lugn. Snart kan du få ett datakort som innehåller information om alla läkemedel du någonsin ätit. Bara att lämna till läkaren som stoppar in det i sin dator för att se alla nödvändiga uppgifter, ja till och med din journal.

Förslaget om ett datakort som patienten kan ha i plånboken kommer från

Ragnar Norrby, ordförande i Svenska Läkaresällskapet.

– Det gör det lättare att undvika dubbelmedicinering och andra felaktigheter. Många vet inte vad de tar för mediciner, säger han. Brist på samlad information om vilka mediciner patienter tar är idag en viktig orsak till ineffektiv läkemedelsanvändning. (ikapp)