



Är ättestupan nära?

Samhällsekonomi och stigande sjukvårdskostnader har aktualiserat frågan om vad som skall prioriteras inom vården. Sedan början av 1992 har en statlig utredning, den s k prioriteringsutredningen, försökt att reda ut begreppen. Efter att ha åstadkommit en diskussionspromemoria i november 1993 har utredningen nu lämnat sitt slutbetänkande. I det här sammanhanget vill jag främst uppehålla mig vid vården av äldre.

Ur prioriteringsutredningens slutbetänkande kan följande citeras:

"Utifrån principen om alla människors lika värde är det hälso- och sjukvårdens uppgift att i största möjliga utsträckning ge alla den vård de behöver och kan förväntas ha nytta av. Hos äldre är det därvid viktigt att skilja på kronologisk och biologisk ålder. En persons kronologiska ålder avgörs av födelsedatum, den biologiska åldern beror på organens och kroppens funktion. Kronologisk ålder kan bestämmas exakt, biologisk ålder blir ett mera vagt begrepp. *Kronologiska åldersgränser får inte tillämpas vid ställningstagande till medicinska åtgärder. Det gäller såväl undersökningar som behandlingar, omvårdnad och rehabilitering.*"

Så till några praktiska tillämpningar. I tidningen "Leva", utgiven av södra Stockholms sjukvårdsområde, skildrar Sture Gustafsson, debattör i etikfrågor, hur en åttioårig frisk och vital man, så när som behovet av att byta ut sin pacemaker, blir bemött av sin läkare. Den 15 år gamla pacemakern var av en sort som konstant slog 71 slag i minuten. Det blev jobbigt vid ansträngningar som att gå i trappor. Numera finns en modernare variant som känner av kroppens aktuella behov och anpassar hjärtrytmerna därefter.

Men från sjukhuset kom han med en pacemaker av den gamla sorten. De nya var för dyra hade doktorn sagt. Han sa det inte rent ut men det låg i luften: Så mycket är inte en gammal gubbe värd.

I det här fallet stod 80-åringens önskan om en bättre livskvalitet mot doktors påtvingade sparkrav. Och doktorn skulle säkert ha värt sig mot alla antydningar om att "lågprioritera" patienter som kommit upp i åren. Det han tagit hänsyn till var behovet, inte åldern, skulle han säkert ha sagt.

Ett annat allvarligt exempel. En bekant till mig, nyss fyllda 80 år och gammal sportsman i fin kondition, drabbades av cancer i tjocktarmen. En operation blev nödvändig men först skulle patienten ges 5 strålningsdoser. Men så ringde sköterskan och förklarade att det inte skulle bli någon strålning. Man hade inte uppmärksammat att han var fyllda 80 år. Då gavs ingen strålning. Han skulle opereras direkt.

Om man frågar en politiker om det finns åldersgränser i vården så blir svaret ett kraftfullt nej. Men likväl tycks det finnas. Principen om alla människors lika värde oavsett ålder måste få genomslagskraft. Men tvivlet finns där. Kan den hävda sig mot besparingskraven?