

Prioritering

Politik är att välja något framför något annat, konstaterar Peter F Hjort i sin artikel i detta nummer.

På vissa områden betingas sådana val tydligt av olika värderingar t ex på preventionens fält något som illustreras av artiklarna inom huvudtemat i detta nummer. De grundläggande frågorna gäller här hur mycket vi är beredda att avstå av möjligheter till njutning och frihet för att minska risken för onödigt handikapp och död.

På andra områden är den mest påtagliga faktorn bakom tvånget att välja den eviga klyftan mellan makten att begära och tvånget att försaka. Även här blir dock någonstans värderingarna avgörande – alltså frågor om vad vi begär mest och vilka som kan sätta makt bakom sina begär.

I-världens hälso- och sjukvård har efter en period av nyrik yra drabbats av en tilltagande brist på resurser när det gäller att göra det möjliga. Detta har ibland tänt alltmer intensiva krav på prioriteringar. I Norge angav en kommission (Löningsutvalget) för några år sedan ett intressant betänkande i frågan. I Oregon USA har man lanserat en slags 100-i topplistor över behandlingar alltefter deras förmodade nödvändighet. Och i Sverige har en parlamentarisk utredning tillsatts för att inom två år ge rekommendationer lämpade för vårt land.

Från Smt:s sida är vi glada att i detta läge kunna publicera ett par artiklar som behandlar i nämnda sammanhang centrala spörsmål.

Det gäller främst översiktsartikeln av professor Peter F Hjort, som under många år spelat en central roll i den nordiska hälso- och sjukvårdspolitiska debatten liksom inom nordisk samhällsmedicinsk forskning och medicinsk utbildning. Hans bidrag till detta nummer baseras på en högtidsföreläsning i samband med att författaren blev hedersdoktor vid Uppsala universitet. Det innehåller en bred analys som vi hoppas och räknar med skall komma till användning i den fortsatta debatten i vårt land.

Det finns ett gemensamt kännetecken för mycket av prioriteringsdiskussionen hittills – inklusive de till synes så hotfulla Oregondirektiven. Vi vill alla – naturligt nog – så långt möjligt begränsa bortprioriteringarna till sådant som egentligen borde vara onödigt. För att använda de begrepp som Peter F Hjort formulerar i sin artikel – vi vill så långt möjligt rationalisera och vi vill slippa ransonera.

En likartad tendens karakteriserar också en annan modell som åtminstone till skenet försöker hävda hänsynen till behålla allas makt att begära – nämligen att hoppas att marknaden skall lösa alla eller de flesta problemen. En skeptisk analys av realismen i detta förhållningssätt redovisas i ett bidrag av Torbjörn Tännsjö.

Till sist finns det ändå risker att det förr eller senare blir nödvändigt att gå längre än till att skära bort onödigt fett. En bekymmersam utveckling kan här bli att man inte i första hand prioriterar utgående från det rationella i olika behandlingsalternativ utan i stället försvårar tillgången till sjukvård för olika befolkningsgrupper. Ett provokativt förslag i denna riktning har för några år sedan förts av den amerikanske medicinern Daniel Callaghan, nämligen att sätta ett åldersstreck och bortprioritera dem som redan fått sitt 'rimliga mått av liv'.

Man kan bara bäva för vad sådana diskussioner – vare sig det nu gäller att utesluta åldersgrupper eller etniska eller andra grupper – skulle innebära för att skapa spänningar i samhället.

Låt oss hoppas att nytillsatta statliga prioriteringsutredningen bland annat skall lägga en bra grund för att förebygga risker för en sådan destruktiv utveckling.

Claes-Göran Westrin

Gästredaktör för temat Hälsopolitiska kontroverser är Mats Lambe, leg läkare och Master of Public Health, knuten till socialmedicinska institutionen i Uppsala.