

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2004:9 av Stig Nyman m.fl. (kd) om prioriteringsprinciper för landstingets hälso- och sjukvård

Föredragande landstingsråd: Inger Ros

Ärendet

Motionärerna föreslår landstinget ta fram principer som stöd för öppna prioriteringar för landstingets hälso- och sjukvård.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

I sjukvården är det viktigt att föra en öppen dialog om prioriteringar och fördelning av resurser. Utgångspunkten måste alltid vara att alla medicinska sjukdomar som kan och behöver behandlas ska erbjudas behandling, samt att varje patient är unik och ska bedömas utifrån den enskilde patientens behov. Med dessa premisser motsvarar det påbörjade arbetet med vertikala verksamhetsbeskrivningar motionens intentioner.

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

2004-06-09

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 2 februari 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 15 februari 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-ledamöternas förslag, dels till kd-ledamotens förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att* avslå motionen.

Den mest kända prioriteringsdebatten har hittills förts i landstinget i Östergötland. Det är också den debatt som har påverkat de politiska besluten mest. I Östergötland finns numera en prioriteringslista, eller rättare sagt en bortprioriteringslista. Kroniska buksmärtor, knäbesvär hos äldre patienter, hörapparat nr 2 och operation av godartad tumör utgör exempel på vad den offentligt finansierade sjukvården inte erbjuder hjälp med längre.

Att den medicinska professionen ägnar sig åt prioriteringar är en självklarhet. Det skall den göra, så som det kommer till uttryck i SOU 2001:8 Prioriteringar i vården. Där talas det om att professionen ägnar sig åt vertikala prioriteringar, d.v.s. prioriteringar inom verksamhetsområdet. Politiker bör i första hand ägna sig åt horisontella prioriteringar, d.v.s. att hitta en balans mellan skattetryck och behov av sjukvård, barnomsorg, rättsväsende etc.

I Stockholms läns landsting är det inte försvarbart att ägna sig åt politiska vertikala prioriteringar förrän alla andra vägar att försvara den offentligt finansierade sjukvården är prövade. I dagsläget är det långtifrån så. Innan länets samtliga vårdgivare har blivit fristående (vilket ger mer vård för pengarna), innan landstinget har avslutat all sin kulturverksamhet, innan invånarna i Stockholms län befrias från den orättfärdiga skatteutjämningen kan det inte bli aktuellt att bortprioritera sjukdomsbehandlingar. Detta alldeles särskilt i ett samhälle med ett samlat skattetryck för låg- och

medelinkomsttagare på över 60 procent. Ett sådant skattetryck förpliktigar extremt omfattande välfärdsleveranser. Låg- och medelinkomsttagaren har i ett sådant samhälle helt enkelt inte medel att själv prioritera hörapparat nr 2.”

Kd-ledamoten reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att* bifalla motionen

Det påbörjade arbetet med vertikala verksamhetsbeskrivningar är en god grund för ett långsiktigt arbete med öppna prioriteringar. Det är dock svårt att uttyda var befolkningens företrädare i form av förtroendevalda politiker kommer in i processen. För att nödvändiga prioriteringar skall uppnå den acceptans i befolkningen som är nödvändig i ett solidariskt finansierat system är det viktigt att politiker rollen är väldefinierad och tydlig. Detta bör tas med i det fortsatta arbetet med att ta fram principer för öppna prioriteringar.”

Ärendet och dess beredning

Stig Nyman m.fl. (kd) har i en motion (bilaga), väckt den 10 februari 2004, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* uppdraga åt landstingsstyrelsen (med hälso- och sjukvårdsutskottet och ägarutskottet), att ta fram principer som stöd för öppna prioriteringar, i enlighet med motionens intentioner.

Utskottsbehandling

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 19 oktober 2004, enligt landstingsdirektörens förslag, avgett yttrande (bilaga).

M-ledamöterna reserverade sig:

”Den mest kända prioriteringsdebatten har hittills förts i landstinget i Östergötland. Det är också den debatt som har påverkat de politiska besluten mest. I Östergötland finns numera en prioriteringslista, eller rättare sagt en bortprioriteringslista. Kroniska buksmärtor, knäbesvär hos äldre patienter, hörapparat nr 2 och operation av godartad tumör utgör exempel på vad den offentligt finansierade sjukvården inte erbjuder hjälp med längre.

Att den medicinska professionen ägnar sig åt prioriteringar är en självklarhet. Det skall den göra, så som det kommer till uttryck i SOU 2001:8 Prioriteringar i vården. Där talas det om att professionen ägnar sig åt vertikala prioriteringar, d.v.s. prioriteringar inom verksamhetsområdet. Politiker bör i första hand ägna sig åt horisontella prioriteringar, d.v.s. att hitta en balans mellan skattetryck och behov av sjukvård, barnomsorg, rättsväsende etc.

I Stockholms läns landsting är det inte försvarbart att ägna sig åt politiska vertikala prioriteringar förrän alla andra vägar att försvara den offentligt finansierade sjukvården är prövade. I dagsläget är de långtifrån det. Innan länets samtliga vårdgivare har blivit fristående (vilket ger mer vård för pengarna), innan landstinget har avslutat all sin kulturverksamhet, innan invånarna i Stockholms län befrias från den orättfärdiga skatteutjämningen kan det inte bli aktuellt att bortprioritera sjukdomsbehandlingar. Detta alldeles särskilt i ett samhälle med ett samlat skattetryck för låg- och medelinkomsttagare på över 60 procent. Ett sådant skattetryck förpliktigar extremt omfattande välfärdsleveranser. Låg- och medelinkomsttagaren har i ett sådant samhälle helt enkelt inte medel att själv prioritera hörapparat nr 2.”

Kd-ledamoten antecknade följande särskilda uttalande:

”Det påbörjade arbetet med vertikala verksamhetsbeskrivningar är en god grund för ett långsiktigt arbete med öppna prioriteringar. Det är dock svårt att uttyda var befolkningens företrädare i form av förtroendevalda politiker kommer in i processen. För att nödvändiga prioriteringar skall uppnå den acceptans i befolkningen som är nödvändig i ett solidariskt finansierat system är det viktigt att politikerrollen är väldefinierad och tydlig. Detta bör tas med i det fortsatta arbetet med att ta fram principer för öppna prioriteringar.”

Bilagor

Motionen

Den medicinska och tekniska utvecklingen erbjuder ständigt ökade möjligheter att möta behoven hos allt flera och allt sjukare patienter. Parallellt med detta ökar, helt följdriktigt, efterfrågan och krav på sjukvården. Den offentligt finansierade sjukvården kommer sannolikt aldrig att kunna erbjuda tillräckliga resurser för att tillfredsställa dessa behov och önskemål.

Prioriteringar behöver göras vid resursfördelning inom och mellan sjukdomsgrupper och verksamhetsområden. Prioriteringar har alltid förekommit, men långtifrån alltid i dialog och överenskommelser mellan läkare och annan sjukvårdspersonal, patienter respektive politiskt ansvariga. Det sansade samtalet om prioriteringar behövs för att patienternas förtroende för hälso- och sjukvårdens företrädare, yrkesverksamma liksom politiker skall kunna bibehållas och helst stärkas.

Öppna, tydliga och väl förankrade prioriteringar kan stärka möjligheterna för hälso- och sjukvården att uppnå effektivitet i nyttjandet av de ekonomiska resurserna. En viktig förutsättning för det är att prioriteringarna bygger på ett omfattande medicinskt programarbete. Vårt landstings medicinska programarbete är på flera områden nu så väl bearbetat att det kan vara tid att finna principer för medicinska prioriteringar. Risken att hamna fel är stor om utgångspunkten för prioriteringsarbetet är ett akut behov av besparingar på kort sikt. Det handlar i stället om att med stor omsorg och lyhördhet skapa förståelse för prioriteringar med de förhållningssätt som präglade det enhälliga riksdagsbeslutet som en följd av en lika enig prioriteringsutredning. Bara så kan långsiktigt verkande principer fungera och respekteras.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås landstingsfullmäktige besluta

att ge Landstingsstyrelsen (med Hälso- och sjukvårdsutskottet och Ägarutskottet) i uppdrag att ta fram principer som stöd för öppna prioriteringar i enlighet med motionens intentioner.

Stockholm den 10 februari 2004

Stig Nyman

Pia Lidwall

Inga-Britt Backlund

Margareta Åkerberg

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Frågan om prioriteringar är en svår och komplex fråga som måste mötas med medvetenhet och ödmjukhet inför svårigheterna som kan uppkomma. Varje patient är ett unikt medicinskt fall som måste bli föremål för individuella bedömningar. Bedömningar sker dagligen i den självklara medicinska traditionen kring olika åkommors angelägenhetsgrad. Vi gör dagligen, för patienten, viktiga val vid fördelning av resurser och insatser på alla nivåer inom hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Den medicintekniska utvecklingen medför att gapet mellan efterfrågan på vård och vad som kan utföras med tillgängliga resurser ständigt ökar. Prioriteringar p.g.a. medicinska och hälsoekonomiska skäl skall, så långt det är möjligt, inte ske godtyckligt eller osystematiskt på våra olika beslutsnivåer i vården. Skillnader i vårdutbud mellan regioner måste undvikas.

Riksdagen antog 1997 beslut i prioriteringsfrågan genom att ange fyra prioriteringsgrupper för att stärka ett systematiskt aktivare prioriteringsval. Ett regeringsbeslut samma år fastställde direktiv till delegationen för uppföljning av riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Syftet var att sprida kunskap om riksdagsbeslutet. Prioriteringsprocessen och samtalen kring etiska frågor skulle ha som mål att vara integrerade, naturliga delar i vårdens vardag, i personal- och verksamhetsplanering samt i sjukvårdshuvudmännens planerings- och budgetprocesser. Arbetet med prioriteringsunderlag pågår därför inom Socialstyrelsen, i flera landsting samt i Svenska Läkarsällskapet och olika specialistföreningar.

Frågan är komplex. Därför är det viktigt att legitimitet och hållbarhet för prioriteringar i vården åstadkoms. När prioriteringar görs öppet och då beslutsskäl, deras relevans och regelverken blir synliga för allmänheten kan vi påbörja processen för en ökad förståelse och förhoppningsvis en avdramatisering av frågan. Alla nivåer i verksamheten har nytta av att vi har underlag av hög kvalitet, som beskriver olika medicinska tillstånds angelägenhetsgrad, rekommenderad vetenskaplig bevisad effekt och nytta, kostnader för dessa olika tillstånd samt hur snabbt patientgrupper med dessa tillstånd måste omhändertas. Det ökar klarheten i svåra diskussioner som alltid måste föras inom hälso- och sjukvården olika beslutsnivåer.

För att utveckla förutsättningar för en jämlik vård och för att leva upp till HSL samt riksdagsbeslutet är det angeläget att utveckla underlag för att

beskriva verksamheten inom Stockholms Läns Landsting och att integrera arbetet med landstingets värdegrund och etiska plattform.

Beställarkontor Vård och Koncernledningen gav år 2002 Medicinskt programarbete uppdraget att genomföra ett test med vertikala verksamhetsbeskrivningar (tidigare kallat vertikal prioritering) för några sjukdomsgrupper. En förstudie genomfördes under 2003 för att förbereda arbetet och utveckla ett fungerande angreppssätt. En metodbok för beskrivningarna har utarbetats under april- maj 2004. Under hösten 2004 kommer samtliga sexton programområden genomföra ett test med minst en vertikal verksamhetsbeskrivning för att avgöra metodens hållbarhet. Erfarenheterna av arbetet under hösten kommer att redovisas.

Under 2005 kommer fler sjukdomsgrupper att bli genomgångna. Det är därefter öppet för att fatta beslut angående framtida sjukvårdspolitiska användningsområden av underlagen.

Den påbörjade arbetet med vertikala verksamhetsbeskrivningar (tidigare kallat vertikal prioritering) inom ramen för det Medicinska programarbetet ligger i linje med motionens intentioner.