

Inrätta prioriteringskommittéer!

I torsdags i förra veckan överlämnade Prioriteringsdelegationen sin slutrapport till socialministern. I rapporten slår delegationen fast att prioritering inom hälso- och sjukvård är ett långsiktigt processinriktat arbete som kräver delaktighet och ansvarstagande av beslutsfattare, personal, patienter och medborgare. Prioriteringsdiskussionen måste föras lokalt, och de förtroendevalda är nyckelpersoner i det sammanhanget.

Prioriteringar som bygger på den etiska plattformen – människovärdes-, behovs/solidaritets- och kostnads/effektivitetsprinciperna – och som samtidigt skall vara accepterade av dem som berörs går inte att besluta fram »uppiifrån« eller »statsbidraga« fram. Det är en process som måste växa fram i hälso- och sjukvården, bland politiker och vårdverksamma i landsting och kommuner och bland de privata vårdgivarna.

Under sitt arbete har delegationen konstaterat att det finns en frustration bland politiker och vårdverksamma om prioriteringar som bör och kan göras. Den frustrationen tar sig ibland uttryck i en brist på förståelse för andras uppgifter och roller, inte minst gäller detta mellan politiker och läkare.

Intresset för att diskutera etik- och prioriteringsfrågor är emellertid mycket stort, inte minst bland olika personalgrupper, men det behövs tid, rum och legitimitet för att föra dessa samtal. Kunskapen om riksdagens beslut om riktlinjer för prioriteringar har heller inte nått ut i särskilt stor omfattning.

Många landsting har tagit ställning till principer för prioriteringar i mål- och policydokument, men de allra flesta landsting och kommuner saknar en medveten och övergripande strategi för att tillämpa prioriteringsbeslutet i sitt löpande arbete – man saknar verktyg/redskap.

Beslut har fattats, såväl nationellt som lokalt, som inte uppfattas vara i harmoni med riksdagsbeslutet om prioriteringar. Exempel som nämns, inte minst av de professionellt verksamma i vården, är besluten om vårdgarantier och den fria barnsjukvården.

Det finns ett glapp mellan landstingens mål för hälso- och sjukvården och de medicinska professionernas prioriteringar i vårdens vardag. Det är en konflikt som ligger i att känna till de medicinska behandlingsmöjligheterna men inte ha resurser för genomförandet.

I samband med den statliga Prioriteringsutredningens arbete i början på 1990-talet presenterade Läkarförbundet ett diskussionsinlägg »Prioriteringar i hälso- och sjukvården – varför och hur?« Förbundet konstaterade att beslut om prioriteringar i hälso- och sjukvården tas på flera olika nivåer. I Sverige kan man urskilja åtminstone fem beslutsnivåer.

1. Beslut om resurstilldelningen till hälso- och sjukvården i jämförelse med andra samhällssektorer.

2. Beslut om resursfördelningen mellan olika sektorer inom hälso- och sjukvården (förebyggande – botande, öppen vård – slutenvård, olika specialiteter).

3. Beslut om fördelning av resurser mellan patienter inom en sektor/specialitet.

4. Beslut om fördelning av resurserna mellan patienter med samma sjukdom.

5. Beslut om olika (mer eller mindre resurskrävande) diagnos- och behandlingsmetoder för samma patient.

Genomgången av de olika prioriterings- och beslutsnivåerna visar på ett komplicerat samspel av många aktörer. På de högre nivåerna i systemet dominerar beslut som tillkommit i politisk ordning, medan läkarbeslut är huvudregeln på de lägre nivåerna.

Det är emellertid uppenbart att läkarnas bedömningar inverkar på de politiska prioriteringarna, och omvänt att politiska beslut kan gå mycket långt ned i vårdstrukturen. Gränsdragningen mellan politiska och professionella prioriteringar blir därigenom svår att urskilja.

När Prioriteringsdelegationen nu avvecklas, är det viktigt att hålla prioriteringsdiskussionerna vid liv och skapa fora för dessa diskussioner. Inte minst

gäller detta diskussionerna mellan politikerna och professionerna i vården.

Från Läkarförbundet tror vi att prioriteringskommittéer kan vara en form av sådant forum som är värd att pröva. Kommittéerna kan inrättas på såväl lokal/regional som nationell nivå. De bör vara specialitetsövergripande och sammansatta av väl respekterade företrädare för de olika vårdprofessionerna. De bör också ges någon form av »lagrådsfunktion«, dvs få i uppgift att bedöma förslag till prioriteringsbeslut utifrån den etiska plattformen och de riktlinjer som ligger till grund för riksdagens beslut om prioriteringar.

Kommittéerna skall även bedöma besluten i förhållande till all övrig medicinsk verksamhet och tidigare fattade beslut. På så sätt kan de bli en värdefull resurs såväl för politikerna i deras arbete med beställningar och avtal som för vården i dess planering.

Vi anser att man snarast bör starta en försöksverksamhet med prioriteringskommittéer, förslagsvis på regional nivå och som ett komplement till andra insatser som föreslås av Prioriteringsdelegationen.



Ulla Feuk

Ulla Feuk

ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse,
sakkunnig i Prioriteringsdelegationen