

Motion till riksdagen 2010/11:So561

av Finn Bengtsson m.fl. (M)

Ny etisk plattform

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ny etisk plattform i sjukvården.

Motivering

År 1995 presenterade Prioriteringsutredningen sitt slutbetänkande Vårdens svåra val (SOU 1995:5). Bakgrunden var bland annat att det fanns tecken på svårigheter att i framtiden fördela resurser inom vården. Utredningen sammanfattade sin syn på prioriteringar i en ”etisk plattform” bestående av tre generella principer: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Med utgångspunkt från detta arbete beslöt riksdagen 1996 (prop. 1996/97:60) om riktlinjer för prioriteringar i hälso- och sjukvården. Riksdagen kompletterade utredningen med en allmän prioriteringsregel i 2 § hälso- och sjukvårdslagen som fastlägger målet för hälso- och sjukvården. Det uttrycks som att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ha företräde till vården. Lagen ger också alla medborgare rätten till en första bedömning, varefter den enskildes behov av hälso- och sjukvård kan bedömas om det inte är uppenbart obehövligt.

Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag och lämnar därför stort utrymme för sjukvårdshuvudmän och för vårdpersonal att tolka intentionerna i lagen. Socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapets prioriteringskommitté, Vårdförbundet, regioner och landsting har alltsedan riksdagsbeslutet 1996 lagt ner stort arbete på olika arbetsmodeller främst med vertikala prioriteringar men också horisontella så att ramlagens intentioner kan förverkligas. Prioriteringscentrum i Linköping har sedan på Socialstyrelsens uppdrag kartlagt och analyserat hälso- och sjukvårdens arbete med prioriteringar från år 2003 som löpande rapporterats, nu senast med en erfarenhetsuppföljning av arbetet över åren i Östergötland (rapport 2008:6) som påtalar ett antal fel och brister som

Fel! Okänt namn på

begåtts under resans gång. Detta i sin tur reser ett behov för att ånyo uppdatera de nationella riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården baserat bland annat på 1) de många olikheter i vården som successivt utvecklats sedan riksdagsbeslutet fattades 1996 vad gäller t.ex. tillgängligheten till vård av olika slag hos landets 21 självständiga sjukvårdshuvudmän och 2) de olikheter som dessa många huvudmän visat i att tolka, vidareutveckla och praktisera riksdagens prioriteringsbeslut regionalt i landet.

För att kunna leva upp till hälso- och sjukvårdslagens (HSL) intentioner om en lika och rättvis vård i hela Sverige är det alltså hög tid att det nationella arbetet med prioriteringar återupptas. Detta för att den nationella tillsynen av all hälso- och sjukvård som sker via Socialstyrelsens försorg ges möjligheter att även följa upp att ett lika och rättvist sätt att prioritera till vård över hela Sverige tillmötesgår lagstiftarens samlade intentioner för våra nationella lagar som reglerar svensk hälso- och sjukvård.

Rehabilitering

Den viktiga rehabilitering som syftar till att fler ska kunna återgå till arbete är tyvärr fortsatt eftersatt.

Detta är särskilt allvarligt eftersom alliansregeringens kanske främsta reform på arbetsmarknadens område är den som socialförsäkringsministern bidragit med vad gäller införandet av en process för att aktivt möjliggöra återgång i arbete för många som inte tidigare erbjöds detta i form av en flerstegsmodell för utvärdering av behovet av sjukskrivning parad med en rehabiliteringsgaranti för dem med identifierat sådant behov.

Men rehabiliteringsinsatser har generellt kommit i skymundan för gängse hälso- och sjukvårdsuppgifter inom landstingens och kommunernas respektive ansvarsområde. Detta visas som mest tydligt genom att det bland vedertagna prioriteringsgrupper av patienter inom hälso- och sjukvården kommer i praktiken alla patienter med en någorlunda tydlig sjukdom (prioriteringsgrupp I) att ställas före dem som har behov av habilitering/rehabilitering (prioriteringsgrupp II). Krav på förebyggande åtgärder och prevention reses ofta i samband med diskussioner om hur sjukvård bör bedrivas, men denna typ av åtgärder prioriteras fortfarande lägre än aktiv (reaktiv) sjukvård när sjukdom finns. Men när sådant reaktivt rehabiliteringsbehov finns, på grund av sjukdom eller skada, prioriteras detta patetiskt nog fortfarande lika lågt som förebyggande åtgärder och prevention. Det vill säga att för individer som har visat behov av rehabilitering och nu är sjukskrivna men där också bevisat effektiva åtgärder finns att tillgå för att hjälpa dem till högre grader av funktion, så kommer detta i andra hand jämfört med människor som uppvisar en sjukdom eller skada där behovet inte primärt är rehabilitering utan sjukvård. Konsekvensen av denna marginalisering av de många människor som har ett rehabiliteringsbehov istället för ett traditionellt sjukvårdsbehov är att de förra oftast tvingas kvar i onödiga och oönskade situationer av sjukskrivning och, i värsta fall, förtidspensionering. Utan att detta synsätt förändras i grunden finns inga

Fel! Okänt namn på

egentliga förutsättningar för att den goda tanken från alliansregeringen med införandet av en rehabiliteringsgaranti ska kunna förverkligas i praktiken.

För att ändra synsätt och prioritering av behov för rehabiliteringsåtgärder inom hälso- och sjukvården i syfte att fler ska kunna återgå i arbete på en fungerande arbetsmarknad som inte utesluter någon som vill och kan arbeta efter möjlig förmåga, bör såväl en etisk plattform för prioriteringsgrunder som en nationellt likvärdig tillsyn av att detta i praktiken efterlevs av hälso- och sjukvården införas.

Med denna bakgrund vill vi att följande skapas:

- ? en etisk plattform med utgångspunkt från erfarenheterna inom hälso- och sjukvården införas för prioriteringar vid behov av rehabiliteringsåtgärder i syfte att patienten ska kunna återgå i arbete
- ? en sammanhållen nationell tillsyn för granskning av behovstillfredsställelse och kvalitet av rehabiliteringsåtgärder i syfte att kunna återgå i arbete.

Stockholm den 21 oktober 2010

Finn Bengtsson (M)

Saila Quicklund (M)

Boriana Åberg (M)

Johnny Munkhammar (M)