

## Motion till riksdagen 2010/11:So520

av **Penilla Gunther (KD)**

# Prioriteringar i vården

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en ny delegation för att följa upp prioriteringsriktlinjer i svensk hälso- och sjukvård.

## Motivering

I början av 1990-talet tillsattes en prioriteringsutredning med parlamentarisk sammansättning. 1997 beslutades om riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, och en prioritetsdelegation tillsattes med uppdrag att sprida information och kunskap om riksdagens riktlinjer och stimulera till diskussion om etik och prioriteringar. Delegationen hade också till uppgift att utveckla metoder för uppföljning och värdera effekterna av riktlinjerna och då särskilt ägna uppmärksamhet åt äldre, funktionshindrade och andra grupper med svaga resurser. I uppdraget ingick vidare att följa samverkan mellan landsting och kommuner samt inhämta internationella erfarenheter.

Att prioritera betyder att sätta något före något annat, att ge företräde åt, att välja något före något annat. Förutsättningen för prioriteringar är att det råder brist av något slag. Att prioritera innebär därför alltid både att välja och att välja bort och har alltid gjorts i vården. Många gånger har dessa val och bortval gjorts både outtalat och utan möjlighet till insyn.

Det nya med riksdagens beslut om den etiska plattformen och riktlinjerna för prioriteringar var den tydliga markeringen av öppenhet och genomsynlighet. Nödvändiga prioriteringar måste uppfattas som rimliga och rättfärdiga. Prioriteringar görs både på politisk och på medicinsk/professionell nivå och kopplas framför allt samman med bristsituationer. Prioriteringar är emellertid inte beroende av det samhällsekonomiska läget, utan de är lika nödvändiga vid resurstillväxt som när resurserna är knappa.

**Fel! Okänt namn på**

För snart tio år sedan kom Prioriteringsdelegationens slutrapport där man kunde konstatera att arbetet med efterföljande av riksdagens riktlinjer måste fortsätta, eftersom den medicinska och tekniska utvecklingen ständigt går framåt och ändrar tidigare förutsättningar.

Med tanke på det senaste årets diskussion om bland annat dödshjälp och ökade kostnader för läkemedel för vissa grupper, måste dessa viktiga frågor återigen tas upp på dagordningen.

De som har störst behov måste prioriteras i vården. Det måste uttalas tydligt att så ska vara fallet. Frågan om prioriteringar handlar inte bara om olika former av behandlingar, om teknik eller olika läkemedel utan även om att överhuvudtaget komma fram i vården och att garanteras samma rätt till vård oavsett var i landet jag bor. Vi vet att frågorna om prioriteringar kommer bli än mer brännande i framtiden, bland annat på grund av ökad livslängd.

Idag görs bedömningar på olika sätt på olika håll i landet. Det är viktigt att detta sker öppet så att medborgarna vet vad som gäller och kan lita på att vården finns och är av tillräckligt god kvalitet när man behöver den. Det är viktigt att vi kan diskutera och finna gemensamma kriterier att utgå från så att prioriteringar inte blir godtyckliga eller skiljer sig väldigt mycket åt utifrån vilka personer som avgör. Jag anser att de viktiga frågorna om prioriteringar ska följas upp genom att en ny delegation tillsätts som arbetar med att de av riksdagen beslutade prioriteringsriktlinjerna får bättre genomslag i svensk hälso- och sjukvård.

Stockholm den 27 oktober 2010

*Penilla Gunther (KD)*