

Sammanfattning

Förstudien ska ge en översiktlig bild av arbetet med prioriteringar inom vården i landet och i Stockholms läns landsting. Förstudien ska ge underlag för och innehålla förslag till granskningsinsatser avseende hur prioriteringar sker inom vården.

Revisionskontorets synpunkter

Inom SLL har landstingsstyrelsen och fullmäktige ansett en motionen om prioriteringar i vården besvarad genom att hänvisa till att det påbörjade arbetet med vertikala verksamhetsbeskrivningar motsvarar motionens intentioner.

Intresset för det medicinska programarbetet (MPA) inom vilket arbetet med vertikala verksamhetsbeskrivningar ingår, är stort bland de som deltar i arbetet. Stora resurser läggs ned, men någon systematisk utvärdering av detta arbete görs inte. Vilket genomslag får MPA i vården?

Förutsättningar finns redan att lyfta prioriteringsfrågor till en mer öppen diskussion och beslut, men det görs inte. Av landstingets budgetbeslut går att utläsa att tillgänglighet är högprioriterat, men med något undantag är ingenting ned-/eller bortprioriterat. Vi kan inte heller se att det finns en samlad beskrivning av var det är störst gap mellan behov och utbud, utifrån vilken diskussioner kan föras och beslut fattas om prioriteringar och om ned-/bortprioriteringar på en övergripande nivå. Det är också svårt att se, och förefaller vara oklart, i vilken mån de medicinska programberedningarnas och HSUs underlag och bedömningar i samband med budgetarbetet kommuniceras och tas tillvara av landstingsstyrelsen.

För att fungera som ett bra underlag för politiker i t ex beredningarna i samband med diskussioner om prioriteringar, krävs sannolik ett mer anpassat underlag, vilket i sin tur kräver stora arbetsinsatser och att politikerna är delaktiga i framtagandet. Om ett sådant utvecklingsarbete, som FORUM-rådet eventuellt avser att påbörja, verkligen efterfrågas av politikerna är oklart. Beslut på politisk nivå saknas för närvarande.

Styrningen av vården sker bl a via avtal med producenterna. Någon tydlig avtalsstyrning mot prioriterade grupper finns inte annat än i undantagsfall, och kopplingen till det medicinska programarbetet är svag.

Förslag till granskningsområden

Några förslag till granskningsområden att överväga i kommande revisionsplanering är:

Stora resurser läggs ned på det medicinska programarbetet. I vilken mån detta arbete medför en bättre kvalitetsstyrning av vården är oklart, utvärderingar finns inte. Hur genomförs kvalitetsstyrning via MPA i praktiken, får MPA genomslag i vården?

Kostnads - och effektivitetsfrågor. Det finns inga redovisningar av vad det medicinska programarbetet kostar. Omfattande medicinskt programarbete bedrivs även på riksplanet och inom andra landsting. Bedrivs arbetet effektivt, finns det förutsättningar att i större utsträckning använda sig av nationella riktlinjer? Samverkan med Riksrevisionen bör övervägas.

Horisontella och vertikala prioriteringar

Prioriteringar av hälso- och sjukvård kan göras på flera olika nivåer. Prioriteringar mellan olika verksamheter eller mellan olika sjukdomsområden, kallas *horisontella*, och det är i första hand politikerna som ska fatta beslut om avvägningen mellan verksamhetsområden. Med *vertikal* prioritering avses val inom verksamheten, och avser hur vården ska utformas, enligt vilka principer enskilda patienter och patientgrupper ska få vård och val av insats för enskild patient.

Prioriteringar på riksnivå

Prioriteringar på riksnivå görs bla i form av hälso –och sjukvårdslagen. 1996 beslutade riksdagen om riktlinjer för prioriteringar i hälso –och sjukvården. Riksdagsbeslutet innebär att det från och med den första juli 1997 finns en allmän prioriteringsregel i hälso –och sjukvårdslagen. Den som har största behovet ska ha företräde till vården. Regeringen styr bla via myndighetsutövning genom Socialstyrelsen och Läkemedelsförmånsnämnden. Myndigheterna ska bevaka att riksdagsbeslut efterlevs. Landsting och kommuner är sjukvårdshuvudmän och ledningen av vården ska utövas av en eller flera nämnder.

Socialstyrelsen och dess enhet för medicinska riktlinjer har till uppgift att utarbeta evidensbaserade riktlinjer för vård och behandling. Nationella riktlinjer finns för stora delar av vården som täcker in 60% av vårdens kostnader. Socialstyrelsens arbete med riktlinjer är mycket grundligt, och ligger till grund för regional och lokala riktlinjer/program.

Riksrevisionen har 2004 granskat hur Socialstyrelsen styrt och följt upp riksdagens riktlinjer för hälso- och sjukvård. Riksrevisionen anser *inte* att regeringen konkretiserat riksdagens riktlinjer och att regeringen varit passiv i sin styrning, avsaknaden av uppföljning är särskilt allvarlig.

Landstingen

Några landsting som anses ha kommit långt i sitt prioriteringsarbete är Östergötlands läns landsting, Västra Götalands regionen och landstinget i Västerbotten. I dessa landsting finns en lång tradition att arbeta med prioriteringar. I Östergötland har det medicinska programarbetet varit grunden för att bygga upp förutsättningar för öppna politiska prioriteringar liksom enighet mellan partierna i kombination med en drivande ordförande i landstingsstyrelsen.

Inom Stockholms läns landsting bedrivs medicinska programarbete (MPA) inom ramen för FORUM, Forum för forskning och utveckling inom hälso- och sjukvården. I arbetet med MPA ingår att kartlägga och analysera befolkningens och patienternas behov och efterfrågan i relation till dagens sjukvårdsutbud, och beskriva hur en god evidensbaserad vård bör bedrivas. 21 regionala vårdprogram och sk fokusrapporter har hittills publicerats. Huvudsyftet är att vara ett stöd till professionen. MPA ska även vara en bas för dialog mellan beställare och producenter och vara en grund för beställarorganisationens styrning och uppföljning av vården. MPA innehåller också underlag för vertikala prioriteringar.

FORUM-rådet har under hösten 2004 startat ett arbete med sk vertikala verksamhetsbeskrivningar som kan komma att innebära att även beställare och politiker efter ett utvecklingsarbete ska kunna utveckla nya arbetssätt för säkrare beställningar och vårdpolitiska fördelningar.

Fullmäktiges intentioner och prioriteringar avseende hälso- och sjukvården framgår av landstingets budget för 2005. Viktiga prioriteringsfrågor inför de kommande åren är att förbättra tillgängligheten, att förbättra det akuta omhändertagandet i närsjukvården mm.

HSU och beredningarna ska påverka budgetarbetet och besluten genom att i behovsprocessen föra in fördjupad kunskap om behovs-panoraramat. MPA föredras på de medicinska programberedningarna, men beredningarna och HSU tar inte ställning till MPA.

Beställare vård preciserar i sitt budgetdokument fullmäktiges intentioner. Insatserna är fördelade på de tre olika beställarområdena. Medel fördelas via ett resursfördelningsindex. Hur resursfördelnings-

index bidrar till att prioritera/nedprioritera insatser inom vården är svårt att avgöra. Övriga instrument som används för att prioritera är ersättningsystemen, utbudsbegränsningar, vårdgarantier, avtal och uppdragsbeskrivningar. I revisionsrapporten "Vård på lika villkor" konstaterades att någon tydlig avtalsstyrning mot prioriterade grupper utifrån den lokala befolkningens behov inte fanns.

Genomförda granskningar inom några andra landsting

Revisorerna i VästraGötalandsregionen, Jönköpings län, Västmanlands län samt landstingen i Blekinge och Kronoberg har under de senaste fyra åren genomfört granskningar avseende prioriteringar i vården, se avsnitt 6. Av granskningarna framgår bl att landstingens arbete för att åstadkomma öppna prioriteringar är utvecklat. Även arbetet med medicinska vårdprogram och dess bristande genomslag i vården kommenteras i några av granskningarna.