

YTTRANDE

2020-08-06

Prioriteringscentrum
Linköpings universitet

Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning SOU 2020:23

Prioriteringscentrum tackar för möjligheten att inkomma med yttrande angående ovanstående betänkande och kommer att fokusera på att kommentera kapitel 4 Mål för hälso-och sjukvården inom totalförsvaret.

Prioriteringscentrum delar utredningens bedömning att den nuvarande etiska plattformens grundstruktur kan ligga till grund även för prioriteringar i samband med kris och krig och då gälla för både krigsskadade och andra patienter. Samtidigt har Prioriteringscentrum tidigare pekat på oklarheter i plattformen som kan behöva förtydligas och dessa förtydliganden förefaller än viktigare i samband med en kris- eller krigssituation. Detta har framkommit tydligt i debatten kring prioriteringar i samband med covid-19 pandemin. I utredningsförslaget föreslås att det utarbetas generella prioriteringsgrunder för olika verksamheter som möjligen ska tolkas som de av Prioriteringscentrum efterfrågade förtydliganden. Det är dock oklart vad utredningen avser med detta mer precist och det kan behöva utredas ytterligare hur förhållandet mellan den etiska plattformen och dessa prioriteringsgrunder kan och bör se ut.

I utredningens förslag lyfts frågan om principer för prioritering av olika insatser i samband med kris och krig vilket är tillfredställande. Samtidigt är det viktigt att påpeka att metoder och procedurer kring *hur* en sådan prioritering görs (och inte endast på vilka grunder) är också av vikt, inte minst med tanke på att de prioriteringar som görs i samband med en mer resurspressad situation kan anses särskilt kontroversiella.

I utredningsförslaget beskrivs den etiska plattformens tre principer. Utredningen formulerar behovs-solidaritetsprincipen på följande sätt: *resurserna bör fördelas efter behov och man bör särskilt värna om att svaga grupper behov tillgodoses*. En sådan formulering skiljer sig dock från propositionen där principen formuleras: *resurserna bör fördelas efter behov*. I propositionen är det en del av uttolkningen av principen att "Solidaritet innebär också att särskilt beakta behoven hos de svagaste. Hit hör bl.a. barn, åldersdementa, medvetlösa och andra som av olika skäl kan ha svårt att kommunicera med sin omgivning. Människor som inte kan ta tillvara sina rättigheter har samma rätt till vård som andra." (Prop. 1996/97:60). Utredningen bidrar här till en betydelseförskjutning eftersom propositionen inte ger uttryck för att svaga grupper behov särskilt bör *tillgodoses*, utan snarare att de ska behandlas likvärdigt som starka grupper motsvarande behov. Det som propositionen lyfter fram är alltså vikten att lika behov behandlas lika, inte att svaga grupper ska ges prioritet. Detta finner Prioriteringscentrum mycket olyckligt, inte minst eftersom utredningens formulering redan börjat användas i debatten om den etiska plattformen.

I utredningens beskrivning angående vårdbehov skrivs det att "vårdbehovet vilar på förväntad medicinsk nytta" men det framgår inte lika tydligt att vårdbehovet, enligt propositionen, definieras också av svårighetsgraden hos det tillstånd det rör sig om (Prop. 1996/97:60).

Utredningen lyfter att den etiska plattformen ger utrymme för hänsyn till omständigheter som begränsar nyttan med insatser. Med tanke på att man i andra delar av utredningsförslaget lyfter vikten av att i vissa situationer prioritera överlevnad, finns det skäl att här lyfta propositionens hänvisning till biologisk ålder som i det sammanhanget förefaller ytterst relevant att väga in. Prioriteringscentrum finner dock ställningstagandet att liv går för funktion rimligt, även om det inte har explicit stöd i den nuvarande etiska plattformen. Samtidigt finns det skäl att överväga om det inte är att rädda levnadsår snarare än liv i sig som bör vara fokus.

Prioriteringscentrum framhålls som ansvarig för att ta fram den operationalisering av den etiska plattformen som kallas nationell modell för öppna prioriteringar. Vi vill dock betona att denna modell och dess revideringar tagits fram i samverkan med ett antal myndigheter, vårdgivare och professionsförbund.

I utredningen sägs att man under vissa omständigheter inte kommer att kunna upprätthålla vissa krav i patientsäkerhetslagen och i patientlagen. Här menar vi att det vore bra med ett förtydligande av vilka krav detta gäller.

I utredningsförslaget hänvisas till vikten av att tillhandahålla en basnivå för hälso- och sjukvård i samband med kris och krig. I andra sammanhang har det visat sig mycket svårt att definiera en sådan basnivå och vad som anses vara en rimlig basnivå beror rimligen i stor utsträckning på resurstillgången. Hänvisningen till vård som inte kan anstå kan ge en viss vägledning - men samtidigt så påverkas sannolikt bedömningen av vad som kan anstå av den faktiska resurstillgången. I en situation där resursknappheten är mycket stor, kommer troligen acceptansen för vilken vård som kan anstå vara högre än i andra situationer. Detta aktualiserar även frågan om proceduren för hur en sådan basnivå tas fram, något som utredningen inte lyfter fram. Det har i andra sammanhang visat sig att Vård som inte kan

anstå som begrepp varit svårtolkat och den hänvisning som görs till prioriteringsgrupperna är problematisk, givet att dessa alltmer ifrågasatts sedan propositionen tillkom.

Yttrandet har beretts vid Prioriteringscentrum av en arbetsgrupp bestående av Lars Sandman, Mari Broqvist och Erik Gustavsson,

Med vänliga hälsningar

Lars Sandman
Professor och föreståndare för Prioriteringscentrum, Linköpings universitet

Mari Broqvist
Projektledare, Prioriteringscentrum, Linköpings universitet

Erik Gustavsson
Universitetslektor, tillämpad etik, Prioriteringscentrum, Linköpings universitet