



RESURSBRIST OCH RÄTTVISA - HUR MAN KAN HANTERA PRIORITERINGAR I HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

MARIT KARLSSON

ÖVERLÄKARE, MED DR, ADJ. LEKTOR
NÄRVÅRDSKLINIKEN LINKÖPING OCH HVM LINKÖPINGS UNIVERSITET

ORDFÖRANDE ETIKRÅDET REGION ÖSTERGÖTLAND

IDAG



Etik, rättvisa,
prioriteringar och etisk
stress



Att reflektera över
etiska frågor i vårdens
vardag – etikcafé



Att skapa en
gemensam strategi
kring ett etisk problem



Jag berättar



Ni pratar i små
grupper



Vi reflekterar
tillsammans

RESURSBRIST I REGION ÖSTERGÖTLAND

Minus 1 504 miljoner i bokslut för 2023

”Det preliminära bokslutsresultatet för Region Östergötland 2023 är minus 1 504 miljoner kronor, vilket är 454 miljoner sämre än det budgeterade resultatet på minus 1 050 miljoner kronor. Försämringen beror på hälso- och sjukvårdens underskott som uppgår till 1 667 miljoner kronor. ”Läget är väldigt allvarligt”, kommenterar regiondirektör Mikael Borin”

OBALANS MELLAN RESURSER OCH BEHOV

Behov

- Åldrande befolkning => allt fler med behov av vård och omsorg
- Medicinsk-teknisk utveckling med allt fler möjligheter att rädda/förlänga liv (men till en kostnad)
- Förväntningar bland medborgare, beslutsfattare och vårdmedarbetare kring att vårdens insatser ska täcka många behov



Resurser

- Brist
 - Kompetens (medarbetare)
 - Ekonomiska resurser
 - Vårdplatser



Prioritering

- Synonymer: *ge företräde åt, ge förtur, gynna, främja, favorisera, föredra*
- Att prioritera betyder att välja något före något annat
 - I hälso- och sjukvården kan det till exempel handla om att en patient behandlas före någon annan, eller att en uppgift går före en annan
 - Fråga: Vem ska få vård före någon annan? Vad kan vänta?

Synonym: *inskränkning*,
begränsning

Fråga inom hälso- och
sjukvård: vad ska vi
inte göra?

En del av diskussionen
om prioriteringar
handlar om
ransonering av vård

Dvs bestämma
vad vi **inte gör**
(väljer bort)

Ransonering

RESURSBRIST SKAPAR ETISKA UTMANINGAR

- Patientsäkerhetsbrister (enligt IVO)
- Utan strategi för hur vi hanterar resursbristen skapas risk för slumpmässiga variationer i prioritering och patienters vårdinnehåll (vilda prioriteringar)
- (Etisk) stress

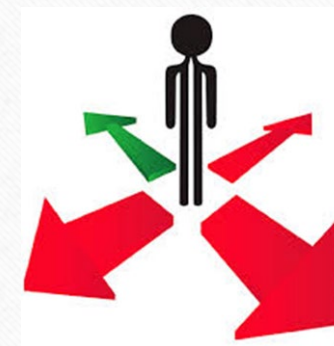
ETISK STRESS

”upplevelsen av att i sin yrkesroll inte kunna handla på det sätt som man själv uppfattar som det moraliskt rätta”

när vi ”tvingas agera på ett sätt som står i konflikt med egna värderingar, riktlinjer och yrkesetik” (Bengtsell et al, Etisk stress, Studentlitteratur 2021)

Hur kan vi arbeta med etiska frågor i vardagen?

- *"Det man övar blir man bra på"*
- Öva att se/**identifiera** etiska problem
- Öva att prata om etiska problem (hitta **etiska ord/begrepp**)
- Öva att **reflektera** över etiska problem
- **Tillsammans** är ofta bättre en enskilt
- För att lättare nå genomtänka beslut **öva** på en teoretisk reflektion kring hur vi handlar och bör handla
- Hitta en **gemensam strategi** för att hantera etiska problem



Etik-café = etik + fika

- Begreppet etikcafé - använt på många ställen, olika format
- Vårt arbetssätt från etablerad metod ”The world café”
 - *Conversations That Matter*
- Ämnesområdet etiska frågor och etiska problem
- Alla som vill är med – alla kan bidra
- Det finns fika

Etikcafé principer

- Vi tänker **bättre tillsammans** än var och en för sig

- Det är därför viktigt att lyssna
- Men också viktigt att delta och uttrycka sin uppfattning
- Och att fråga sig *Varför? Varför inte?*



Etikcafé om prioritering



Skapa grupper på 4-6 personer



Läs igenom fallet



Diskutera

Hur skulle ni lösa
situationen?

Varför? Motivera



Ta bensträckare/toapaus vid behov –
återsamling för gemensam diskussion **kl
15.45**

Rättvis prioritering av patienter i klinisk vardag?

1. Den som kom först, får vård först (turordning/nummerlapp)
2. Bokad går före akut
3. Den som behövs mest, går före (ex viktig roll)
4. Barn går alltid före
5. Den som kräver/skriker högst går före
6. Den som bidragit mer få mer
7. Den med större behov går före den med mindre behov
8. Den som har sig själv att skylla, får vänta

Rättvis prioritering: Etisk plattform i svensk lag

Principer för prioritering enligt 1996/1997 SOU 1995:5

1. Människovärdesprincipen

1. Prioritering får ej ske baserat på egenskaper som kön, ålder, roll, etnicitet, religion, sexuell läggning, inkomst eller vad man gör/vilken roll man har
2. Alla har lika värde som människor och samma rätt till vård

2. Behovs- solidaritetsprincipen

1. Den som har större behov går före (behov)
2. Oavsett hur mycket behovet påtalas (solidaritet med den svaga)

3. Kostnadseffektivitetsprincipen

1. Vid likvärdiga behandlingar bör den mest kostnadseffektiva väljas

YTTERLIGARE PRINCIPER

Man kan bara ha behov av något man har nytta av

- Att patienten vill något, är inte tillräckligt skäl (önskan är inte samma sak som behov)

Det måste finnas en rimlig kostnadseffektivitet

Kliniskt arbete med prioriteringar på Närvårdskliniken Linköping

- Närvårdskliniken Linköping – sektion LAH
- Specialiserad palliativ hemsjukvård och slutenvård
 - Ca 120-150 patienter anslutna i hemmet + slutenvårdsavdelning med 7(8) platser
 - Palliativ vård, blandade diagnoser – alla svårt sjuka
 - Viss planerad vård, och mycket akuta behov
 - 24/7
- Resursbrist (personal) sommartid stimulerade till prioriteringsarbete
 - Prövat många varianter
 - Stänga? Dra ned?
 - Inte ta nya patienter? Skriva ut patienter?
 - Ta patienter med få behov?



Vad spelade i praktiken roll vid prioritering på LAH Linköping?

- Patientens behov
 - Allvarligt medicinskt behov (ex bröstsmärta, blödning, andningshinder)?
 - Multidimensionellt lidande (oro, ångest, ensamhet)?
- Närståendes behov
- Patientens/närståendes önskan/efterfrågan
- Att vi planerat besök
 - Att det är svårt att planera om
 - Att andra/flera berörs
- Att vi lovat något
- Känd patient – eller patient på remiss, som ej är känd ännu?
- Att vi har en förväntan på arbets sätt, ex åka två medarbetare tillsammans på besök

Ny rutin sommaren 2015

- Grund i lagstadgad etisk värdegrund för prioriteringar
- Lokal anpassning/tolkning på sektion LAH med exempel
- Skapade första versionen av rutinen i mindre grupp
 - Därefter regelbundet reviderad och utvecklad
- Arbetat aktivt med information och implementation sedan dess
 - APT/möten
 - Etikcaféer
 - Återkommande multiprofessionella simuleringar (med pappersfall)

Rutin kring prioriteringar på sektion LAH Närvårdskliniken Linköping

1. Underlag för prioritering vid resursbrist
 - Togs fram för sommarbruk men används numera permanent
 - Både en motivering förankrad i den etiska plattformen för prioriteringar
 - Med exempel från klinisk vardag
 - Vad som är mest bråttom/går först bland flera åtgärder vid resursbrist
 - Samt hur man praktiskt kan agera vid svårighet att besluta – en handlingsordning
 - Och vem som tar ansvar för vad
2. Prioritering vid resursbrist inom slutenvårdsavdelningen

Prioritering vid Närvårdskliniken Linköping

Närvårdskliniken Linköping måste prioritera bland insatser hos redan anslutna patienter och bland inkommande remisser (skriftliga såväl som muntliga) för att på ett **etiskt försvarbart sätt använda sina resurser där de behövs mest**. Under perioder finns större efterfrågan av insatser än vi har möjlighet att tillgodose, och vi tvingas prioritera bland uppdrag.

Övergripande princip: Vi behöver göra **en ständig prioritering** av våra insatser, och vi kan inte i förväg i detta dokument tydligt fastslå vad vi har kapacitet att göra eller inte kan göra. Vi bör ständigt vara medvetna om eventuell resursbrist, och väga vår önskan att var extra tjänstvilliga i det individuella fallet mot minskad möjlighet att hjälpa andra patienter (om vi är extra snälla mot en patient och ger många insatser, kanske detta medför att en annan patient nekas vård eller får sin insats fördröjd).

Etisk plattform för prioritering

Princip för prioriteringar inom hälso- och sjukvård utgår från den etiska plattformen för prioriteringar som finns lagstadgad sedan 1997 som ett tillägg till HSL (prop 1996/97:60). Denna innebär i korthet att:

1. Alla har samma värde baserat på **människovärdet**, oavsett personliga egenskaper eller funktion i samhället, och vi kan inte prioritera (eller diskriminera) utifrån ex. kön, ålder, sexuell läggning, sexuell identitet, kulturell tillhörighet, funktionsnedsättning, yrke, livsstil, ekonomiska förhållanden, diagnos. Dock kan

Huvudbudskap

- 1. Prioritering handlar inte om att göra mindre, utan om **vad vi ska göra**
- **2. Alla måste bidra i varje situation** för att fördela våra resurser på etiskt försvarbart sätt.
- **3. Patientens behov** är centralt
- 4. Prioriteringar gäller inte bara utåt utan **även inom verksamheten**
 - Inte bara vid val mellan vilka nya patienter vi ska ansluta
 - Inte bara vid val mellan vilka befintliga patienter vi ska besöka
 - Även vid val mellan vilka insatser vi ska göra hos befintliga patienter
 - Och var vi ska göra dessa insatser
 - Och vilka arbetsuppgifter vi utför



Handlingsplan när patienters behov av slutenvård på avdelning 96 överstiger antalet tillgängliga platser

Avdelning 96 bedriver specialiserad palliativ slutenvård för patienter med komplexa palliativa vårdbehov. Specialiserad palliativ vård är aktuellt för patienter med en komplex symtombild som har ett instabilt och progressivt sjukdomstillstånd, där man kan förvänta sig snabba och täta förändringar som kräver omedelbara medicinska insatser, hög kompetens kring symtomlindring och närståendebemötande samt möjlighet till individuell bedömning dygnet runt. Kompetens att ge allmän palliativ vård till döende patienter bör finnas inom hela vården, och många döende personers behov kan tillgodoses inom annan slutenvård, med konsultstöd från LAH Linköping vid behov. Det innebär att inte alla döende patienter har behov av vård på avdelning 96, utan att många kan vårdas på annan slutenvårds klinik. Det är specialistläkare på LAH Linköping som avgör när behov av specialiserad palliativ vård föreligger.

Denna handlingsplan avser hantering när avdelning 96 är fullbelagd, men behov finns att lägga in ytterligare patient med specialiserade palliativa vårdbehov.

Bakgrund: På avdelning 96 finns i normalläge **7 disponibla vårdplatser**. I *extremfall* kan rum 2 dubbelbeläggas. Detta skall dock utan undantag föregås av ett antal ställningstaganden, beskrivna i denna handlingsplan.

Effekt

- Trygga medarbetare som arbetar effektivt
- Ger medarbetarna ett tydligt stöd i de annars etiskt svåra situationer som kan uppstå vid resursbrist och därmed bidrar till skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö.
- Ökad produktion – vi tar hand om fler patienter än tidigare

➔ fler svårt sjuka patienter får hjälp

Poster
EAPC Prag
20260515

How to handle the grey tsunami

Implementing a guideline for priorities in specialised palliative care

Karlsson M^{1,2}, Lundqvist A¹

1. Department of Geriatrics and Palliative Medicine in Linköping, Region Östergötland, Linköping, Sweden. 2. Department of Health, Medicine and Caring Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden. Contact: marit.karlsson@regionostergotland.se

Background 1

Many societies face challenges with

- aging populations and patients with multimorbidities living longer
- increasing needs and costs for healthcare, including palliative care
- imbalance between healthcare resources and needs

→ a necessity to prioritize, both on an organizational level as well as clinically between patients

Background 2

In Sweden, the national model for priorities in healthcare is seldom applied at the clinical level, often leaving the staff without guidance facing difficult ethical decisions on patient priorities.

Method

A clinical guideline for priorities was developed, implemented and revised by

Swedish national model for priorities in healthcare

1. The principle of human dignity	All humans have equal value and the same right to care regardless of who they are or what they do
2. The needs and solidarity principle	Those with greater need are prioritised, with special consideration of weaker groups
3. The cost-efficiency principle	The most cost-efficient method for a need should be used

Aim

To implement a clinical guideline for priorities in daily specialised palliative care.



Sammanfattning

- Rutin/riktlinje bra vid principiellt viktiga frågor, särskilt de som skapar återkommande frustration, tidsåtgång eller ojämlig handläggning
- Men de behöver vara konkreta och verksamhetsnära
- Rutin = en regelbok för spelet som vi kan återvända till vid problem
- Men, vi behöver diskutera rutinen, arbeta med den, öva, reflektera för att den ska levas

Tips etisk reflektion

1. Skapa utrymme/forum att regelbundet reflektera och diskutera tillsammans
 - Diskutera både planerat och i skarpt läge

Effekter etikcafé

Vi har fått fika ihop och diskuterat något intressant och viktigt

- Stärker teamet

Vi har hittat ord och formulerat argument

- Går att använda vid en riktig situation i skarpt läge

Vi har insett att det finns många perspektiv på ett problem

- Vi blir öppnare och ödmjukare

Vi har övat att lyssna på varandra

- Går att använda vid en riktig situation i skarpt läge

Vi inser att det finns fakta att ta reda på, att magkänsla inte alltid leder rätt och att vissa argument kan vara viktigare än andra

- Går att använda vid en riktig situation i skarpt läge

Effekt etisk reflektion i vården?

- Om hälso – och sjukvårdspersonal **inte får stöd** i att hantera etiska problem kan upplevelsen av **moralisk stress öka** (Pergert, Bartholdson, Blomgren, & Af Sandeberg, 2018).
- (etiska ronder ledde till att)... lyfta värderingar och att resonera om vad som ter sig rimligt i fallet...resulterade i **ökad förståelse i teamet**, ökad **gruppkänsla** och en **förbättrad grund** för att kunna ta beslut (Bartholdson, Lutzen, Blomgren, & Pergert, 2015).

Frågor?

- marit.karlsson@regionostergotland.se

Tack!



Prioriteringsstrategi?

- Vissa grupper?
- Vissa diagnoser?
- Vissa situationer?
- Lista?

PRIORITERING AV UPPGIFTER OCH PATIENTER

- I förväg:
 - Fundera över vem som tar initiativ till prioritering och ny planering?
 - Vem/vilka behöver vara involverade i prioritering?
 - Vilken strategi har vi?
- Värdera hur stora behov patienten har
- Inventera resurserna
- Identifiera:
 - Finns det något som vi måste genomföra enligt plan (högt prioriterat)?
 - Finns det något självklart vi kan skjuta på?
 - Vad finns kvar och vad räcker resurserna till?
- Vem hanterar ev. omplanering, ex meddelar patienter/närstående?

Mål etikcafé



Göra etik relevant (för alla)



Tänka till själv, öva på att själv uttrycka värderingar och argument



Lyssna på varandra – vi ofta blir lite klokare tillsammans



Vrida och vända på speciella problem/teman



Lära sig något nytt