

Yttrande över revisionsrapport 5/2005 Prioriteringar i vården – översikt och förstudie

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till landstingsrevisorerna enligt landstingsdirektörens tjänsteutlåtande med nedanstående tillägg.

Riksdagen fattade beslut om riktlinjer för prioriteringar i sjukvården för nio år sedan. Kopplat till det beslutet fick regeringen i uppdrag att konkretisera prioriteringarna till riktlinjer, som skulle kunna användas i sjukvården.

De riktlinjerna lyser alltjämt med sin frånvaro. Därför är det egendomligt att riksdagsbeslutet från 1997 ofta får ligga till grund för såväl landstingspolitiska beslut som beslut i den medicinska professionen.

Möjligen kan lagstiftarens intentioner med vårdprioriteringar sägas komma till uttryck i den av riksdagen antagna budgetpropositionen. Där framhålls att prioriteringar ”inte får tas som intäkt för att begränsa den offentliga sjukvården”, utan tvärtom att denna ”skall behandla alla som är i behov av vård”.

Vidare poängterar lagstiftaren att ”arbetet med prioriteringar får inte ersätta det nödvändiga arbetet med att förbättra produktiviteten inom sektorn, ej heller utgöra en väg ut ur ekonomiska problem”.

Detta ger implikationer på Stockholms läns landsting, som försummar att tillvarata möjligheter till ökad produktivitet. Vi tänker då närmast på favoriseringen av vårdproduktion i egen regi, trots att den fristående vårdproduktionen är mer produktiv och därmed billigare för länets skattebetalare. Rimligen kan det inte bli aktuellt med politiska så kallade vertikala prioriteringar förrän landstingets möjligheter att förbättra produktiviteten är uttömda.

Att däremot ägna sig åt så kallade horisontella prioriteringar utgör grunden i det politiska arbetet. De förtroendevalda skall prioritera mellan exempelvis kulturverksamhet och cancervård. När landstingsrevisorerna påpekar att landstinget enbart lyfter fram det som prioriteras upp men aldrig ned menar vi att den kritiken åtminstone till en del är orättvis. Vi menar att vi är tydliga med horisontella prioriteringar, då vi alltid lyfter fram sjukvården på bekostnad av annan verksamhet landstinget bedriver. I ett samhälle med ett samlat skattetryck för låg- och medelinkomsttagare på över 60 procent är det inte möjligt för medborgarna att själva prioritera av landstinget lågt prioriterad sjukvård.

Vi delar landstingsrevisorernas undran över vilket genomslag det medicinska programarbetet (MPA) egentligen får i vården. Landstingets förhållningssätt till prioriteringar i vården är alltför viktigt för att delegeras till programberedningsnivå. Vi menar att dessa frågor bör beredas direkt av hälso- och sjukvårdsutskottet, för vidare beredning i landstingsstyrelsen och slutligen beslut i landstingsfullmäktige.