

Prioriteringar - en dagslända?

När resurstillskotten till hälso- och sjukvården började stagnera på 1990-talet, blev »prioritering» ett flitigt använt ord i debatten. Om vi inte har råd med allt som vi vill göra, måste vi välja det som är viktigast, var den givna slutsatsen. Från litet olika utgångspunkter var alla ense om att en bred diskussion om hälso- och sjukvårdens prioriteringar var angelägen.

För dem som praktiskt arbetar i vården och möter patienterna var kravet på klara prioriteringar ett sätt att betona politikernas ansvar. Det är inte sjukvårdspersonalen som skall behöva känna otillräcklighet och skuld, när köerna växer och patienter får ligga i korridorerna. Politikerna måste klargöra för sina väljare att pengarna inte räcker till.

Bland politikerna fanns nog vissa förhoppningar om att en genomgång av vårdens prioriteringar skulle kunna sätta fingret på en del mindre nödvändiga åtgärder som skulle kunna sällas bort utan allvarliga konsekvenser.

Prioriteringsutredningen, som i mars 1995 utmynnade i betänkandet *Vårdens svåra val*, gav dock inte några enkla svar på frågorna. Dess stora förtjänst var att den förde en grundläggande diskussion om värderingar och lade fast en etisk plattform. Remissomgången bekräftade både att dessa etiska principer är djupt rotade i det svenska samhället, och att de redan i hög grad är styrande i vården. Det finns ett massivt stöd för en vård som ges efter behov och är solidariskt finansierad.

Utredningen bekräftade också att den svenska sjukvården gör »rätt saker». Nästan allt som utträttas i vården faller inom de kategorier som utredningen prioriterade högst. Ironiskt nog

kom de medicinska åtgärder som statmakterna genom den sk vårdgarantin nyligen hade utpekats som särskilt angelägna (t ex höftleds- och starroperationer) inte högt på utredningens rankinglista.

Riksdagen ställde sig på våren 1997 bakom de etiska principer och prioriteringsgrader som utredningen hade föreslagit. Beslutet innefattade också vissa ändringar i Hälso- och sjukvårdslagen samt tillsättande av en Prioriteringsdelegation med uppföljningsansvar. Men riksdagens beslut blev nog lika okänt som utredningens arbete hade varit uppmärksammat.

Att luften gick ur prioriteringsdebatten är i och för sig inte så konstigt. Några nya, kontroversiella prioriteringsgrunder föreslogs inte, och känslan av att det ekonomiskt nu går bättre för Sverige skapar intrycket att prioriteringsfrågorna inte längre är lika angelägna. Likväl kommer behovet av prioriteringar alltid att finnas, så länge som medicinen utvecklas snabbare än ekonomin. Vad händer i Prioriteringsdelegationen, som avslutar sitt arbete vid årsskiftet?

Under de två år som delegationen har varit verksam har den kartlagt prioriteringsarbetet i landet. Många lands- och kommuner har fastlagt prioriteringar i mål- och policydokument, men dessa mål är föga kända. Någon medveten strategi för tillämpningen av prioriteringsbesluten i den löpande verksamheten verkar heller inte finnas, och det saknas uppföljning och utvärdering.

Arbetet inom delegationen har huvudsakligen riktats till de politiska och administrativa beslutsfattarna. Man har konstaterat, att det behövs handfasta

råd och anvisningar för hur arbetet bör bedrivas. Arbetet med att sammanställa en sorts handbok har påbörjats.

Vi som lever mitt i sjukvårdens vardag har dock inte mycket hjälp eller stöd att hämta. *Vårdens svåra val* och riksdagsbeslutet är allmänt hållna dokument, som inte ger några anvisningar i den konkreta situationen. För den som står på en akutmottagning och försöker leta platser till sina gamla, akut sjuka patienter saknar prioriteringsbeslutet betydelse, och mål och policydokument är lika avlägsna som månen.

Delegationen har konstaterat, att intresset för prioriteringsfrågor är stort både hos sjukvårdens personal och bland politiska beslutsfattare. Samtidigt vet man, att den pressade arbetssituationen inom vården inte längre ger utrymme för samtal om etik och prioriteringar.

Om prioriteringsdiskussionen inte skall bli en dagslända, måste den bli en naturlig och integrerad del av vardagsarbetet. Det är nödvändigt att

sjukvårdspolitikerna inte bara fastställer målen utan också är beredda att följa upp dem.



Ulla Feuk

Ulla Feuk
ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse
sakkunnig i Prioriteringsdelegationen