

Vad är en vårdgaranti värd?

År 1992 införde den dåvarande borgerliga regeringen en s k vårdgaranti för vissa diagnoser och behandlingar, där väntetiderna bedömdes som oacceptabla. Den innebar att en patient som inte fick behandling hos sitt eget landsting kunde vända sig till en annan vårdgivare och få kostnaden betald av hemlandstinget.

Garantin var begränsad till ett mindre antal specificerade behandlingar, nästan alla kirurgiska. Staten sköt till en halv miljard kronor för att stimulera till extra insatser och förhindra att andra patientgrupper fick betala med längre väntetider.

När socialdemokraterna återtog regeringsmakten, avskaffade de vårdgarantin och ersatte den med en allmänt utformad besöksgaranti. De kunde därvid stödja sig på Prioriteringsutredningen, som år 1995 hade konstaterat att de sjukdomar som omfattades av vårdgarantin inte hörde till dem som utredningen ville sätta högst på listan, dvs livshotande och invalidiserande tillstånd, svåra kroniska sjukdomar och vård i livets slutskede.

Därmed fick vårdgarantin karaktär av partiskiljande fråga. De borgerliga partierna har vidhållit att vårdgarantin i 1992 års tappning var ett gott hjälpmedel för att korta köer och effektivisera vården. Socialdemokraterna har lika envist hävdat, att en vårdgaranti är orättvis och uppmuntrar till felaktiga prioriteringar.

Vem har rätt? Skall man ha någon form av vårdgaranti? Spelar det någon roll om det är fråga om en besöksgaranti eller en vårdgaranti? Har vi råd med en generell vårdgaranti? Sådana frågor har Socialstyrelsen nyligen på regeringens uppdrag belyst

i rapporten *En vårdgaranti i hälso- och sjukvården – förutsättningar och konsekvenser*. Det är en ganska klagande genomgång som reder ut begreppen och nyanserar frågeställningarna.

Man kan först fråga sig, varför det över huvud taget skall behövas en särskild vårdgaranti. Utlovar inte Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) att vi alla skall få »en god vård på lika villkor», när vi är i behov av den? Vad kan en garanti lägga till det löftet?

En garanti, konstaterar Socialstyrelsen, är helt enkelt ett uttryck för en politisk ambition, närmare bestämt en strävan att förtydliga tillgänglighetskriteriet i HSL. Det gäller oavsett om man talar om besöksgaranti eller vårdgaranti. Gränsen mellan de båda formerna är heller inte skarp.

De s k vårdgarantier som några landsting nyligen frivilligt har infört utlovar i själva verket inte en behandling inom en bestämd tid, utan ger endast patienten möjlighet att söka behandling utanför det egna landstinget. Om köerna är lika långa överallt ger garantin inte behandling inom utlovad tid.

Faran med garantier är givetvis att patienter med lägre prioriterade vårdbehov kan trängas undan. Effekterna av den »gamla» vårdgarantin har redan tidigare (1997) studerats av Socialstyrelsen. Slutsatsen var då att omprioriteringar troligen hade förekommit, men i begränsad omfattning.

Även generella garantier kan emellertid få undanträngningseffekter. En besöksgaranti kan leda till att en vårdcentral eller klinik måste styra över resurser från behandling till besök. En allmän vårdgaranti kan framtvunga snävare indikationer, dvs vård-

behovet försvinner på papperet men inte i verkligheten.

Ett grundläggande problem är att det inte finns någon heltäckande bild av hur kösituationen i landet ser ut, eller hur mycket indikationerna för behandling varierar. Det finns vissa väl kartlagda områden, t ex kataraktkirurgin, men på det hela taget vet man inte hur allvarligt problemet egentligen är, och det går heller inte att göra rättvisande jämförelser av köerna i olika landsting.

Det finns således goda skäl för Socialstyrelsens slutsats, att en generell garanti om behandling inom tre månader för närvarande varken är möjlig eller lämplig. Därtill kan man lägga argumentet att detaljerade politiska riktlinjer och »garantier» oftare är till skada än till stöd i hälso- och sjukvården.

Inom den ram som Prioriteringsutredningen har skapat måste de ansvariga på verksamhetsnivå få förtroendet att i samråd med patienten göra avvägningen mellan olika patienters behov och mellan olika behandlingsalternativ. Politikernas ambitioner får ta sig andra uttryck.



Ulf Schöldström
är ledarkolumnist i Läkartidningen