

# Vad kan vi garantera?

**N**ågon form av vårdgaranti införs sannolikt i Sverige oavsett utgången i höstens val. Såväl de borgerliga som socialdemokraterna, med stöd av vänsterpartiet, har föreslagit modeller för vårdgarantier. Miljöpartiet lovar att stödja det förslag »som verkar bäst«.

Det är ingen hemlighet att Läkarförbundet länge varit skeptisk till vårdgarantitanken. 1992 införde den dåvarande borgerliga regeringen en vårdgaranti för vissa behandlingar med särskilt långa köer. Dessa förkortades snabbt, men det bör noteras att de diagnoser som omfattades inte hörde till dem som prioriteringskommittén sedermera ville sätta högst på listan.

De modeller som nu är aktuella är sk generella garantier, dvs de skall omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar. Men även en generell vårdgaranti om behandling inom viss tid kan få undanträngningseffekter – den kan t ex tvinga fram snävare indikationer varvid vårdbehovet försvinner på papperet men inte i verkligheten.

Därtill blir en generell garanti lätt tämligen trubbig. Det finns ju krasslighet som utan större risk och lidande skulle kunna vänta längre är tre månader på vård. Men att låta cancerpatienter vänta så lång tid är både riskabelt och psykiskt oförsvarligt.

**Dessbättre förefaller det** som om det även inom politikerretsarna finns en förståelse för de problem som kan uppstå i sammanhanget. Detta framgick bl a vid den hearing med politiska företrädare, i huvudsak från riksdagens socialutskott, som Läkartidningen nyligen arrangerade (se LT 22/02).

Förhoppningsvis kan beslutsfattarna då också bygga upp system kring vårdgarantin som eliminerar eller åtminstone starkt begränsar eventuella negativa effekter. En vårdgaranti får under inga omständigheter bli en ransonering av tillgänglig vård. Det krävs alltså kraftigt ökade resurser, både i pengar och personellt, för att kunna åstadkomma en rättvis fördelning av vården i enlighet med de lagar och principer som råder för prioriteringarna i vårt land.

Alltför detaljerade politiska riktlinjer och garantier kan därtill vara till men för

det vardagsarbete som bedrivs i den svenska hälso- och sjukvården. Det är ju faktiskt på vårdcentral- och sjukhusgolven som de »vassa« prioriteringsbesluten tas – och måste tas.

**Läkarförbundet anser alljämt** att en bättre lösning på kö- och tillgänglighetsproblemen vore att arbeta vidare med prioriteringssystemen i kombination med att hälso- och sjukvården tillförs ett ordentligt resurstillskott. Det skulle främja både kvalitet och personalrekrytering.

För en sak måste man vara klar över – medarbetarna i vården kan inte längre »springa fortare«. Svängremmen har inga fler hål. Det krävs nu fler anställda på alla nivåer om man skall kunna klara både högprioriterad cancervård och mindre allvarliga bräckoperationer – över den saken råder inga vårdgarantier. Är köerna lika långa överallt, kan man ändå ingenting lova.

En tanke som politikerna nu borde börja överväga för att klara personalfrågan är om Sverige åter skall kunna tillåta arbetskraftsinvandring. Det har prövats förr med goda effekter för samhällets sociala utveckling och ekonomiska tillväxt. Alternativet, att skicka patienterna utomlands, framstår som dyrt, opraktiskt och besvärligt.

**Som några av politikerna** vid Läkartidningens hearing framhöll: Det borde egentligen inte behövas några fler garantier. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) utlovar redan alla »en god vård på lika villkor« när vi behöver den.

Varför då inte i stället pröva Läkarförbundets uppslag om prioriteringskommittéer som ett instrument för att mera rättvist och medicinskt välmotiverat fördela våra, med nödvändighet växande, vårdresurser?



*Bernhard Grewin*

**Bernhard Grewin**  
ordförande i Läkarförbundet  
bernhard.grewin@slf.se

## Dags för ny rond!

**■** Läkarnätet AB med Rondan kan nu gå vidare med konsolideringsarbetet efter vinterns rekonstruktion och bantning. Det blev ett viktigt beslut av Läkarförbundets fullmäktigemöte, som med vissa »pekpinnar« gav centralstyrelsen

### Kommentar

fortsatt förtroende för att utveckla portalens medlemsnytta och ekonomi.

De motioner som väckts till fullmäktigemötet i frågan uttryckte en förstående oro för projektets ekonomiska ställning. Den utförliga redovisning som nu gavs vad gäller verksamhetens uppstramade inriktning och planerade åtgärder rörande bl a ekonomistyrning, teknikplattform och samråd med såväl intressenter som användare gjorde intryck även på motionärerna.

Ett återkommande begrepp under debatten var »informationsunderskott«. Här får naturligtvis Läkarförbundets företrädare i Läkarnätet AB ta åt sig kritiken – vilket man också mycket tydligt själva klargjorde: Ansträngningarna att informera och involvera medlemmar blir en mycket högt prioriterad uppgift.

De nämnda »pekpinnarna« – en fristående professionell ekonomisk analys samt ett tak för fortsatta ägartillskott – är rimliga anspråk i en representativt demokratisk organisation. Förtroende och handlingsutrymme för centralstyrelsen är andra viktiga komponenter i beslutet.

## Budgetar måste hållas!

**■** Landstingsrådet Mats O Karlsson (s) m fl bemöter i ett debattinlägg i Upsala Nya tidning kritiken från läkarförbundens ordförande Torbjörn Karlsson (se LT 22/02). Nedskärningar har inte skett – däremot budgetöverskridanden:

*»Akademiska sjukhuset och primärvården måste visa att nu anvisade medel används effektivt och att organisationen förmår att hålla fastställda budgetar.*

*Akademiska sjukhuset har nyligen fått ny ledning. I dess uppdrag ingår att fokusera på ekonomin i högre grad än hittills.*

*Det är dock rimligt att den nya ledningen får några månader på sig att analysera situationen och komma med förslag till effektiviseringar och kostnadsminskningar.*

*/.../ Attityderna till och medvetandet om att ekonomin måste respekteras behöver stärkas inom hela landstinget. Detta är ett ansvar för oss politiker och för alla våra 450 chefer.«*