

Ansvar kring högspecialiserad vård ifrågasatt

Att låta Socialstyrelsen avgöra var i landet högspecialiserad riks-sjukvård ska finnas i framtiden ifrågasatts av både Landstingsförbundet och Läkarförbundet. Även Socialstyrelsen ser frågetecken.

II I november förra året lade Socialdepartementets projektgrupp fram sitt förslag till hur den högspecialiserade vården ska styras i framtiden, se ruta och LT nr 49/2003. Remisstiden löpte ut nyligen.

Mats Nilsson, departementssekreterare på Socialdepartementet, har inte hunnit ta del av alla, över hundra, remissvar än, men säger att utgångspunkten är att det inte finns anledning att ändra på det ursprungliga förslaget.

– Vår bedömning är att det är väl förankrat.

Han tror inte att det kommer någon proposition i frågan under Lars Engqvists återstående tid som socialminister, alltså före den 1 oktober.

Exakt hur samordningen ska gå till finns det dock delade meningar om i remissvaren.

Självständig myndighet

Läkarförbundet håller med om att den högspecialiserade vården bör samordnas bättre. Förbundet har redan i sitt nya sjukvårdspolitiska program bekräftat idén med en särskild styrelse för riks-sjukvården.

Men denna bör inte vara en nämnd inom Socialstyrelsen, utan hellre en självständig myndighet under Socialdepartementet med representation från riksdagen. En nämnd med representanter från landstingen »talar för fortsatta strider om var verksamheter ska etableras«.

Förbundet anser också att staten även bör ta ansvar för finansieringen av den högspecialiserade vården och egentligen av all sjukvård, samt att vård som inte är rikssjukvård ska beställas av nya regionstyrelser. Däremot ska Socialstyrelsen ha i uppdrag att identifiera vad som är riks-sjukvård, anser Läkarförbundet.

Inskränkning i kommunala självstyret

Även Landstingsförbundet anser att Socialstyrelsen är rätt instans att avgöra vad som är rikssjukvård. Men att låta Socialstyrelsen få sista ordet om vilka landsting som ska utföra sådan vård innebär en inskränkning i det kommunala självstyret. Landstingsförbundet vill hellre se en självständig rikssjukvårdsnämnd, sammansatt av representanter från landstingen.

Socialstyrelsen är positiv till att ta ansvar för att styra den högspecialiserade rikssjukvården, och till en rådgivande rikssjukvårdsnämnd, men frågar sig hur detta ansvar förhåller sig till Socialstyrelsens roll som tillsynsmyndighet. Och Socialstyrelsen vill inte att ett ansvar för styrning leder till konkret ansvar för att enskilda patienter får adekvat behandling. Det vore att ta över landstingets ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård efter behov. Regeringskansliets förslag innebär att en representant för regeringen ska vara ordförande i rikssjukvårdsnämnden, men Socialstyrelsen tycker att ordförandeposten istället borde tillkomma Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen påpekar också att det kommer att krävas »tid och ansemliga resurser« för att ta fram det system av kvalitetsjämförelser som behövs för besluten.

Vårdförbundet är positivt till en central styrning av den högspecialiserade

Socialdepartementets förslag i korthet:

- Ökad statlig styrning av den högspecialiserade vården.
- Socialstyrelsen ska styra den högspecialiserade rikssjukvården, definierad, vad som räknas dit, bestämma dess villkor och var den ska ges.
- Socialstyrelsens tillstånd krävs för att utföra rikssjukvård.
- En rikssjukvårdsnämnd inrättas inom Socialstyrelsen med representanter från regionerna. Nämnden ska vara vägledande för Socialstyrelsens beslut.
- Dagens nio universitetssjukhus bör bli sex.
- Landstingen inom varje region ska tvingas att samverka och ta fram regionala vårdprogram för den högspecialiserade region-sjukvården.
- Landstingen behåller ansvaret för finansieringen.

de vården till en rikssjukvårdsnämnd och till att staten och Socialstyrelsen får det avgörande ansvaret för samordningen. Men för att styrningen ska bli »kraftfull« måste staten också ta det ekonomiska ansvaret för den högspecialiserade vården samt för vård som är särskilt ovanlig och kostsam, anser Vårdförbundet, som också vill försäkra sig om att samtliga relevanta professioner får ett inflytande.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Nationellt centrum för transplantationer

Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm tar nu ett första steg för att skapa ett nationellt transplantationscentrum. På sikt vill de båda sjukhusen utveckla samarbetet till att även gälla annan högspecialiserad vård.

II Samarbetet mellan de två universitetssjukhusen, i vilket även Karolinska

institutet och Sahlgrenska akademien ingår, ska på sikt innefatta högspecialiserad vård i ett bredare perspektiv. Men vilka sjukdomsgrupper det kan komma att handla om är ännu oklart.

– Vi ska tillsätta en arbetsgrupp efter semestrarna som bland annat ska identifiera vilka patientgrupper som kan vara aktuella, säger Bengt-Göran Olausson, sjukhusdirektör på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Som ett första konkret exempel på

detta samarbete vill de båda sjukhusledningarna och fakultetsledningarna skapa ett nationellt transplantationscentrum.

– Vi är ett litet land och det finns möjlighet att göra något bra på nationell nivå inom verksamheten med organtransplantationer, inte minst med tanke på kostnaderna. Det gäller hela spektrumet av organtransplantationer, utom benmargstransplantationer som vi inte har diskuterat.

– Det kan bli så att vissa patient- ➤

grupper skickas till exempelvis Göteborg, andra till Stockholm, men det handlar redan idag om en rörlig patientgrupp eftersom vi i Göteborg tar emot transplantationspatienter från Norrland, och Stockholm tar patienter från exempelvis Skåne. Men det är ett samarbete på planeringsstadiet och jag tror inte att patienter kommer att påverkas av det förrän tidigast 2006, säger Bengt-Göran Olausson.

Inbjuder andra till samarbetet

De båda universitetssjukhusen inbjuder även de övriga orterna i landet som bedrivit organtransplantationer att ingå i samarbetet, det vill säga Uppsala, Malmö och Lund.

Jonas Wadström, docent i transplantationskirurgi på transplantationssektionen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och tidigare sekreterare i svensk transplantationsförening, är inte odelat positiv till tanken på ett nationellt transplantationscentrum.

– En stor bas för verksamheten kan vara bra för bland annat möjligheten att rekrytera personal, vilket talar för en koncentration av verksamheter. Men samtidigt vet vi att den här typen av högspecialiserad vård är mycket personbunden, och ska verksamheter koncentreras kan det krävas att specialister tvingas flytta, säger Jonas Wadström.

– Dessutom finns det fördelar med att verksamheter bedrivs på olika platser och med olika infallsvinklar. Om utvecklingen inom transplantationskirurgin blir alltför likriktad är det negativt för verksamheten. Varje typ av organtransplantation borde bedrivas på minst två ställen.

Det finns också ett värde i ett vidare perspektiv för universitetssjukhusen att få utöva högspecialiserad vård såsom organtransplantationer, menar Jonas Wadström. Den upprätthåller en spetskompetens även inom flera angränsande medicinska områden.

Positiv respons i Malmö

Nils H Persson, verksamhetschef på transplantationsenheten vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö, ser positivt på förslaget om ett nationellt transplantationscentrum.

– Vi har redan idag ett mycket utvecklat samarbete, både nationellt och internationellt, och av och till behöver man se över organisationen. Nu står vi inför EU-regler när det gäller bland annat arbetstider som är svåra att följa, och det är nödvändigt att verksamheten ses över, säger Nils H Persson.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Försiktigt beslut i Dalarna

Läkarna i Dalarna vill gå längre än politikerna i den strukturomvandling som nu förestår sjukvården i Dalarna.

II En grupp som representerar medicin har gjort bedömningen att Dalarna om fem år bör ha två akutsjukhus mot dagens fyra. Men så radikalt ville politikerna i Dalarna inte gå fram i sitt strukturbeslut.

Strukturutredningen i Dalarna började med att ett antal alternativ utarbetades av tjänstemän. Under våren har sedan en rad grupper utarbetat konsekvensbeskrivningar för de olika alternativen och där har Dalarnas läkarförening varit representerad.

Professionen har också varit representerad i medicinska tvärgrupper. Tvärgrupp medicin, med internmedicin, infektion och geriatrik diskuterade sig fram till ett gemensamt utlåtande och gjorde bedömningen att Dalarna om fem år ska ha endast två akutsjukhus och att de andra två bör göras om till närsjukhus med närsjukvård och specialistmottagningar.

– Ska man spara pengar måste man stänga, det är det enda som ger någon besparing. Att snåla in här och där hjälper inte, säger Kristina Wallman, ordförande för Sjukhusläkarföreningen Dalarna och ledamot i styrelsen för Dalarnas läkarförening.

Stark närsjukvård

Så långt som tvärgrupp medicin har dock politikerna inte gått i sitt strukturbeslut. Enligt beslutet, som gäller utvecklingen de närmaste tre åren, ska

sjukvården bygga på en stark närsjukvård.

Några steg mot omvandling av akutsjukhus till närsjukhus tas genom att akutmottagningen i Ludvika ska begränsa öppethållandet till dagtid. Akutmottagningen i Avesta ska dock fortsätta vara öppen dygnet runt. Avesta förlorar dagortopedin medan Ludvika får behålla dagkirurgin. Kvinnosjukvård och förlösning blir kvar i Mora medan Rättvik får behålla sin ambulansstation.

– Politikerna säger att de måste ta hänsyn till den allmänna opinionen och det kan jag ha förståelse för. Varken politikerna eller vi inom professionen har varit så bra på att förklara hur sjukvård bedrivs idag, säger Kristina Wallman.

Den största besparingen ska åstadkommas genom att 80 vårdplatser inom icke opererande specialiteter stängs.

– Från fackligt håll menar vi att landstinget hade behövt ta större strukturtag och satsa på koncentration av specialistvården. I dag går alldeles för mycket av arbetstiden åt till att resa mellan olika enheter, säger Kristina Wallman.

De beslut som nu är tagna ska ge besparingar på 75 miljoner kronor, men detta är bara halva sparbetinget. Den totala besparingen ska få full effekt från och med 2008.

Den resterande delen tänker sig Landstinget Dalarna hämta hem genom de utredningar som nu dras igång. Det handlar bland annat om att samordna rehabfunktionen, göra en översyn av journaler och läkardimensionering inom länssjukvården, se över sjuktransporter och lättambulanstransporter, utveckla samverkan inom sjukvårdsregionen samt se över specialistmottagningarnas omfattning och arbetssätt.

Kristina Johnson

frilansjournalist



Kristina Wallman

FOTO: IDA BERGSTEN/DNADEMOGRAFIEN

Säkrare Alzheimerdiagnos

II Analys av ryggmärgsvätska är en bättre metod för att tidigt upptäcka Alzheimers sjukdom, än analys av blod. Det tyder en ny avhandling på, skriven av Anika Olsson, vid klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska akademien.

Sjukdomen orsakas av senila plack, huvudsakligen bestående av anhopningar av peptiden β -amyloid. Olsson visar att mängden β -amyloid ökar i ryggmärgsvätskan efter en skallskada. Motsvarande ökning syntes inte i blod. Skallskador har tidigare visat sig öka risken för Alzheimers sjukdom. (LT)

Smittades av rabies efter transplantation

II Tre patienter som fått nya lungor, njurar samt lever från samma donator har smittats av rabies och avlidit, uppger nyhetsbyrån Reuters Health. Det är första gången sjukdomen överförs vid transplantation av solida organ.

Patienterna genomgick transplantationerna på sjukhus i Texas och Alabama den 4 maj i år, och fick en kort tid därefter de första symtomen på sjukdomen.

Test för rabiesmitta ingick inte i de rutinkontroller av donatorn som föregick transplantationerna. (LT)