

Lars Engqvist diskuterar ny handlingsplan Högspecialiserad vård ska koncentreras mer

Staten ska ta större ansvar och satsa mer resurser på forskning vid sjukhusen. Och vissa delar av den högt specialiserade sjukvården koncentreras nationellt. Det är några effekter som kan väntas av regeringens handlingsplan för den högspecialiserade vården.

Att regeringen vill ta fram en handlingsplan också för den högspecialiserade vården blev klart för någon vecka sedan. Arbetet med planen beräknas ta två år och ska utföras av en projektgrupp knuten till Socialdepartementet. Om några veckor ska regeringens direktiv för gruppen och dess sammansättning vara klara. Och innan dess besöker socialminister Lars Engqvist en rad sjukhus i landet för att informera sig om behoven av förändringar av sjukhusvården. Läkartidningen träffade Engqvist i samband med hans besök på Universitetssjukhuset i Lund förra veckan.

Även om planen inte ens är i sin linda finns det idéer som man redan nu kan anta kommer att präglade innehållet.

Huvudmannaskap förändras inte

Den kliniska forskningen och särskilt den patientnära kliniska forskningen har trängts tillbaka de senaste åren och måste åter få större utrymme, anser Engqvist. Hur forskningen ska samarbeta med olika delar av sjukvården och hur ansvarsfördelningen för den högspecialiserade vården ska se ut blir därför ett ämne. Men även i fortsättningen ska staten vara huvudman för forskningen och landstingen för sjukvården. Universitetssjukhusens uppdrag ska dock tydliggöras. Staten ska ta ett större ansvar för forskning och utbildning och också satsa mer resurser. Hur mycket kan Engqvist inte säga, men han vill att hela sjukvårdens andel av BNP ska tillåtas öka från dagens 8,5 procent till 10 procent om tio år.

Universitetssjukhusen ska inte få konkurrera med varandra, och vissa delar behöver koncentreras. Ett nationellt perspektiv ska styra var den högt specialiserade vården ska bedrivas. Det räcker till exempel att två sjukhus utför hjärttransplantationer. Att ett tredje sjukhus, Huddinge, nu vill göra samma sak är inte bra, anser Engqvist.

– Det leder sannolikt till en sämre kvalitet på hjärttransplantationerna.

Vilken annan typ av vård som bör

Lars Engqvist ska besöka flera sjukhus i landet för att informera sig om behoven av förändringar av sjukhusvården.



koncentreras vill han inte uttala sig om. Men att det behövs är klart.

– Annars får vi ingen framstående forskning.

För att behålla Sveriges höga standard på områden som cancer och hjärkirurgi och för att höja standarden på andra, förutsätts också ett ökat europeiskt samarbete, anser han. Han ser hur den svenska sjukvården i framtiden samarbetar med europeiska sjukhus kring vissa diagnosgrupper.

Samtidigt ska forskningsresultat spridas mer effektivt till primärvården så att vissa patientgrupper, till exempel de med diabetes och Parkinson, inte ska behöva behandlas i sjukhusvården i samma utsträckning som idag.

Viktigt instrument för forskningen

Jan Nilsson, dekanus för medicinska fakulteten i Lund, är en av dem vars synpunkter Lars Engqvist lyssnade på i Lund. Jan Nilsson tror att handlingsplanen kan bli ett viktigt instrument för hur forskning och utveckling ska bedrivas i sjukvården. Han anser att ingen under 1990-talet har tagit ansvar för detta. På grund av den ökade arbetsbördan har särskilt den patientnära kliniska forskningen kommit i kläm.

Det krävs ändrade organisationsformer, frågor som Region Skåne och medicinska fakulteten gemensamt arbetar med i ett projekt vars resultat ska presenteras senare i år. Forskning, utveckling och kvalitetssäkring ska genomsyra all verksamhet, anser Jan Nilsson. Att se till att enskilda läkare får mer tid till forskning är delvis också en ledarskapsfråga. Men i längden kommer förbättrat kvalitetsarbete att spara både tid och pengar, anser han.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Komplementär medicin vanlig i landstingen

Minst tre av fyra landsting använder komplementär medicin i vården. Det framgår av en kartläggning som Örebro universitet har gjort.

I undersökningen tillfrågades samtliga 21 landsting om inställningen till och nyttjandet av alternativa behandlingsmetoder. Sexton landsting svarade på enkäten, och alla dessa använder behandling med akupunktur och massage. Dessutom svarade tretton att de använder qigong, tai chi och basal kroppskännedom.

En del landsting uppger också att de tillämpar till exempel zenmeditation och rosentherapi samt rekommenderar kosttillskott (t ex jättenattljusolja). Nästan hälften av landstingen har avtal med externa utövare av komplementär medicin, främst kiropraktorer och naprapater.

Jämförs med allmänmedicinerna

Rapporten presenterades vid en hearing på Landstingsförbundet i förra veckan. En av deltagarna var Anna-Karin Furfhoff, specialist i allmänmedicin och ledamot av Svenska Läkaresällskapets (SLS) nämnd. Hon jämför de komplementära terapeuterna med allmänläkarna som fick kämpa länge för att få en egen specialitet.

– Det har också varit en lång process att få igång allmänmedicinsk forskning. Men det är upp till oss själva att utveckla vårt område, precis som för dem inom den alternativa medicinen.

Hon säger också att det finns för lite fria forskningspengar och att de som finns styrs mot gener och molekyler. Något som är till nackdel för dem som till exempel vill utvärdera behandlingsmetoder inom både skolmedicin och inom den komplementära medicinen.

– Det är ett stort och svårt problem eftersom den kliniska patientnära forskningen är svår att finansiera.

Många landsting har i sina enkätsvar lyft fram behovet av vetenskapliga undersökningar och utvärderingar av de komplementära metoderna. I en del landsting pågår redan studier eller planer på sådana.

Hela rapporten från Örebro universitet kan laddas ner från Landstingsförbundets webbplats www.lf.se

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se