

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 riks-sjukvård 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 riks-sjukvård. 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 riks-sjukvårdsnämnd, sammansatt av representanter från landstingen.

Socialstyrelsen är positiv till att ta ansvar för att styra den högspecialiserade riks-sjukvården, och till en rådgivande riks-sjukvårdsnämnd, 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 riks-sjukvårdsnämnden, 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 riks-sjukvården, definierad, vad som räknas dit, bestämma dess villkor och var den ska ges.
- Socialstyrelsens tillstånd krävs för att utföra riks-sjukvård.
- En riks-sjukvårdsnämnd 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 riks-sjukvårdsnämnd 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- ➤