

Nytt system för granskning av vården

Förslag på ett nytt nationellt system för granskning av hälso- och sjukvården väntas inom kort.

– Det handlar om systematisk uppföljning, inte tillsyn, säger Pia Maria Jonsson, huvudsekreterare i arbetsgruppen som lämnar sitt förslag till regeringen 16 oktober.

42 miljoner kronor fördelat över tre år har i budgetpropositionen för 2010 avsatts för »en oberoende granskningsfunktion«.

Vården kommer att bli skyldig att redovisa kvalitetsdata i ett nationellt system. Tanken är att vården ska bli mer transparent för patienten. Det nya systemet ska också ge beslutsfattare »en bättre kunskapsgrund vid utformning av nya förslag«.

Alliansen vill samtidigt jämna marknaden för en vårdmark-

nad och ge privat och offentlig vård likvärdiga förutsättningar.

– Det handlar om systematisk uppföljning, inte tillsyn, säger Pia Maria Jonsson, huvudsekreterare i den arbetsgrupp som snabbt tagit fram en modell för att följa upp hälso- och sjukvården utifrån kvalitetsdata, en plattform som även är tänkt att komma användas inom socialtjänsten.

Arbetsgruppen har hämtat inspiration från bland annat Danmark <<http://www.sundhedskvalitet.dk/>> och Storbrittannien <www.nuffieldtrust.org.uk>, där man på olika sätt försöker granska vården genom att offentliggöra vårdresultat och/eller följa upp vårdpolicier. Förutom att ge information till skattebetalare har dessa funktioner varit ett verktyg för beslutsfattare.

– Vi har i dag ingen sådan instans i Sverige, säger Pia Maria Jonsson.

Här i Sverige har det snarare gällt att Socialstyrelsen fått snabba uppdrag som utförts tillsammans med huvudmän, alltså i ett slags jävssituation, menar Pia Maria Jonsson.

– Det är inte sagt att det ska

bli en ny myndighet. Men myndighetsformen innebär en tyngd och legitimitet som är bra att ha.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm kommenterar:

– Det är viktigt att man skiljer på Socialstyrelsens och det nya organets roller.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

... och här är fler satsningar på vårdområdet i höstbudgeten

- 227 miljoner kronor över tre år för att förbättra kvaliteten i cancervården, bland annat i form av stimulansbidrag till upprättandet av regionala cancercentra och till att skapa bättre fungerande vårdkedjor.
- 115 miljoner kronor för allmän vaccination mot HPV-virus av flickor i årskurs fem och sex.

- 113,5 miljoner kronor till olika insatser för att stärka patientens ställning, tillgänglighet, patientsäkerhet, öppna jämförelser med mera.

- 30 nya platser på läkarutbildningen, varav hälften i Linnköping och hälften i Uppsala.

Michael Lövrup

Brett stöd för universitetsmedicinska centra

Förslaget att samla ansvaret för forskning, vård och utbildning under samma hatt i form av universitetsmedicinska centra får stöd av tunga remissinstanser. Universitetslandstingen avvisar dock den föreslagna bolagsmodellen.

Professor Olle Stendahl får överlag gott betyg för sin utredning om hur den kliniska forskningen i Sverige ska stärkas. När det gäller huvudförslagen är det i stort sett genomgående tummen upp från remissinstanserna. Det gäller förslagen att bilda en fond för oberoende behandlingsforskning, att skapa en nationell samverkansorganisation för klinisk forskning samt att på olika sätt göra det mer attraktivt för vårdens yrkesgrupper att välja forskarbanan.

Också utredningens mest radikala förslag, att slå ihop medicinska fakulteter och

universitetssjukhus efter holländsk modell till så kallade universitetsmedicinska centra, UMC, tas emot positivt av tunga remissinstanser som Socialstyrelsen, Vetenskapsrådet, Högskoleverket och SBU, liksom av merparten av universitetet. Universitetslandstingen är dock tveksamma till den föreslagna aktiebolagsmodellen.

Av dem som hittills svarat på remissen betecknar Uppsala förslaget som en »utgångspunkt för fortsatta diskussioner«, medan Skåne, Västra Götaland och Östergötland helt avvisar bolagsmodellen och hellre vill se nya och fördjupade samverkansformer med universitetet. Samtidigt framgår av remissvaren att förslaget om UMC väcker många frågor. Inte minst finns en oro för att nya gränser ska uppstå, både mot and-

ra, icke-medicinska fakulteter och mot den övriga sjukvården.

Läkarförbundet är positivt till UMC, även om förslaget, med utbildnings- och forskningsdelegationens ordförande Hans Hjelmqvists ord, »hade behövt lite mer konkretisering«. Samtidigt beklagar man att utredaren begränsat sitt uppdrag till universitetssjukhusen.

– Primärvård och psykiatri, till exempel, bedrivs ju till stor del utanför universitetssjukhusen. Det är viktigt att det finns möjlighet att forska även där, med de universitetsmedicinska centrumen som nav, säger Hans Hjelmqvist.

Läkarförbundet betonar också att det inte får bli försämringar i fråga om offentlighets- och sekretessregler, anställningsvillkor, student-

inflytande och meddelarfrihet i den föreslagna bolagsstrukturen.

Däremot är förbundet tveksamt till att centralisera forskningsfinansieringen, något man befarar främst kommer att premiera stora forskningskonglomerat.

– Det är viktigt att universitetet får behålla sin särart. Därför bör medlen fortsätta att fördelas regionalt, säger Hans Hjelmqvist.

Michael Lövrup

Fel i AT-rankningen

I Sylf:s AT-rankning, som presenterades i Läkartidningen nr 38/2009, blev Hässleholms sjukhus felaktigt utpekad för att ha fallit längst på listan. Hässleholm hade för få svarande för att kunna rankas 2008 så det är i stället Universitetssjukhuset MAS som tappat flest placeringar. ■