

Modell för ordnat införande

Västra Götaland har satt upp egen ribba

Västra Götalandsregionen har skapat en egen utvärderingsmodell där en analysenhet evidensprövar alla nya metoder som kostar mer än en miljon kronor vid ett införande.

Vinsterna med ett eget lokalt utvärderingsarbete i regionen börjar visa sig efter de fyra år arbetet pågått i Västra Götaland. Omfördelningar av pengar görs allt mer så att allt fler metoder med evidens används.

– Arbetet har också lett till en »större trygghet» på sjukhusen, enligt Peter Lönnroth, biträdande sjukvårdsdirektör.

Regionen har satt upp en egen ribba: alla metoder, tekniker, indikationer, implantat och apparatur som kostar mer än en miljon kronor vid

ett införande, och medför kostnader som exempelvis nya resurser och bemanning, ska evidensprövas innan de används i vården.

Om ingen tidigare evidensprövning gjorts av till exempel SBU anlitas regionens HTA-enhet vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Vid HTA-enheten görs en genomgång av litteraturen för att se om det finns forskning kring metoden. Evidensgradering görs, likt



Peter Lönnroth

SBU:s metodik, av varje studie. Kravet för godkännande är minst tre studier med hög evidens.

Därtill läggs en hälsoekonomisk, etisk och organisatorisk analys av varje metod.

– På så sätt gör vi en mer lokalt anpassad utredning där nyttoprinciper finns med, säger Peter Lönnroth.

Flera metoder har godkänts och förts in under åren. En handlar om ny fosterdiagno-

stik, en annan om ny teknik för att screena för pulsåderbräck och en tredje om vätskebaserad cytologi. För att säkra införandet av nya metoder i Västra Götaland avsätts 0,8 procent av budgeten på varje klinik för att gallra ut gamla metoder.

– Alla har ett effektiviseringsuppdrag, som implicerar utmönstring förutom rationaliseringar och effektiviseringar, säger Peter Lönnroth.

Kulturen med att välja bort gamla metoder finns inte överallt än, menar Peter Lönnroth. Men utmönstringen sker allt oftare.

– Det finns en lojalitet kring frågan. I dag är benägenheten mycket mindre att trampa på i gamla fotspår.

Agneta Borgström

Om HTA i VG-regionen

HTA står för health technology assessment och innebär en bredare process där vetenskapliga resultat vägs ihop med ekonomiska, etiska och organisatoriska aspekter. HTA-centrum vid Sahlgrenska universitetssjukhuset är ett gemensamt arbete mellan Västra Götalandsregionen, SU och Sahlgrenska akademien.

»Skapa tydligare forskningsuppdrag«

Tydligare forskningsuppdrag till universitetssjukhusens verksamheter är en mer framkomlig väg än universitetsmedicinska centrum. Den slutsatsen drar Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen, som nu avslutat sitt arbete.

Ett av delegationens huvudbudskap, när man nu summerar tre års arbete, är att det till stor del är attityder som hindrar nödvändig samverkan inom den kliniska forskningen. Akademien uppfattar industrin som mest intresserad av att tjäna pengar, medan man inom industrin uppfattar det som att akademien ser ner på det som betecknas som uppdragsforskning.

– Vi har jobbat mycket med det inom delegationen, bland annat i form av regionala möten mellan industri och akademi. Vi tycker att vi har brutit upp en del av de förutfatta-

de meningarna, men här krävs ett fortsatt arbete, säger delegationens ordförande Nina Rehnqvist.

Att incitamenten för exempelvis en verksamhetschef på ett universitetssjukhus att prioritera klinisk forskning är svaga, särskilt i ekonomiskt trängda tider, togs upp i Olle Stendahls utredning om den kliniska forskningen. Hans lösning var att universitetssjukhus och fakulteter skulle slås samman till universitetsmedicinska centrum.

– Det är ett stort grepp att bilda de här bolagen, och vi tror att det är en mer framkomlig väg med ett tydligare uppdrag till verksamhetscheferna. Vi har lämnat förslag till en uppdragsbeskrivning där både sjukvård, forskning och eventuellt undervisning



Nina Rehnqvist

ingår. Ingår det i uppdraget kommer man att följas upp, säger Nina Rehnqvist.

Flera andra av Olle Stendahls förslag ställer sig delegationen bakom i sin slutrapport. Det gäller till exempel att stat och landsting bygger upp en fond för klinisk behandlingsforskning och att en nationell plattform bildas för samordning av kliniska forskningscentrum.

Delegationen påpekar samtidigt att den kliniska forskningen är beroende av en rad faktorer som staten inte styr över. Därför behövs samordning mellan industri, akademi, vård, myndigheter och patientföreningar. När nu delegationen, som haft en sådan samordnande roll, upphör med sitt arbete föreslår man att en central beredning för

klinisk forskning inrättas.

Olle Stendahl lyfte fram behovet av att stärka infrastrukturen, utan att ange något belopp. Det gör däremot delegationen, som anser att stat och landsting bör satsa i storleksordningen 500 miljoner kronor per år på kvalitetsregister, biobanker och patientdataregister.

– Det är mycket pengar, men vi anser att argumenten är övertygande, säger Nina Rehnqvist, som framhåller att den största vinsten skulle bli en bättre vård.

Det viktigaste, framhåller hon, är nu att energin som genererats av utredningens och delegationens arbete inte går till spillo.

– Det är bråttom, det går inte att vänta till efter valet. Det skulle behövas en snabb överenskommelse mellan stat och landsting om att nu satsar vi på det här.

Michael Lövttrup