

Vad är ett »Centre of Excellence« och vem ska utnämna ett sådant?

I Läkartidningen 17/2010 (sidan 1192) läser jag under rubriken »Meddelanden« att endoskopienheten vid Skånes universitetssjukhus, Malmö, utsetts till »Centre of Excellence« av Olympus Europa och att utnämningen skett i »hård internationell konkurrens«. Det är inte utan viss undran jag läser detta. Vilka var kriterierna för en dylik utnämning? Vem granskade ansökningarna? Vem har legitimitet att utfärda en sådan certifiering?

Jag är president i European Board of Urology (EBU), den urologiska sektionen av Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), i vilken Sveriges läkarförbund är representerat. EBU är ett icke vinstdrivet regulatoriskt organ med 28 deltagarländer där varje land representeras av två delegater som representerar sin nationella specialitetsförening. EBU har bl a till uppgift att harmonisera och kvalitetssäkra den urologiska utbildningen, på såväl grundläggande som fortbildande nivå, vilket i förlängningen leder till kvalitetssäkring av den urologiska vården i Europa.

Då urologi, som alla andra medicinska specialiteter, blir allt mer tekniskt utmanande och en subspecialisering sker har vi sett ett behov av certifiering av centra som är särskilt kunniga och drivande inom urologiska subspecialiteter. Kriterierna för en sådan certifiering är omfattande. För att vara »excellent« måste ett centrum för varje sjukdomstillstånd kunna bedöma vilken behandlingsmetod som i varje enskilt fall är mest fördelaktig och även kunna erbjuda samtliga relevanta behandlingsmetoder till en hög kvalitet. Kriterierna finns beskrivna på EBU:s webbplats <<http://www.ebu.com>>.

Initialt kallade vi detta certifieringssystem för »EBU certification of centre of excellence in subspecialty«, vilket ändrats till »EBU subspecialty certification. A mark of excellence«. Anledningen till att vi tagit bort termen »Centre of excellence« är att den av många anses ha blivit en alltför kommersiell term.

I dag är det en rad företag som utser olika kliniker/centra till »Centre of Excellence«. I många fall kan det röra sig om mycket högpresterande centra. Problemet är att utnämningarna i regel inte är baserade på objektiva i förväg, av medicinsk expertis, granskade medicinska kriterier och att en utnämning baserar sig på att ett centrum använder just det utnämmande företagets utrustning.

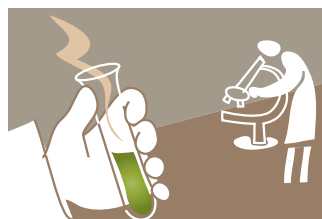


Illustration: Airl Illiste

»Centre of Excellence« – ett begrepp att förhålla sig kritisk till.

I det aktuella fallet har två kliniker tilldelats en utnämning av ett företag. Jag förmodar att de båda klinikerna om inte helt så åtminstone till viss del är utrustade med apparatur och instrument från just Olympus. Jag har själv mycket goda erfarenheter av företaget ifråga och vet att det tillhandahåller endoskopisk utrustning av ypperlig kvalitet. Jag ifrågasätter inte heller att de två utnämnda klinikerna är bra.

Vi kan inte hindra företagen från att utnämna kliniker/centra till »Centres of Excellence«. Jag anser dock att vi inom den medicinska professionen ska vara försiktiga och inta en kritisk och objektiv hållning till vad vi erkänner som »Centre of Excellence«. Följaktligen bör en liknande hållning praktiseras av Läkartidningen beträffande vilka sådana utnämningar som bör publiceras i vår professionella tidskrift.

Marianne Brehmer
president, European Board of Urology (EBU); med dr, överläkare, urologiska kliniken, teamchef, sten- och endourologiska verksamheten, Karolinska universitetssjukhuset, Solna
marianne.brehmer@karolinska.se

Mer debatt på webben

Lakartidningen.se

Papperslösas rätt till sjukvård: Bristen på lagstiftning lägger stort ansvar på vårdpersonalen

Diskussionen om papperslösas tillgång till sjukvård i Sverige intensifierades i samband med att hälso- och sjukvård för »asylsökande med flera« debatterades och reglerades i lag under första halvan av 2008. Röster höjdes för att den nya lagen även skulle innefatta papperslösa, det vill säga personer som vistas i landet utan uppehållstillstånd. Detta skedde inte, och sedan dess har frågan väckts politiskt i de flesta landsting. I slutet av 2009 hade 17 av 21 landsting samt några enskilda sjukhus antagit, eller var på väg att anta, lokala riktlinjer angående vilken vård som skulle erbjudas papperslösa och på vilka villkor. Denna artikel syftar till att ge en överblick över hur riktlinjerna ser ut i olika landsting, hur de kommunicerats till verksamheterna

samt vilka effekter de kan ha för vårdpersonalen.

Sverige har ratificerat ett antal konventioner som berör människors rätt till hälsa, men har en lagstiftning som lämnar ett legalt vakuüm kring papperslösas tillgång till vård, vilket ställer denna grupp helt utan tillgång till ekonomiskt tillgänglig sjukvård. Ett antal sjukhus och landsting har på egen hand fyllt detta hål i väntan på utförligare nationell lagstiftning

Den rådande ovissa och vagt reglerade situationen försvårar vårdpersonalens arbete, och ett stort och svårt beslutsansvar vilar på behandlande läkare och receptionspersonal. I början av innevarande år (2010) beslutade regeringen att tillsätta en utredning om papperslösas tillgång till vård, men ännu kommer det att ta lång tid innan någon lagstiftning kan väntas. Trots sina olikheter och i vissa fall inkonsistens med



Foto: Colourbox

Sveriges lagstiftning lämnar ett legalt vakuüm kring papperslösas tillgång till vård.

annan reglering ger dessa lokala riktlinjer receptions- och vårdpersonal viktiga verktyg för att hantera papperslösa patienter. Av denna anledning kan även restriktiva riktlinjer vara till hjälp för att papperslösa åtminstone ska få den vård som de lagligen har rätt till.



Erika Sigvardsson