



Kerstin Sjöberg
Avd för vård och omsorg

PM

Rikssjukvård – kan landsting göra gemensamma satsningar?

1. Utvecklingen inom medicinsk teknologi ger möjligheter att på ett kostnadseffektivt sätt införa nya metoder för diagnostik eller behandling. Sådana nya metoder kan ibland innebära så stora investeringar och kräva så stora patientunderlag att vare sig ett enskilt landsting eller en hälso- och sjukvårdsregion kan göra en sådan satsning – hela riket måste vara bas. Ett aktuellt åskådningsexempel på en sådan situation är frågan om att skapa en anläggning för att behandla patienter med protoner i stället för konventionell strålbehandling – en sådan anläggning skulle totalt kosta drygt en halv miljard.
2. 2003 startade representanter från universitetssjukhus i Sverige projektet Svenskt protonterapicentrum (SPTC), med syftet att precisera förutsättningarna för en nationell protonterapianläggning för cancerpatienter. Anläggningen skulle lokaliseras till Uppsala, där sådan verksamhet redan bedrivs i begränsad omfattning. Projektet presenterades för Landstingsförbundets Hälso- och sjukvårdsberedning i början av 2004. Formerna för en eventuell gemensam satsning av detta slag var emellertid inte utredda.
3. Landstingsförbundets avdelning för hälso- och sjukvårdspolitik gav därför i uppdrag åt en konsult (KommunLex) att utreda former för gemensam investering i och drift av investeringstunga anläggningar inom hälso- och sjukvård av rikskaraktär. Slutsatsen av denna utredning var att den lämpligaste formen vore ett kommunalförbund med ansvar att utföra de hälso- och sjukvårdsinsatser som begärs av förbundets medlemmar.
4. Vid möte i december 2004 på initiativ av ordföranden i hälso- och sjukvårdsberedningen deltog ytterligare politiker, tjänstemän från förbundskansliet och företrädare för SPTC. Diskussionen som fördes vid detta möte landade i att kommunalförbund kan vara en lämplig form för samverkan. Även om verksamheten – vård av cancerpatienter – berör samtliga landsting (motsv) är det dock inte realistiskt att satsa på att alla tjugoen sjukvårdshuvudmän ska bilda kommunalförbund. Det handlar ju om regionvård, alltså den vård som man inom respektive sjukvårdsregion har centraliserat till viss(a) enhet(er). En mer framkomlig, mer



näralliggande, väg för att förverkliga en protonterapianläggning (eller någon annan satsning av samma slag) vore därför ett samarbete som knyter ihop de landsting som i dag svarar för vård av denna typ. Redan idag är det så att de patienter som skulle vara aktuella för t.ex. protonterapi, bedöms och behandlas på regionkliniker. Om de landsting som har sådana sjukhus skulle skapa en anläggning för sådan högspecialiserad vård, dvs. rikssjukvård, skulle det i framtiden innebära att för viss vård skulle patienter vidareremitteras till en anläggning utanför landstinget, men som landstinget är delägare i.

5. Syftet med ett tänkt "Rikssjukvårdens kommunalförbund, baserat på medlemskap från samtliga sex hälso- och sjukvårdsregioner, skulle inte begränsas till att åstadkomma en specifik satsning av engångskaraktär. Tvärtom skulle grunden vara att åstadkomma ett verktyg som kan användas **generellt**, dvs. i alla situationer när samtliga hälso- och sjukvårdsregioner vill gå samman för att kunna erbjuda rikssjukvård. (Frågan om en nationell anläggning för protonterapi skulle kunna vara en av de första angelägenheterna för ett sådant kommunalförbund.) Sett på detta sätt skulle kommunalförbundet – om tankarna från Socialdepartementets projekt om högspecialiserad vård förverkligas – kunna bli en pendang till den föreslagna "Rikssjukvårdsnämnden.
6. Frågan har presenterats vid olika tillfällen för bl.a. landstingsdirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer, senast vid landstingsdirektörmötet i januari 2005 då villkoren (juridisk form) för samordnad finansiering av verksamhet togs upp med utgångspunkt i protonterapicentrum.
7. Ytterligare utredning betr. driftform/juridisk konstruktion och tänkt beslutsprocess i berörda landsting, liksom planering av information och förankring, sker inom kansliet med visst konsultstöd. Parallellt med detta fortsätter man inom SPTC att ta fram beslutsunderlag av mer teknisk och ekonomisk art, bl.a. som förberedelse för den upphandling av själva anläggningen som skulle bli aktuell vid genomförande av projektet. Kontakt sker löpande mellan de som är involverade i dessa bägge delar i den fortsatta beredningen.
8. Efter ledningsseminariet 9-10 februari, beroende på vilka slutsatser som kan dras av den förda diskussionen, kan fortsatta steg i processen vara att
 - ha ett möte med företrädare berörda landsting, dvs. de som skulle vara aktuella som medlemmar i kommunalförbundet
 - informera hälso- och sjukvårdsregionernas samverkansnämnder (motsv)
 - göra en närmare tidplan