Region Stockholm

3

Process för nationell nivåstrukturering

VKN 2019-0058

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Projekt- och utredningskontor
Björn Wettermark

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-04-09

VKN 2019-0058

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Process för nationell nivåstrukturering

Ärendebeskrivning

Ärendet beskriver ett förslag till process och organisation inom Region Stockholm för ansökningar om tillstånd inom den nationella nivåstruktureringen av högspecialiserad vård.

Tidigare lag om Rikssjukvård är sedan 1 juli 2018 ersatt med lagen om Nivåstrukturering av högspecialiserad vård. Lagstiftaren syftar med den nya lagen till att nivåreglera större delar av den resurskrävande och högspecialiserade vården i landet. För att kunna hantera tillstånds-ansökningar och på ett stringent sätt delta i det omfattande nationella expertarbetet behöver Region Stockholm fastställa en process för ansökningar samt en organisation för det praktiskt handhavande och styrning/ledning av arbetet på övergripande nivå.

Beslutsunderlag

Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Grafisk presentation process och organisation för arbetet med nivåstrukturering, bilaga 1
Lista nationella programområden med regionens delegater och värdskap, bilaga 2

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar

att fastställa det förslag på processhantering och regional organisation för arbetet med nationell nivåstrukturering som anges i tjänsteutlåtandet

att föreslå regionstyrelsen att godkänna den plan för finansiering som föreslås i tjänsteutlåtandet

att inrätta styrgrupp i enlighet med förslaget

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att regelbundet återrapportera om arbetets fortskridande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Sverige har sedan 2007 haft en formaliserad process för utnämning av specifika utförare avseende rikssjukvård. Härmed avses sådan vård eller sådana patientgrupper där den samlade medicinska kunskapen förordar att verksamheten koncentreras till en eller ett fåtal enheter inom landet. Avgörande för vilka åtgärder som definierats såsom lämpliga för rikssjukvård har varit krav på kompetens, krav på resurser, leveranssäkerhet och aktivitet inom forskning och utveckling. Processen har från start och fram till nu ansvarats för av en särskild politiskt sammansatt nämnd med Socialstyrelsen som ordförande, Rikssjukvårdsnämnden. Det praktiska handläggandet har skötts av ett specifikt kansli inom Socialstyrelsen.

Sedan 1 juli 2018 är Rikssjukvårdslagen ersatt av Lagen om nationell högspecialiserad vård. Lagstiftaren syftar med detta till att större, hela vårdområden och vårdkedjor snarare än avgränsade ingrepp ska omfattas av en nationell nivåstrukturering i syfte att ge möjligheter till en mer jämlik vård över hela landet. Processer kring nationell sjukvård ska hanteras i arbete med nationell nivåstrukturering inom skilda specialiteter integrerat med den breda ansats som finns för en nationell kunskapsstyrning via Sveriges Kommuner och landsting. Beslut om vilka huvudmän som erhåller nationella vårduppdrag kommer att fattas av en ny politisk nämnd med företrädare från alla sex sjukvårdsregioner. Dessa företrädare utses av regeringen.

Stockholms Läns Landsting har, via Karolinska Universitetssjukhuset med huvuddelen av vår högspecialiserade verksamhet men även via S:t Eriks sjukhus och Södersjukhuset, från start av rikssjukvårdsarbetet varit mycket aktivt i de ansökningar som förevarit. Under de första åren var framgångarna inom området små och landstinget fick få av de uppdrag man sökte. Kortfattat kan sägas att landstinget de första åren brast i framför allt ledningsstöd, i möjligheter att visa ambitiösa mål inom aktuella områden samt integrering med forskning och andra delar av landstinget. Genom LD-beslut 2010 beslutades en genomtänkt övergripande strategi (HSN 1006–0574, 2010-09-30) och ett särskilt kansli med rikssjukvårdssamordnare knöts till Karolinska Universitetssjukhuset. Efter detta har landstinget, sjukhuset samt även Södersjukhuset och S:t Eriks sjukhus i princip till stora delar fått de uppdrag eller delar av uppdrag som varit önskat/planerat.

Det är nu ytterst angeläget att Region Stockholm kan upprätthålla det på senare år mer framgångsrika arbetet för att erhålla nationella uppdrag inom de områden där vi har resurs, möjlighet och kompetens.

Dels har regionen skyldighet att på detta sätt stödja de regioner som inte har fysiska möjligheter att etablera viss specialiserad vård för sina medborgare dels är ansvaret för nationella uppdrag ett sätt för Stockholm att kunna garantera kompetens, kvalitet och resurser även internt så att länets invånare kan erbjudas ett så komplett vårdutbud som möjligt.

Med de helt nya förutsättningar den nya lagstiftningen innebär och med de mycket större konsekvenser för den operativa verksamheten i hela landstinget som det kommer innebära behöver Region Stockholm säkra en formaliserad process och organisation för att hantera de förfrågningar för ansökan om nationell högspecialiserad vård som Socialstyrelsen kommer ställa till regionen. I denna process ska en förfrågan kunna behandlas relativt snabbt av lämplig kompetens för att bereda ett ärende till den politiska beslutsnivån huruvida regionen ska ansöka om tillstånd inom aktuellt område eller inte. Om så beslutas ska därefter samma organisation bistå aktuell utförare inom regionen att sammanställa och förfärdiga ansökan till Socialstyrelsen.

Arbetet med nationell nivåstrukturering kommer oundvikligen också göra det nödvändigt att förändra vårdstrukturen inom regionen. Resurser behöver fördelas, anpassas och omdisponeras för att kunna genomföra de nationella uppdragen. Denna regionala nivåstrukturering bör primärt styras via de avtal hälso- och sjukvårdsnämnden har med varje utförare samt tätt integreras med det regionala arbetet kring kunskapsstyrning. Den organisation som skapas för nationell nivåstrukturering behöver därför samordnas med den regionala beredningen och besluten kring sjukvårdsstrukturen i regionen.

VKN:s roll
I reglemente fastställt av fullmäktige den 12 december 2018 anges att nämnden ansvarar för att
- leda och samordna hälso- och sjukvårdens nivåstrukturering
- ansvara för ansökningar om nationell högspecialiserad vård

VKN genomför detta genom att formulera en inriktning nedan. Hälso- och sjukvårdsdirektören ska regelbundet rapportera till nämnden om arbetets fortskridande.

Inriktning
Region Stockholm har som ambition att bli ledande inom klinisk forskning och bedriva vård i världsklass. En del i den strategin är att vara ledande inom nationell nivåstrukturering.

Inriktningen är att Region Stockholm med sin forskningskompetens, infrastruktur och storlek ska bli värd för de områden inom nationell nivåstrukturering som regionen prioriterar och har kapacitet att upprätthålla.

Förslag till process
En ny process och organisation för hantering av nationell nivåstrukturering inom Region Stockholm är nödvändig. Grundläggande arbete föreslås genomföras både via en samordnarfunktion lokaliserad till Karolinska Universitetssjukhuset, bemannad med fem medarbetare, och genom insatser från den regionala kunskapsstyrningsorganisationen. Till denna grundorganisation kopplas ett antal referensgrupper med företrädare från patientföreningar, personalorganisationer och Karolinska Institutet. För beredning av ärenden innan de går upp för politiskt beslut ansvarar en brett sammansatt styrgrupp vilken också ansvarar för att hela processen följer föreslagen ordning och anpassning i tid. Denna styrgrupp har också att stödja och vägleda regionens nationella representanter så att den tillsammans med Karolinska Institutet framtagna strategin kan genomföras. Arbetet i styrgruppen innefattar i förekommande fall också prioriteringar av resurser, omfördelning av resurser och vid behov framtagande av underlag för regional nivåstrukturering.

Uppdraget kommer i denna nya kontext att ligga närmare regionens dagliga styrning och ledning än vad som tidigare var fallet.

Ytterligare en viktig uppgift för samordnare och styrgrupp är att bevaka, delta i och utveckla arbetet i Europeiska Referensnätverk (ERN) där Stockholm numera är väl representerat.

Förslag på ärendehantering och organisation framgår grafiskt i Bilaga 1.

Samordning med regionala strukturen för kunskapsstyrning
För att skapa bättre förutsättningar för en mer kunskapsbaserad och jämlik vård av hög kvalitet i hela landet, har ett nytt nationellt system för kunskapsstyrning i landstingssamverkan utvecklats. Det nya systemet bygger på en tydligare rollfördelning och samspel mellan nationell-, regional- och lokal nivå (vårdteam, verksamhet). I den nya strukturen har nationella programområden etablerats, bestående av experter med representation från samtliga sjukvårdsregioner som har ett tydligt uppdrag och mandat att företräda regionen inom det specifika sjukdoms-/organisatoriska området. Programområdet ska leda kunskapsstyrningen inom sitt område. I uppdraget ingår att ge rekommendationer kring nationell nivåstrukturering av vård.

För att anpassa regionens strukturer för kunskapsstyrning till det nationellt sammanhållna systemet fattade VKN i januari (VKN 2019-0008) beslut om att ställa om dagens sakkunnigstruktur till ett regionalt programarbete för Stockholm-Gotland med regionala programområden (RPO) och samverkansgrupper. Programarbetet utgör ett forum för att bereda systemövergripande frågor kring kunskapsstyrning och samordna kunskapsutbytet mellan nationell, regional och lokal nivå. I uppdraget ingår att bereda strategiska frågor om på vilken vårdnivå eller i vilken vårdform olika tillstånd skall bedömas och behandlas i det nationella och regionala nivåstruktureringsarbetet. De regionala programområdena, som leds av Hälso- och sjukvårdsdirektören på uppdrag av vårdens kunskaps-styrningsnämnd kommer därmed att vara en viktig resurs i att bereda kunskapsunderlag för nivåstrukturering inom sina respektive områden.

Regionens ledamöter i de nationella programområdena har utsetts för en tvåårsperiod som löper ut i december 2019. I förslaget till ny sakkunnigorganisation föreslås de bli ordförande i de nya regionala råden. När så inte är möjligt blir spesak ordförande. Programområden och nuvarande representanter från Hälso- och sjukvårdsregion Stockholm-Gotland beskrivs i Bilaga 2.

Styrgruppens sammansättning
Ordförande, Regiondirektör eller av denne utsedd
Vice ordförande – direktör/bitr. direktör Karolinska Universitetssjukhuset
Båda kliniska klusterdekanerna vid Karolinska Institutet
HSD Hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller av denne utsedd
Ordförande i Stockholm-Gotlands medicinska råd
Representant direktörsgruppen hälso- och sjukvård, utses av gruppen
Representant SLSO
Representant Branschrådet, utses av rådet
FoUU-direktör Regionledningskontoret
FoUU-direktör Karolinska Universitetssjukhuset

Samordnarfunktionens uppdrag
Samordnarfunktionen NHV ska bistå Region Stockholm i arbetet med högspecialiserad vård.

Det övergripande uppdraget är att operativt ansvara för den region- och sjukhusgemensamma planen inom utvecklingen av den högspecialiserade vården såsom:

- Regional nivåstrukturering av högspecialiserad vård
- Nationell nivåstrukturering
- ERN

Arbetet sker i nära samverkan med de regionala programområdena kunskapsstyrningen samt berörda stödenheter (t.ex. Regionalt cancercentrum). Samordnarfunktion utgör därmed en resurs för vård- och kunskapsstyrningsnämnden i arbetet med nivåstrukturering. Arbetet vägleds och styrs via beslut i styrgruppen för högspecialiserad vård.

Specifikation av samordnarfunktionens arbetsuppgifter:

- Identifiera områden aktuella att prioritera för nationell nivåstrukturering i samarbete med NPO-representationen och styrgrupp NHV Region Stockholm
- Identifiera behov av förstärkning/investering i verksamheter för att öka konkurrenskraften i förhållande till krav och konkurrerande sökanden
- Utveckla processer för beredning av områden aktuella för ansökan om nationella vårduppdrag
- Stödja verksamheter inom Region Stockholm aktuella för nationella vårduppdrag i ansökningsförfarandet, uppstart och förvaltning
- Ansvara för utvecklingen av ERN-deltagandet vid akutsjukhusen
- Bistå Region Stockholm och Karolinska universitetssjukhuset i utvecklingen av CSD och dess uppdrag

Organisation och resurser:

- Samordnaren NHV rapporterar till och är underställd styrgruppen
- Samordnarfunktionen NHV förläggs fysiskt till Karolinska universitetssjukhuset

Överväganden
Förslaget har utarbetats i samråd mellan HSF och regionledningskontoret. Förslaget har beaktat erfarenheter från det tidigare arbetet, men också anpassats till de förändringar som sker i samband med att det nya nationellt sammanhållna systemet för kunskapsstyrning införs i regionen. Styrgrupp Rikssjukvård SLL och rikssjukvårdssamordnarfunktionen har varit mycket välfungerande allt sedan de skapades 2010. Inom ramen för den nya nivåstruktureringen har det varit uppenbart att den regionala kopplingen behöver stärkas gentemot flera vårdgivare inom koncernen och i nära samarbete med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, men också gentemot FoU-direktören och regionstyrelsen.

Ekonomiska konsekvenser
Befintligt kansli för Rikssjukvårdsfrågor har sedan 2010 varit organiserat inom Karolinska Universitetssjukhuset men betjänat hela regionen i frågor som rört Rikssjukvård och Europeiska Referensnätverk.

Finansieringen av kansliet, cirka 4,5 miljoner årligen, har sedan start gått via landstingsstyrelsens förvaltning, sedan 2016 genom årlig förhandling mellan LSF och Karolinska Universitetssjukhuset. Från 2019 finns inte specifik finansiering budgeterad.

Ersättningsprinciperna för regionens representanter i de nationella programområdena ses över under våren 2019. I dagsläget har regionen 23 aktiva delegater varav 6 stycken också upprätthåller värdskap. Enligt gjorda estimat behöver ordinarie ledamöter avsätta cirka 20% av en heltid för det ordinarie arbetet med kunskapsstyrning medan värdskap kräver c:a 30%. Ersättning för denna nedlagda arbetstid ska utgå till respektive arbetsgivare för att tydligt markera vilka rättigheter/skyldigheter som är knutna till uppdraget och för att markera regionens stöd för att vara så aktiv som möjligt i de nationella arbetena. I den nya organisationen för regionens kunskapsstyrning förväntas de nationella representanterna också vara ordförande inom sina regionala programområden Ordförandeposter i specialitetsråden har tidigare varit ersatta med 10 – 30% av full arbetstid och del av budgetmedel kan således överföras till det nationella arbetet. Budgetförstärkning för det samlade arbetet med kunskapsstyrning behöver dock ske för att förstärka de nationella ledamöterna strategiska arbete med nivåstrukturering. Detta beräknas till 10% arbetstid per programområde. Med hänsyn taget till insatserna kommer att variera inom de olika områdena ska standardiserade men individualiserade avtal tecknas med alla ledamöter.

Till dessa två beskrivna behov av specifik finansiering tillkommer att de verksamheter som framgent får sig ett nationellt uppdrag tilldelat kommer behöva visst stöd i form av resurser för registerhållning, utveckling av digitala verktyg och nationell samverkan.

Samordnarfunktion enligt föreslagen modell betingar cirka 7,5 miljoner per år. Ersättning för delegaters och värdars nationella arbete kan delvis samordnas med regionalt arbete men nya medel om cirka 8 miljoner per år kommer behövas. Stöd till enheter som får tillstånd beräknas kosta cirka 2,5 miljoner per år från och med år 2021. Medel föreslås tas inom ramen för RLKs budget.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Ett förbättrat arbete kring nivåstrukturering inom regionen förväntas ha positiva konsekvenser för patientsäkerheten. I betänkandet ”Träning ger färdighet” framhöll regeringens särskilde utredare Måns Rosén att den högspecialiserade vården bör koncentreras till färre platser i landet. Argumenten var att kvaliteten och patientsäkerheten förbättras med ökande patientvolymer per sjukhus och behandlare.

I rapporten redovisades både resultat från vetenskapliga studier och analyser av svenska registerdata.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Syftet med den nya nationella modellen för nivåstrukturering är att ge patienter i hela landet en mer jämlik vård. En utvecklad process för regionens arbete med nivåstrukturering har därmed positiva konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms ha neutral miljöpåverkan.

Administrativa konsekvenser
Genom en sammanhållen välfungerade process och en förstärkt samordningsfunktion förväntas den administrativa bördan hos vårdgivarna kring ansökningar av tillstånd för att bedriva nationellt nivåstrukturerad vård minska.

Magnus Thyberg
Tf. biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2019-04-09

Region Stockholm

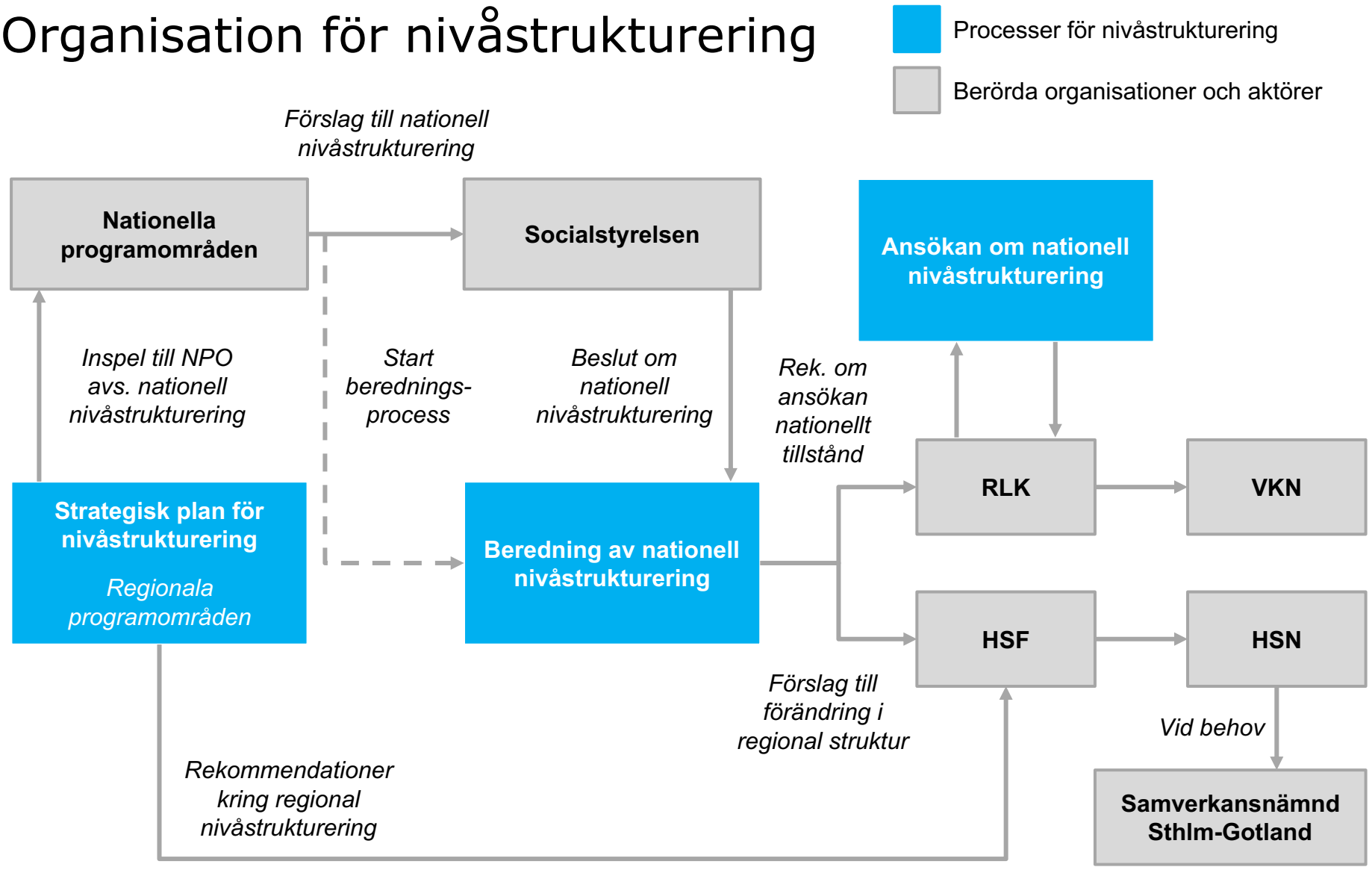
Nivåstrukturering inom Region Stockholm

Förslag till process och organisation

Bilaga till VKN 2019-0058

2019-02-08

Organisation för nivåstrukturering



Processer för nivåstrukturering

Process	Beskrivning	Ansvarig	Stöd	Beslutande
Strategisk plan för nivåstrukturering	• Målbild för regional nivåstrukturering inom området • Identifiering av möjliga nationella uppdrag som kan tas av regionen	Regionalt programområde (RPO)	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Samordnarfunktion Högspecialiserad vård	Regionalt programområde (RPO)
Beredning av nationell nivåstrukturering	• Hantering av ärenden som väntas definieras som Nationell Högspecialiserad vård • Underlag för beslut om ev. ansökan och rek. om hur regionens position kan stärkas	Samordnarfunktion Högspecialiserad vård	Regionalt programområde (RPO)	Styrgrupp
Ansökan om nationell nivåstrukturering	• Utformning av ansökan att bedriva Nationell Högspecialiserad vård för uppdrag som VKN har beslutat att söka	Berörd verksamhet	Samordnarfunktion Högspecialiserad vård	Styrgrupp

Representanter för sjukvårdsregion Stockholm Gotland i det nationella systemet för kunskapsstyrning

Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan (SKS)
Magnus Thyberg (tf), Tf biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, chef, strategiska vårdgivarfrågor, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm.

Nationella beredningsgruppen
Bereder beslut för styrgruppen
• Björn Wettermark, docent samt projektledare Kunskapsstyrning Stockholm-Gotland, avdelningen för verksamhetsstyrning och stöd, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (ordinarie)
• Gerd Lärfars, överläkare samt chef, läkemedelsenheten, avdelningen för strategiska vårdgivarfrågor, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ordförande i Stockholms läns läkemedelskommitté, Region Stockholm (suppleant)

Nationella samverkansgrupper
• Läkemedel och medicinteknik: Johan Bratt, chefläkare, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm.
• Metoder för kunskapsstyrning: Johan Thor överläkare, enheten för kunskapsstyrning och stöd, avdelningen för somatisk specialistvård, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm.
• Patientsäkerhet: Elda Sparrelid, chefläkare, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting.
• Uppföljning och analys: Riitta Bendes, enhetschef, vårdanalys och statistik, Utvecklingsavdelningen, Region Stockholm.

Nationella programområden
• Akut vård: Eva Joelsson-Alm, specialistsjuksköterska, verksamhetsutvecklare, Med. Dr. anestesi och intensivvård, vårdsakkunnig (Vårdsak) i akutsjukvård, Södersjukhuset
• Barn- och ungdomars hälsa: Eva Berggren Broström, specialist barn och ungdom samt neonatologi. Verksamhetsområdeschef, Sachsska barn- och ungdomssjukhuset Södersjukhuset
• Cancer: Lena Sharp, t.f.verksamhetschef för Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland
• Endokrina sjukdomar: Charlotte Höybye, överläkare, docent, patientområde endokrinologi och nefrologi, tema infektion och inflammation, Karolinska Universitetssjukhuset
• Hjärt- och kärlsjukdomar: Hans Persson, docent, överläkare, sakkunnig kardiologi (SPESAK) SLL, hjärtkliniken Danderyds sjukhus
• Hud- och könssjukdomar: Lena Lundeberg, patientflödeschef, överläkare, patientområde gastro, hud och reuma, Karolinska Universitetssjukhuset
• Infektionssjukdomar: Kristoffer Strålin (tf), överläkare, docent, sakkunnig infektionssjukdomar (SPESAK) Tema Inflammation och infektion, Karolinska Universitetssjukhuset
• Kvinnosjukdomar & förlossning: Lena Marions, docent i obstetrik och gynekologi samt överläkare vid Kvinnokliniken på Södersjukhuset
• Levnadsvanor: *Nominering pågår*
• Lung- och allergisjukdomar: *Vakant, nominering pågår*

• Mag-tarmsjukdomar: Annika Bergquist, överläkare, adjungerad professor i medicinsk gastroenterologi och hepatologi, KI-MedH, patientområde övre buk, Karolinska Universitetssjukhuset
• Medicinsk Diagnostik: Joachim Lundahl, överläkare stf. Funktionschef Karolinska Universitetslaboratoriet.
• Nervsystemets sjukdomar: Mia von Euler, docent, specialistläkare, ordförande FO Klinisk farmakologi, Karolinska universitetssjukhuset
• Njur- och urinvägssjukdomar Peter Bárány: docent, överläkare, Karolinska Universitetssjukhuset
• Psykisk hälsa: Maria Hägerstrand, enhetschef psykiatri, närsjukvård, hälso-och sjukvårdsförvaltningen
• Rehabilitering, habilitering & Försäkringsmedicin: Catharina Nygren Deboussard, överläkare med dr Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm, Danderyds sjukhus AB.
• Reumatiska sjukdomar: Ralph Nisell, överläkare, docent, sakkunnig reumatologiska sjukdomar (SPESAK), Centrum för reumatologi
• Rörelseorganens sjukdomar: Karl-Åke Jansson (tf), sakkunnig ortopedi (SPESAK), patientområdeschef, Tema Trauma och reparativ medicin, Karolinska Universitetssjukhuset
• Sällsynta sjukdomar: Anna Wedell, funktionsområdeschef, professor, Centrum för medfödda metabola sjukdomar, Karolinska Universitetslaboratoriet
• Tandvård: Andreas Cederlund, klinikchef röntgenavdelningen, Eastmaninstitutet, Folktandvården Stockholm
• Äldres hälsa: Lena Pomerleau, allmänläkare, ordförande och spesak i specialitetsrådet Allmänmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde
• Ögonsjukdomar: Anne Odergren, chefläkare. Med dr, sakkunnig ögonsjukdomar (SPESAK), S:t Eriks Ögonsjukhus
• Öron-näsa och halssjukdomar, Caroline Gahm (tf), överläkare, sakkunnig öron-näshalssjukdomar (SPESAK), patientområde öron-, näsa- hals. Karolinska Universitetssjukhuset

Värdskap för nationella programområden
• Sällsynta sjukdomar
• Hud- och könssjukdomar
• Infektionssjukdomar
• Ögonsjukdomar
• Medicinsk diagnostik
• Reumatiska sjukdomar