



Beslut vid regeringssammanträde den 10 april 2014

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över hur den högspecialiserade vården kan utvecklas genom en ökad koncentration i syfte att få förbättrade vårdresultat och därigenom en mer jämlik vård samt för att erhålla ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. Utredaren ska bl.a.

- lämna förslag på vilka kriterier som ska ligga till grund för bedömning för nivåstrukturering av den högspecialiserade vården,
- analysera och lämna förslag på hur en effektiv modell för bedömning, urval, beslut, genomförande och uppföljning av den högspecialiserade vården skulle kunna se ut.

Uppdraget ska redovisas senast den 25 november 2015.

Bakgrund

Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Målsättningen är att hälso- och sjukvården fördelas jämnt och ger patienten ett mervärde i form av ökad hälsa. Att fördela vårdinsatser optimalt är en grundläggande organisatorisk princip i svensk hälso- och sjukvård. Hänsyn ska också tas till effektivitet i användningen av resurser.

Detta kräver en medveten och planerad arbetsfördelning för de olika insatserna i vårdprocessen, mellan olika vårdenheter lokalt, regionalt och nationellt. I vissa fall sker samarbete även

på ett internationellt plan. Sådan s.k. nivåstrukturering handlar om att se över hela vårdprocessen så att den samlade vården för en patient blir så god som möjligt.

Den demografiska utvecklingen med en allt äldre befolkning innebär betydande utmaningar som ställer krav på långsiktig planering, kreativa lösningar och nya arbetssätt samt krav på optimering av resurser för att säkra en god framtida tillgång till hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Samtidigt sker en intensiv kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården med introduktion av nya teknologier och metoder för diagnostik och behandling, vilka ställer allt högre krav på samverkan med företrädare från flera specialiteter. Det är en utveckling som öppnar för nya behandlingsmöjligheter och kan kräva stora investeringar. Den snabba utvecklingen, särskilt inom den högspecialiserade vården, ställer också höga krav på utbildning och fortbildning av berörd personal.

En annan viktig faktor för nivåstrukturering är patienternas ökade krav på att behandlas där resultaten är de bästa. Flera nyligen presenterade rapporter såsom Patientmaktsutredningens betänkande Patientlag (SOU 2013:2), Vårdanalys rapport Centralisering med patienten i centrum och Sveriges Kommuner och Landstings rapport Nivåstrukturerad cancervård – för patientens bästa uttrycker behov av att stärka patientinflytandet i vården.

Enligt Myndigheten för vårdanalys rapport Centralisering med patienten i centrum är de viktigaste faktorerna för patienter vårdkvalitet, kontinuitet i vårdkontakten och en väl fungerande vårdkedja. Det geografiska avståndet till vårdgivaren lyfts i detta sammanhang fram som något som har underordnad betydelse.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har vidare konstaterat att det finns ett evidensbaserat samband mellan vårdvolym och vårdens kvalitet inom flera diagnosgrupper. Sverige har ett decentraliserat hälso- och sjukvårdssystem vilket medför stora utmaningar för landets landsting, bl.a. när det gäller att bära och utveckla spetskompetens samt ta emot och omsätta ny kunskap samtidigt som gamla metoder utmönstras. Att uppnå den volym och kompetens som behövs

för att kunna tillhandahålla en god och effektiv vård kan på sikt bli mycket svårt för många landsting.

I samband med beslut om nivåstrukturering är utgångspunkten för samtliga parter sannolikt att uppnå en bättre kvalitet för den enskilda patienten. Trots detta kan olika aktörer inom hälso- och sjukvården ha olika och motstående intressen. Det kan bero på flera saker.

Till exempel kan det i vissa fall anses viktigt att få bedriva högspecialiserad sjukvård vid sitt eget sjukhus, då det kan erbjuda eftertraktad kompetensutveckling och specialisering som upplevs endast kunna fås på detta sätt. Det kan också finnas oro för att förlora en viktig bas för såväl forskning som annan klinisk verksamhet om man lämnar ifrån sig specialiserade vårdinsatser.

Av dessa anledningar kan det vara viktigt att ha ett helhetsperspektiv vid diskussion om nivåstrukturering. Att fatta beslut kring flera olika högspecialiserade vårdinsatser parallellt kan öppna upp för en lämplig fördelning av det nationella arbetet på flera vårdgivare.

Nivåstrukturering har kommit att bli extra viktigt för den högspecialiserade vården eftersom det ställs särskilt höga krav på både kompetens och volym i den avancerade hälso- och sjukvården. Den högspecialiserade vården utgör en mindre del av det totala vårdutbudet, men fyller en viktig del i vårdkedjan. Trots sin begränsade omfattning utgör den högspecialiserade sjukvården en central del av hälso- och sjukvården och har nära koppling till forskning och utveckling, vilket gör den till en av de verksamheter som stöder och ger förutsättningar för god vård inom övriga delar av hälso- och sjukvården. I Högspecialiserad sjukvård – kartläggning och förslag (Ds 2003:56) som föregick regeringens proposition 2005/06:73 om rikssjukvården, beskrivs den högspecialiserade vården som ”sjukvård som är forskningsnära, nyskapande, modern, investeringstung eller på annat sätt intar en framskjutande position i vården, vanligtvis med ett behov av resurskoncentration som följd.” Det konstateras dock att området inte är definierat i författningstext.

Tidigare och pågående arbete

Rikssjukvård

Formerna för hur den högspecialiserade vården har planerats och tillhandahållits har varierat över tid. Central planering och styrning har i perioder ersatts av lokalt självstyre.

År 2002 inrättade den dåvarande regeringen ett projekt på Regeringskansliet i syfte att analysera förutsättningarna, utmaningarna och framgångsfaktorerna för att utveckla den högspecialiserade sjukvården och den kliniska forskningen. Arbetet utmynnade i propositionen Nationell samordning av rikssjukvården (prop. 2005/06:73), i vilken regeringen föreslog inrättandet av en rikssjukvårdsnämnd samt preciserade rikssjukvårdens syfte och innehåll. Med rikssjukvård avses hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde.

Sedan 2007 ansvarar Socialstyrelsen för denna planering. Arbetet med rikssjukvården syftar till att koncentrera vissa typer av högspecialiserad sjukvård till ett fåtal kliniker för att ge en högre vårdkvalitet och ett bättre resursutnyttjande. Arbetet bedrivs genom Rikssjukvårdsnämnden. Under de år som nämnden har funnits har 19 områden utretts eller är under utredning. Av dessa har 12 definierats som rikssjukvård och avser främst kirurgiska ingrepp.

Socialstyrelsen gjorde 2012 en intern översyn av gällande arbetsprocesser och arbetsformer för rikssjukvården. Några av slutsatserna i rapporten var att nomineringen och prioriteringen av områden som är lämpliga för rikssjukvårdsutredning ska vara öppen för andra än ledamöterna i Rikssjukvårdsnämnden samt huvudmännen, t.ex. patientföreträdare och specialistföreningar. Vägledande för prioriteringen är angelägenhetsgraden utifrån möjligheten till kvalitetsförbättringar, ökad patientnytta och effektivare resursutnyttjande. Vidare lyfte man behovet av att fördjupat diskutera och beskriva patientperspektiven i rikssjukvården, utveckla uppföljningen av vårdkedjan samt kostnader och ersättningsmodeller vid rikssjukvård.

Regionala cancercenter

Parallellt med rikssjukvården pågår ett nivåstruktureringsarbete inom ramen för den nationella cancerstrategin inom hälso- och sjukvården. Arbetet har sin utgångspunkt i den intensiva kunskapsutveckling som skett under de senaste decennierna samt i patienternas ökade krav på att behandlas där resultaten är de bästa. I dag tyder uppföljningar på att resultaten varierar i landet för patienter med sällsynt cancer och för patienter som har behov av komplexa vårdinsatser.

I regeringens uppdrag till de nyligen etablerade sex regionala cancercentren (RCC) ingår att de ska medverka till en optimal nivåstruktureringsarbete inom sin sjukvårdsregion. Arbetet ska rapporteras under 2014. Samtidigt ska RCC bidra till det arbete som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bedriver inom ramen för en överenskommelse med regeringen om nivåstruktureringsarbete på nationell nivå för sällsynta eller särskilt svårbehandlade cancersjukdomar.

I september 2013 presenterade SKL en rapport som belyser hur nationell samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen bör utvecklas så att en koncentration av vårdåtgärderna leder till ökad vårdkvalitet samt stärker förutsättningarna för klinisk forskning. Förslaget omfattar enbart sådana cancersjukdomar eller åtgärder som bör koncentreras till färre än sex platser i landet för att de har låg volym, kräver omfattande kunskap och kompetens och/eller kräver avancerad utrustning. RCC:s nationella samverkansgrupp föreslås ta ansvar för processen och att bereda förslag om nationell nivåstruktureringsarbete av en given vårdinsats. Beredningsprocessen ska vara transparent och inkludera en löpande information till huvudmännen. Tre pilotförsök har påbörjats. En försöksperiod på tre till fem år föreslås då arbetssättet prövas vid fler cancerdiagnoser.

Norden och EU

I Nordiska ministerrådet och i EU pågår sedan flera år tillbaka en diskussion om möjligheten att samarbeta om högspecialiserad vård över landsgränserna.

Det nordiska samarbetet ska i första hand fokusera på att påbörja ett professionellt samarbete inom barnkirurgi, utveckla gemensamma databaser och register bl.a. för ryggmärgsskador och fotled- och handledsprotoser samt värdera behovet av enhetliga nordiska rekommendationer för samarbetet. Inom ramen för detta utvecklingsarbete har en särskild utredare fått i uppgift att utreda samarbetsmöjligheterna på området. På barncancerområdet pågår det redan ett nordiskt samarbete med enhetliga nordiska rekommendationer och goda medicinska resultat som följd.

På EU-nivå bedrivs motsvarande arbete inom ramen för genomförandet av patientrörlighetsdirektivet (2011/24/EU) och etableringen av europeiska referensnätverk.

Uppdraget

Utgångspunkten för svensk hälso- och sjukvård är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. En åldrande befolkning och en ökad efterfrågan innebär dock utmaningar för hälso- och sjukvården. Svensk hälso- och sjukvård uppvisar i ett internationellt perspektiv goda medicinska resultat, men det är viktigt att fortsätta att förbättra vårdens kvalitet och effektivitet. Nivåstrukturering av vården kan vara en viktig metod för att åstadkomma ökad effektivitet och för att den samlade vården för en patient ska bli så god som möjligt. Det skapar också goda förutsättningar för klinisk forskning. Detta gäller särskilt för den nationella nivån och den högspecialiserade vården. Dagens system med rikssjukvård har flera fördelar men också vissa brister. Det är troligt att betydligt fler verksamheter än dagens tolv skulle kunna koncentreras och därmed förbättra vårdkvaliteten.

Det finns således ett behov av att se över hur den högspecialiserade vården kan koncentreras i högre grad än i dag i syfte att få förbättrade vårdresultat och därigenom en mer jämlig vård samt för att uppnå ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser.

Utredaren ska därför:

- precisera innehållet och omfattningen av begreppet högspecialiserad vård,
- lämna förslag på vilka kriterier som ska ligga till grund för bedömning för nivåstrukturering av den högspecialiserade vården,
- analysera hur en effektiv process för bedömning, urval, beslut och genomförande av den högspecialiserade vården bör se ut och hur uppföljning och utvärdering bör ske samt vid behov lämna förslag på nya processer som kan bidra till en ökad koncentration av den högspecialiserade vården,
- bedöma utifrån ovanstående analys huruvida befintliga strukturer för den högspecialiserade vården är ändamålsenliga och vid behov lämna förslag på hur befintliga strukturer kan förbättras.

Konsekvensbeskrivningar

Förslagets konsekvenser ska redovisas enligt vad som anges i 14–15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474). I de delar förslagen innebär ökade kostnader eller minskade intäkter för det offentliga ska förslag till finansiering redovisas.

Samråd och redovisning av uppdraget

Utredaren ska i sitt arbete samråda med huvudmännen inom hälso- och sjukvården, företrädare för de olika professionerna och berörda myndigheter och organisationer. Utredaren ska också beakta underlag från tidigare utredningar på området.

Uppdraget ska redovisas senast den 25 november 2015.

(Socialdepartementet)