

Nationell högspecialiserad vård

Avdelningen för Kunskapsstyrning för Hälso- och Sjukvården
Enheten för Högspecialiserad vård



Vad kan svensk hälso- och sjukvård vinna?

- En god och jämlik hälso- och sjukvård, oavsett var man bor i landet
- Alla ska ha lika tillgång till den mest högspecialiserade vården
- Möjlighet att samla kompetens och forskning
- Effektiv användning av resurser



Bakgrund

- Regeringen anser att en ökad samordning av den högspecialiserade sjukvården ger bättre förutsättningar för jämlik vård i hela landet
- I februari 2017 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en arbetsprocess för koncentration av den **högspecialiserade vården på nationell nivå**
- Den 1 juli 2018 ersattes rikssjukvård med nationell högspecialiserad vård. Även den nationella koncentrationen av cancervården kommer på sikt överföras till nationell högspecialiserad vård.
- Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för det nya systemet

Detta är nytt med nationellt högspecialiserad vård

- Socialstyrelsen samverkar med regionernas nya struktur för kunskapsstyrning
- Hela vårdkedjan ingår - inte bara kirurgiska åtgärder
- 1-5 enheter får tillstånd att driva vården
- Socialstyrelsen beslutar vad och hur många
- Nämnden ger tillstånd som gäller tillsvidare
- Tillståndstillsägghavaren ansvarar för uppföljning av verksamheterna (egenkontroll)
- Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter som styr ansökningsförfarandet och villkoren för att få bedriva vården

Beskrivning av nationell högspecialiserad vård

- Offentligt finansierad hälso- och sjukvård som är komplex eller sällan förekommande
- Kräver viss volym och multidisciplinär kompetens för goda vårdresultat
- Medför stora investeringar eller höga kostnader
- Bedrivs som mest vid fem enheter i landet



Samarbete är nyckeln



Pilotarbete

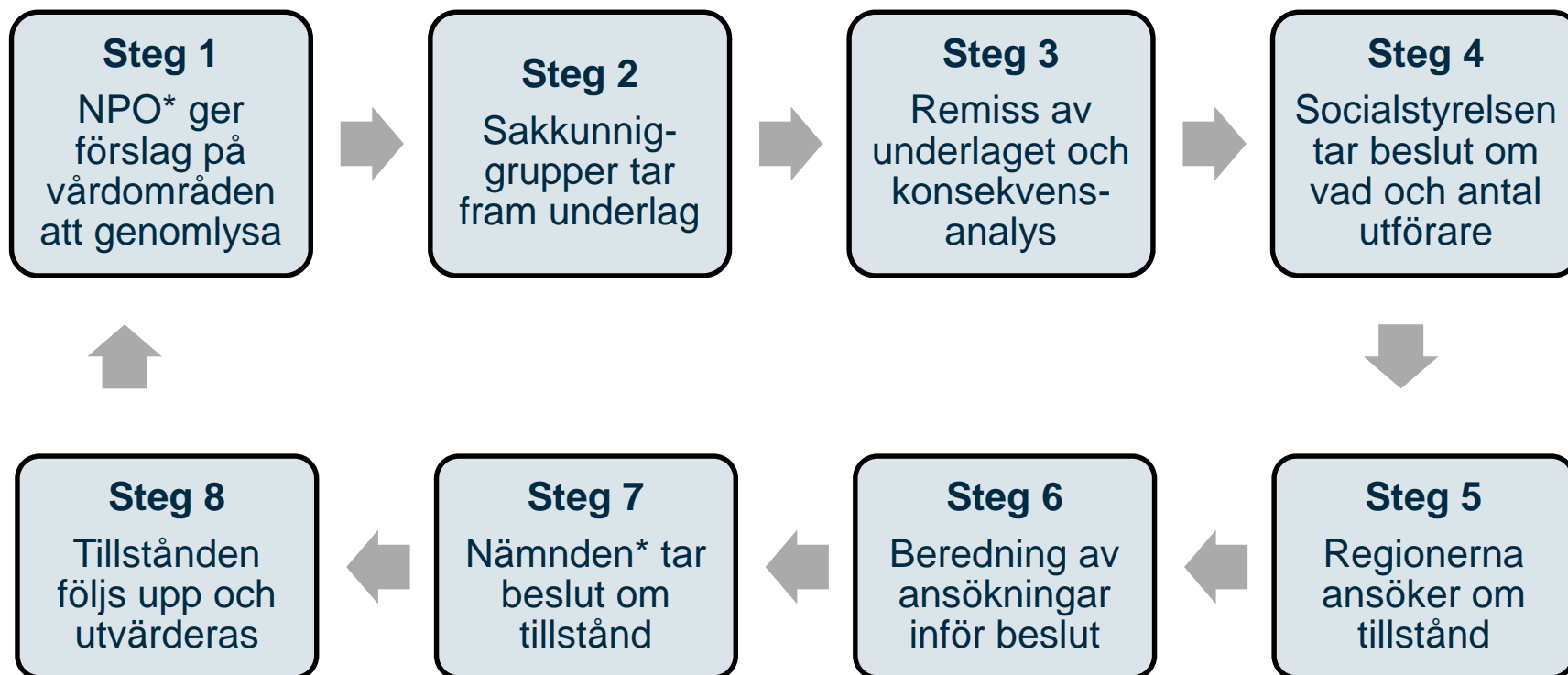
Kvinnosjukdomar och förlossning

- Avancerad kirurgi vid endometriosis
- Trofoblastsjukdomar
- Avancerad fostermedicin

Nervsystemets sjukdomar

- Avancerad behandling av Parkinsons sjukdom
- Ryggmärgsskadevård
- Moya-Moya

Arbetsprocess



* Nationellt programområde

** Nämnden för nationell högspecialiserad vård

Nationella Programområden

- Akut vård
- Barn och ungdomars hälsa
- Cancersjukdomar
- Endokrina sjukdomar
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Hud- och könssjukdomar
- Infektionssjukdomar
- Kvinnosjukdomar och förlossning
- Levnadsvanor
- Lung- och allergisjukdomar
- Mag- och tarmsjukdomar
- Medicinsk diagnostik
- Njur- och urinvägssjukdomar
- Nervsystemets sjukdomar
- Psykisk hälsa
- Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
- Reumatiska sjukdomar
- Rörelseorganens sjukdomar
- Sällsynta sjukdomar
- Tandvård
- Äldres hälsa
- Ögonsjukdomar
- Öron-, näsa- och halssjukdomar

NPO:s uppdrag avseende nationell högspecialiserad vård

- Ta fram förslag på vårdområden och åtgärder som kan bli aktuella för nationell högspecialiserad vård
 - Specificera så tydligt som möjligt!
- Ge förslag på personer till de sakkunniggrupper (SKG) som i steg 2 tar fram underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård

Sakkunniggruppernas uppdrag

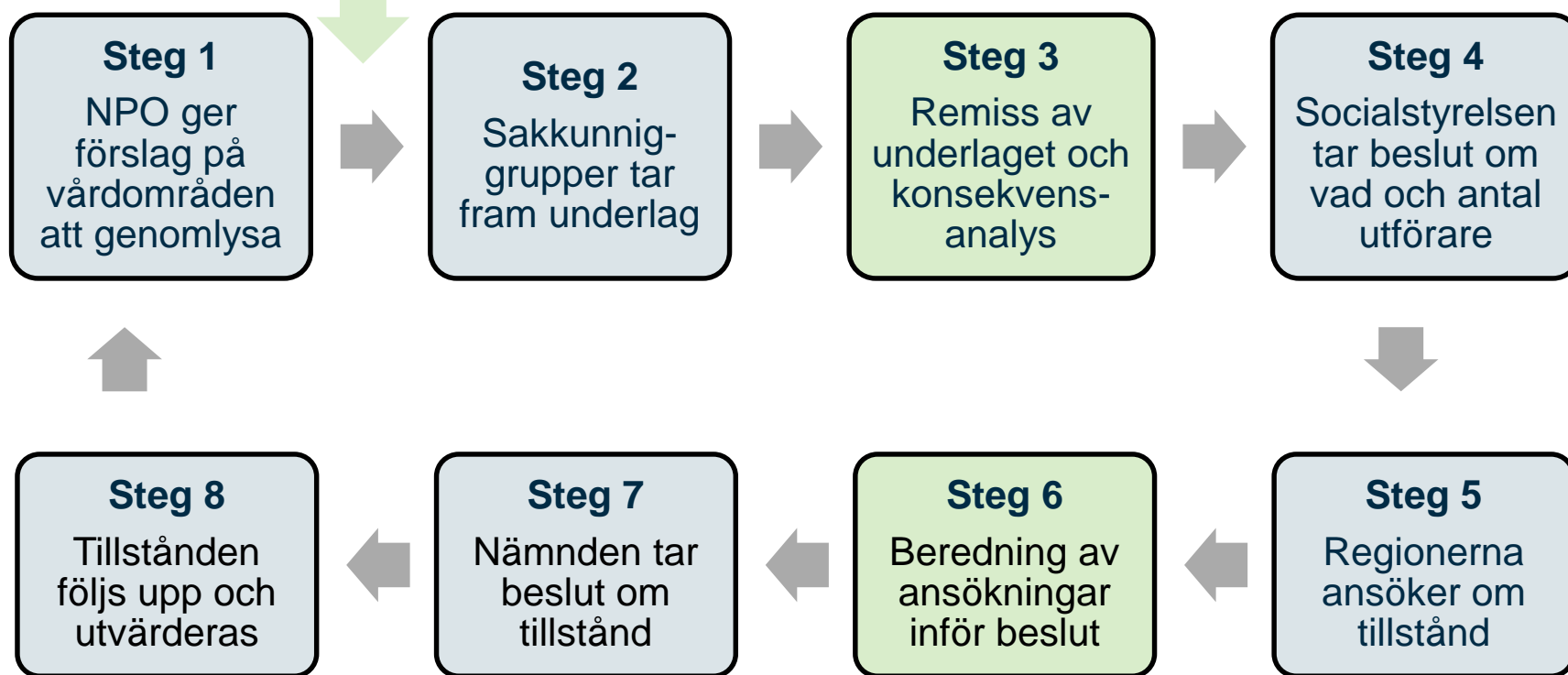
- Genomlys föreslagna vårdområden
- Utförligt beskriva den del i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård
- Ge rekommendation om det optimala antalet vårdenheter för en jämlik och resurseffektiv vård
- **I uppdraget ingår inte att utse vilka vårdenheter som ska tilldelas uppdraget**

Krav på sammansättning av sakkunnigrupperna

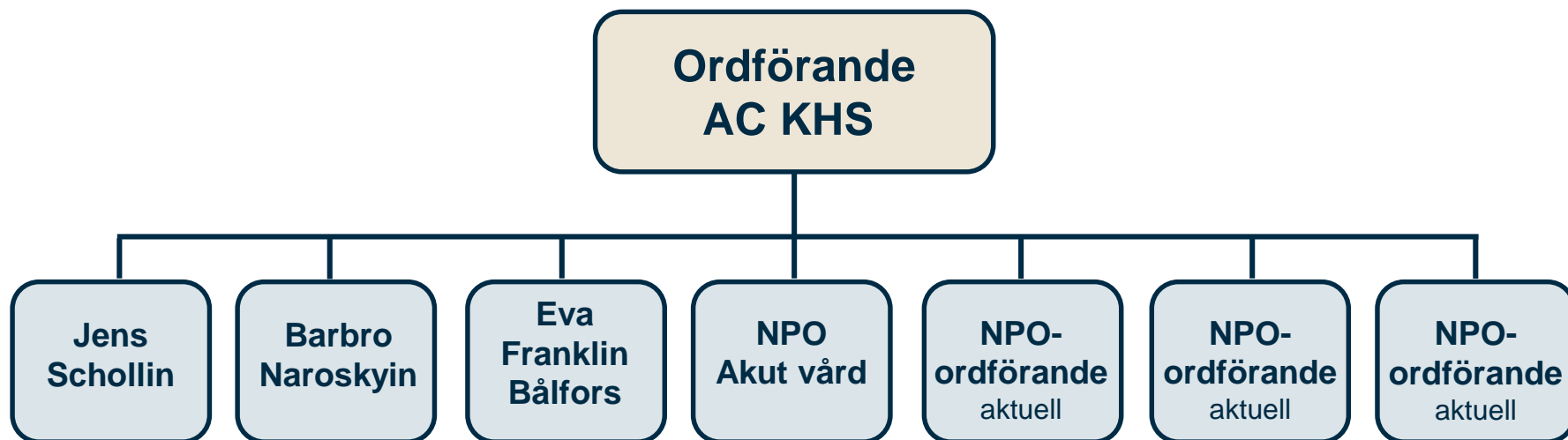
- Relevant kunskap inom området och legitimitet (klinisk och vetenskaplig)
- Multiprofessionell
- Representation från hela landet
- Jämställt sammansatt
- Transparent och öppen
- Patienter, närstående, befolkning, nationella vårdprogram och kvalitetsregister ska vara representerade
- Processledare från Socialstyrelsen

Arbetsprocess

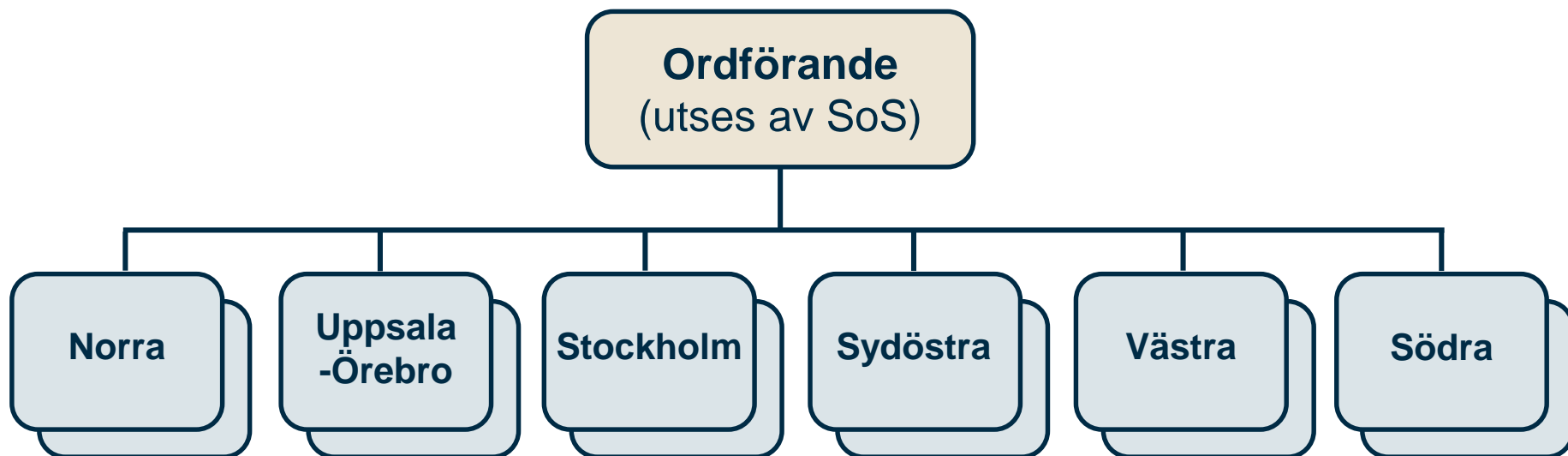
Förankring och gruppering av områden



Första beredningen (inför SoS beslut)



Andra beredningen (inför tillstånd)



Andra beredningsgruppen – kriterier och sammansättning

Regionerna nominerar 2 personer på hög tjänstemannanivå per region som tillsammans representerar följande perspektiv:

- Länssjukvård
- Akut vård
- Universitetssjukhusvård och medicinsk fakultet

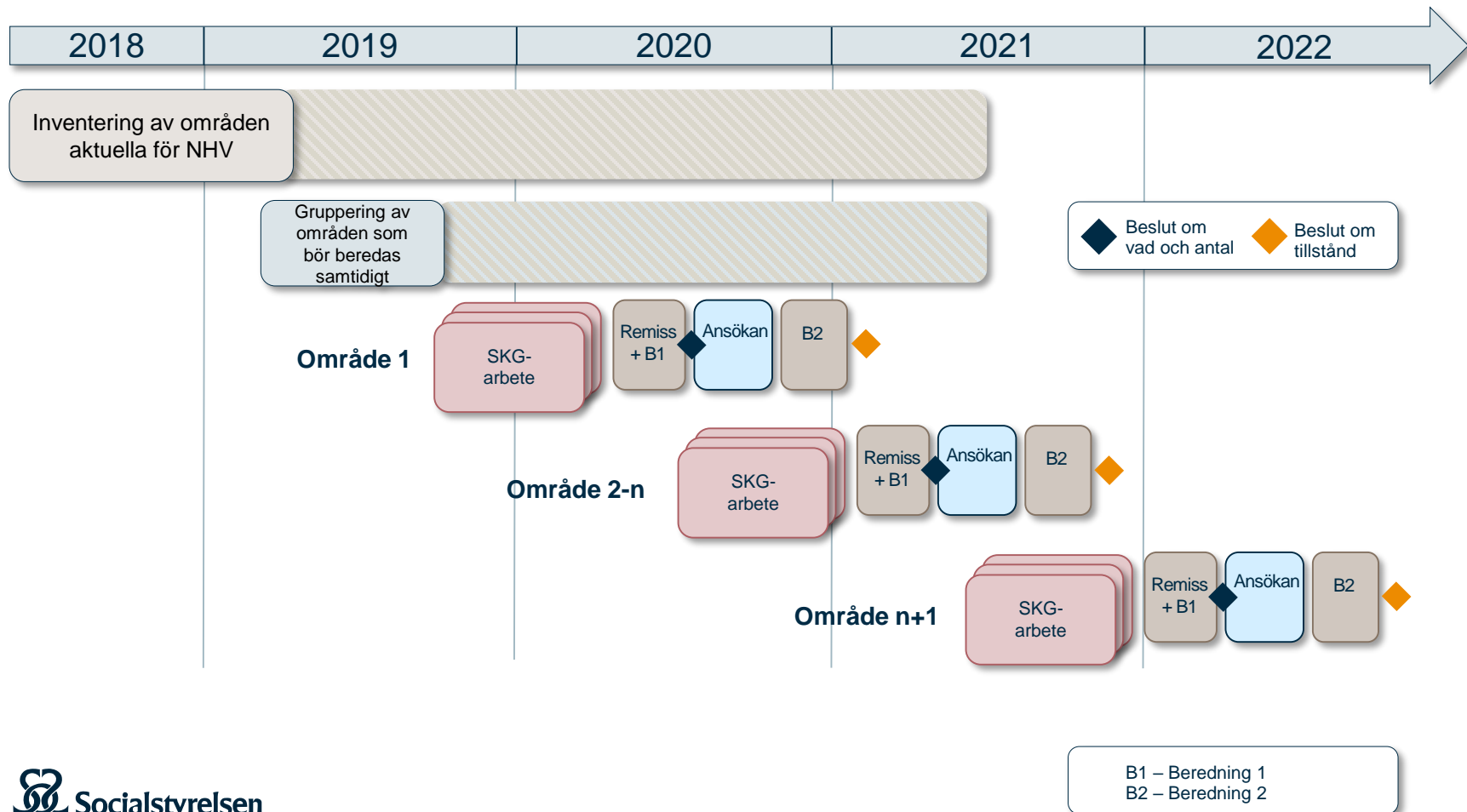
Gruppens uppdrag

- Fokus är horisontella effekter, systemeffekter och patientperspektivet
- Arbetet ska genomföras nära kopplat till ansökningsförfarandet och till nämnden för nationell högspecialiserad vård

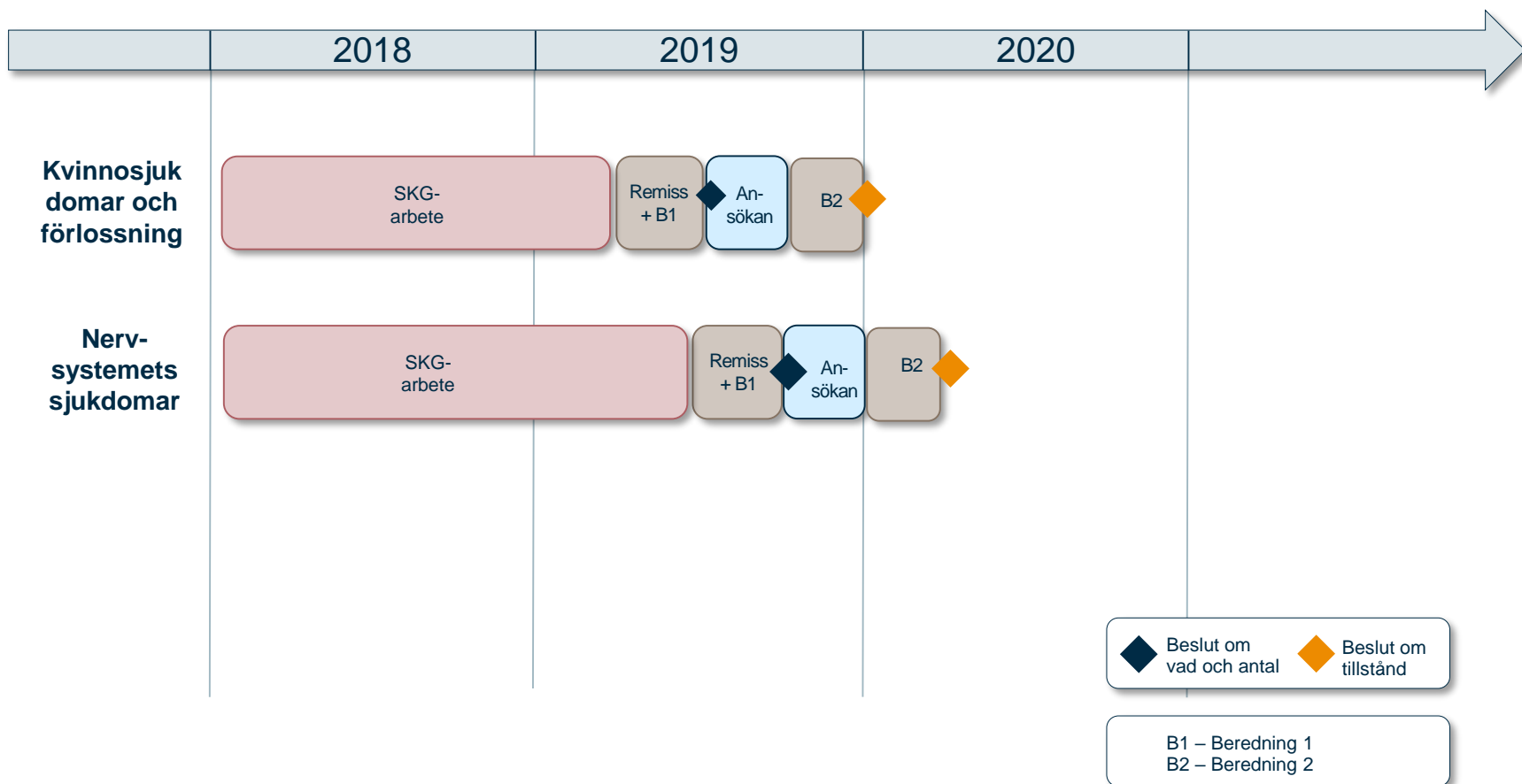
Områden som behöver beaktas i beredningen inför beslut samt inför genomförandet

- Akutuppdraget
- Transporter
- Nationellt ersättningsystem
- Utbildning och forskning
- Regional nivåstrukturering i samband med det nationella genomförandet
- Digitalisering/tillgång till patientjournal

Översiktlig tidsplan



Tidplan piloter



Nuläge

- Arbete med NPO:ernas förslag på vårdområden för NHV (bruttolista)
- Beslut om vilka sakkunniggrupper som ska startas i höst (prioritering och gruppering)
- Fortsatt dialog med RCC
 - 11 områden är idag nationell vård
 - 3 sakkunniggrupper arbetar
 - Rättsutredning om de juridiska förutsättningarna för överföring av vårdområden från RCC pågår
- Fortsatt dialog med olika professionsföreningar, tjänstemannaledningar och förtroendevalda i regionerna
- Utveckla system för uppföljning
- Piloter på remiss

Hållpunkter och dialogmöten

- **31 mars:** Förslag på områden som kan vara NHV från alla NPO
- **4 april:** Workshop med tjänstemanna-/kontaktpersongruppen
- **8-10 april:** "Bruttolistan" och underlag från piloten inom ryggmärgsskadevård publicerades
- **23 maj:** Dialogmöte utifrån föreslagna områden för NHV, förslag på områden att starta med efter sommaren
- **14 juni:** hearing med patientföreningar
- **Slutet av juni:** SoS första beslut om NHV utifrån piloterna inom kvinnosjukvård och förlossning
- **27 september:** Möte med NPO:er för fortsatt dialog

- **Följ arbetet på LinkedIn – Nationell högspecialiserad vård**
- **Via våra mejlutskick – anmäl dig till NHV@socialstyrelsen.se**
- **På socialstyrelsen.se**

Tack!