

TJÄNSTESKRIVELSE

1(1)

Regionsjukvårdsstaben  
Annica Öhrn

2018-09-03

SVN 2018-19

Samverkansnämnden för sydöstra  
sjukvårdsregionen

## Yttrande över Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om nationell högspecialiserad vård

### Förslag till beslut

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom remissvaret till Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om nationell högspecialiserad vård.

### Bakgrund

Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen har beretts möjlighet att yttra sig över remiss avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om nationell högspecialiserad vård (Dnr 15563/2018).

Samverkansnämnden ställer sig bakom förslaget till Socialstyrelsens föreskrifter som helhet men vill anföra nedanstående synpunkter.

I 5 kap § 2 punkt 2 anges att ”en beskrivning av till hur tillgängligheten till vården ska kunna säkerställas efter avvecklingen”. Denna skrivning är ologisk då det inte är rimligt att lägga tillgänglighetsansvaret på den enhet som begärt återkallelse. Detta ansvar måste ligga på den nya nationella enhet som utses.

I konsekvensutredningen sidan 3-4 bedöms de ekonomiska konsekvenserna för sjukvårdshuvudmännen som marginella. Samverkansnämnden delar inte denna bedömning utan menar på att de ekonomiska riskerna är underskattade både för de som tar på sig ett nationellt uppdrag och de som får lämna ifrån sig vård. Erfarenheten från cancernivåstruktureringen indikerar detta. Dessutom handlar det inte bara om pengar utan kapacitets- och kompetensuppbyggnad.

Anders Henriksson (S)  
Ordförande Samverkansnämnden  
för sydöstra sjukvårdsregionen

Karl Landergren  
Ordförande  
Regionsjukvårdsledning

Rättsavdelningen  
Hälsa- och sjukvårdsjuridik  
Jonas Widell  
jonas.widell@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

## **Remiss avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om nationell högspecialiserad vård**

Ni inbjuds att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om nationell högspecialiserad vård med tillhörande konsekvensutredning.

Synpunkter på förslaget och konsekvensutredningen ska ha kommit in till Socialstyrelsen **senast onsdagen den 12 september 2018**.

Vi är tacksamma för yttranden per e-post i Wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren. Remissvar skickas till [socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se) med kopia till [jonas.widell@socialstyrelsen.se](mailto:jonas.widell@socialstyrelsen.se).

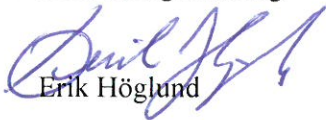
Vänligen ange diarienumret 15563/2018 i remissvaret.

### **Kontaktpersoner**

Jonas Widell  
Tel: 075-247 41 57  
[jonas.widell@socialstyrelsen.se](mailto:jonas.widell@socialstyrelsen.se)

Camilla Damell  
Tel: 075-247 30 83  
[camilla.damell@socialstyrelsen.se](mailto:camilla.damell@socialstyrelsen.se)

Med vänlig hälsning



Erik Höglund

Avdelningschef

### Bilagor

1. Sändlista
2. Förslag – Socialstyrelsens föreskrifter om nationell högspecialiserad vård
3. Konsekvensutredning

**Sändlista:**

1. Kammarrätten i Stockholm
2. Riksdagens ombudsmän
3. Folkhälsomyndigheten
4. Inspektionen för vård och omsorg
5. Myndigheten för samhällsydd och beredskap
6. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
7. Göteborgs universitet
8. Karolinska Institutet
9. Linköpings universitet
10. Lunds universitet
11. Stockholms universitet
12. Umeå universitet
13. Uppsala universitet
14. Vetenskapsrådet
15. Örebro universitet
16. Akademiska sjukhuset
17. Skånes universitetssjukhus
18. Norrlands Universitetssjukhus
19. Karolinska universitetssjukhuset
20. Universitetssjukhuset i Örebro
21. Sahlgrenska Universitetssjukhuset
22. Universitetssjukhuset i Linköping
23. Stockholms läns landsting
24. Landstinget i Uppsala län
25. Landstinget Sörmland
26. Region Östergötland
27. Region Jönköpings län
28. Region Kronoberg
29. Landstinget i Kalmar län
30. Region Gotland
31. Landstinget Blekinge
32. Region Skåne
33. Region Halland
34. Västra Götalandsregionen
35. Landstinget i Värmland
36. Region Örebro län
37. Landstinget Västmanland
38. Landstinget Dalarna
39. Region Gävleborg
40. Landstinget Västernorrland
41. Region Jämtland Härjedalen
42. Västerbottens läns landsting
43. Norrbottens läns landsting
44. Akademikerförbundet SSR

45. Aleris
46. Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation
47. Capiro
48. FAMNA
49. Funktionsrätt Sverige
50. Fysioterapeuterna
51. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
52. Kommunal
53. Neuroförbundet
54. Njurförbundet
55. Pensionärernas Riksorganisation
56. Praktikertjänst AB
57. Prostatacancerförbundet
58. Regionala cancercentrum i samverkan
59. Reumatikerförbundet
60. Riksförbundet HjärtLung
61. Riksförbundet Sällsynta diagnoser
62. SACO (Sveriges akademikers centralorganisation)
63. SPF Seniorerna
64. Sveriges Kommuner och Landsting
65. Sveriges läkarförbund
66. Sveriges Psykologförbund
67. Sveriges Farmaceuter
68. Svensk sjuksköterskeförening
69. Svenska Barnmorskeförbundet
70. Svenska Diabetesförbundet
71. Svenska Läkaresällskapet
72. TCO (Tjänstemännens centralorganisation)
73. Vårdförbundet
74. Vårdföretagarna



# Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer xxxxxxxx  
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

---

## Socialstyrelsens föreskrifter om nationell högspecialiserad vård;

**HSLF-FS  
2018:xx**

beslutade den xx xx 2018.

Utkom från trycket  
den xx xx 2018

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 2 kap. 3 och 4 §§ hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

### 1 kap. Inledande bestämmelser

1 § I denna författning ges föreskrifter om nationell högspecialiserad vård som kompletterar bestämmelserna i 7 kap. 5 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:30).

#### *Författningens innehåll*

2 § Författningen innehåller bestämmelser om

- ledningssystem (2 kap.),
- ansökan om tillstånd (3 kap.),
- villkor för verksamheten (4 kap.),
- begäran om återkallelse av tillstånd (5 kap.), och
- undantagsbestämmelse (6 kap.).

### 2 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att varje vårdgivare ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller kraven som ställs i dessa föreskrifter.

### 3 kap. Ansökan om tillstånd

1 § Ett landstings ansökan om tillstånd att bedriva högspecialiserad vård ska göras på ett särskilt formulär (*bilagan*).

Ansökan ska göras inom den tidsperiod som anges i den ansökningsförfrågan som Socialstyrelsen har skickat ut till landstingen.

Till ansökan ska fogas det underlag som Socialstyrelsen begär i ansökningsförfrågan.

**2 §** På Socialstyrelsens begäran ska landstinget skicka in underlag utöver vad som följer av 1 §.

#### **4 kap. Villkor för verksamheten**

##### *Landstingets ansvar*

**1 §** Ett landsting som har fått tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård ska ansvara för att verksamheten uppfyller de generella villkoren i detta kapitel och de specifika villkoren i beslutet om tillstånd.

Om ett landsting sluter avtal med en privat vårdgivare om att utföra vården, ska landstinget ansvara för att verksamheten uppfyller villkoren.

##### *Påbörja verksamhet*

**2 §** Landstinget ska påbörja verksamheten vid den tidpunkt som anges i beslutet om tillstånd.

##### *Förändring av verksamhet*

**3 §** Förändringar som påverkar ett landstings förutsättningar att uppfylla villkoren i detta kapitel och i beslutet om tillstånd ska skyndsamt anmälas av landstinget till Socialstyrelsen.

##### *Samverkan*

**4 §** I syfte att uppnå en jämlik vård samt bästa möjliga vårdkvalitet och resursutnyttjande ska landstinget samverka med andra landsting som bedriver vård inom samma tillståndsområde. Landstinget ska även samverka med de vårdgivare som remitterar patienter till sådan vård.

**5 §** Genom samverkan ska landstinget bidra till kunskapsspridning i hälso- och sjukvården.

##### *Riskanalys och kontinuitetsplan*

**6 §** Som ett led i en riskanalys enligt 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska landstinget bedöma risken för oförutsedda händelser som kan påverka tillgången på personal, lokaler eller utrustning.

Landstinget ska med utgångspunkt i riskanalysen upprätta en kontinuitetsplan som säkerställer att vården kan erbjudas inom medicinskt motiverad tid, även i de fall en sådan oförutsedd händelse har inträffat.

### ***Uppföljning och utvärdering***

**7 §** Bestämmelser om vårdgivares egenkontroll finns i 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

**8 §** Varje landsting ska senast den 1 mars årligen till Socialstyrelsen skicka in en rapport som avser närmast föregående år.

Årsrapporten ska innehålla uppgifter om verksamhetens vårdresultat och en redogörelse för hur verksamheten har uppfyllt villkoren i detta kapitel och i beslutet om tillstånd.

**9 §** På Socialstyrelsens begäran ska landstinget skicka in uppgifter utöver vad som följer av 8 §.

### ***Forskning och utveckling***

**10 §** I syfte att stödja sådan forskning och utveckling som kan ha betydelse för den vård som omfattas av beslutet om tillstånd ska landstinget fastställa de processer och rutiner som behövs.

## **5 kap. Begäran om återkallelse av tillstånd**

**1 §** Ett landstings begäran om återkallelse av ett tillstånd ska göras på ett särskilt formulär (*bilagan*).

Begäran ska göras senast tolv månader innan landstinget avser att upphöra med vården.

**2 §** Till formuläret ska fogas en plan för hur verksamheten ska avvecklas (avvecklingsplan). Den ska innehålla

1. en tidsplan för avvecklingen, och
2. en beskrivning av hur tillgängligheten till vården ska kunna säkerställas efter avvecklingen.

## **6 kap. Undantagsbestämmelse**

**1 §** Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.



**HSLF-FS**  
**2018:xx**

---

Denna författning träder i kraft den 1 januari 2019.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Camilla Damell

Rättsavdelningen  
Jonas Widell  
jonas.widell@socialstyrelsen.se

## Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter om nationell högspecialiserad vård

Den 1 juli 2018 genomförs ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som innebär att en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården kommer till. Den nya processen ersätter systemet med rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Syftet är att skapa förutsättningar för en ökad koncentration av den högspecialiserade vården och därigenom även för en bättre och mer jämlik hälso- och sjukvård.

### **Bakgrund**

#### *Nuvarande system för nationell nivåstrukturering*

Sedan år 2007 koncentreras högspecialiserad vård på nationell nivå genom systemet för rikssjukvård. Rikssjukvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Beslut om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra rikssjukvård och vilka som ska få tillstånd att bedriva den verksamheten fattas av Rikssjukvårdsnämnden, som är ett särskilt beslutsorgan vid Socialstyrelsen. För att få bedriva rikssjukvård krävs det tillstånd. Tillstånden är tidsbegränsade och förenade med villkor.

Parallellt med systemet med rikssjukvård pågår sedan ett antal år tillbaka ett nivåstruktureringsarbete inom cancervården. Det sker genom regionala cancercentrum (RCC). År 2011 slöt regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse med syftet att landstingen skulle påbörja arbetet med en nivåstrukturering på nationell nivå för sällsynta och särskilt svårbehandlade cancersjukdomar. Hittills har tio komplicerade cancerbehandlingar beslutats för nationell nivåstrukturering. De formella besluten fattas av respektive landsting eller i vissa fall av sjukvårdsregionen.

#### *Ny beslutsprocess för nationell högspecialiserad vård*

I mars 2018 beslutade riksdagen att anta förslagen i regeringens proposition 2017/18:40 En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården. Det rör sig om ändringar i hälso- och sjukvårdslagen som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. Den nya processen ersätter systemet med rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen av cancervården.

För att få bedriva nationell högspecialiserad vård kommer det att krävas tillstånd. Beslut om sådana tillstånd ska fattas av en ny nämnd, Nämnden för nationell högspecialiserad vård, som inrättas som ett särskilt beslutsorgan vid Socialstyrelsen. Nämndens uppgift är att efter ansökningar från landstingen, besluta om tillstånd och villkor för att bedriva nationell högspecialiserad vård. Besluten ska baseras på en bedömning av i vilken mån ett landsting uppfyller de uppdrags- och kravbeskrivningar som Socialstyrelsen tillsammans med sakkuningsgrupperna har tagit fram. Tillstånden ska gälla tillsvidare, vara förenade med villkor och kunna återkallas under vissa förutsättningar.

## **Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå**

I samband med reformen som leder fram till en ny beslutsprocess för nationell högspecialiserad vård har Socialstyrelsen fått bemyndigande att ge ut föreskrifter som kompletterar bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:30).<sup>1</sup>

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om de villkor som ska gälla för tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård och om återkallelse av ett sådant tillstånd. Socialstyrelsen får även meddela föreskrifter om verkställighet av hälso- och sjukvårdslagen i fråga om ansökningsförfarandet hos myndigheten.

Ett syfte med den föreslagna författningen är att säkerställa att de landsting som bedriver högspecialiserad vård uppfyller de olika kvalitetskrav som är förenade med att bedriva sådan vård. Regler behövs t.ex. om landstingens ansvar, när verksamheten ska påbörjas samt skyldigheten att anmäla förändringar av verksamheten. När det gäller den möjlighet som Socialstyrelsen har att återkalla tillstånd finns det behov av att meddela föreskrifter om t.ex. uppsägningstid. Föreskrifter kring själva ansökningsprocessen är av mer administrativ karaktär, t.ex. hur en ansökan om tillstånd ska gå till.

## **Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd**

Om ingen reglering kommer till stånd blir förutsebarheten och transparensen i beslutsprocessen lidande. Oklarhet och osäkerhet kring formalia i samband med ansökningar riskerar också att minska effektiviteten i handläggningen. Det blir slutligen svårare att utveckla den nya beslutsprocessen när det inte finns någon författning att utgå ifrån. Socialstyrelsen bedömer därför att detta inte är ett lämpligt alternativ.

En alternativ lösning till den nu föreslagna regleringen är att vara mer detaljerad och specifik i föreskrifterna. Socialstyrelsen bedömer att det inte är lämpligt i nuläget. Ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsförordningen kommer att träda i kraft den 1 juli 2018 och Socialstyrelsens författningen föreslås träda i kraft den 1 januari 2019. Socialstyrelsen håller för närvarande på med att utveckla en ny arbetsprocess kring bl.a. ansökningar om tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård. Den föreslagna författningen kommer således att kompletteras med myndighetens interna styrdokument. Sett

---

<sup>1</sup> Se 7 kap. 5 a § hälso- och sjukvårdslagen och 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdsförordningen.

mot denna bakgrund väljer Socialstyrelsen att nu föreslå en något mer kortfattad reglering som innehåller grundläggande regler om ansökningsförfarandet och förfarandet vid återkallelse av tillstånd. Behov finns även att reglera de grundläggande villkoren för verksamheten. De specifika villkoren anges istället i den ansökningsförfrågan som Socialstyrelsen kommer att skicka ut till landstingen inför varje ansökningsperiod.

### **Berörda av regleringen**

Författningen vänder sig till landsting som har för avsikt att ansöka om tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård eller på något annat sätt är berörda av den nya beslutsprocessen. Förutom landstingen är Socialstyrelsen berörd. Andra grupper och aktörer som berörs är exempelvis patienterna, de privata vårdgivare som eventuellt har avtal med ansvarigt landsting att kunna bedriva högspecialiserad vård samt företrädare för forskningen. Även de landsting som inte bedriver högspecialiserad vård kan genom författningen få en uppfattning om de krav som ställs på verksamheten.

### **Barnkonsekvensanalys**

Socialstyrelsen bedömer att författningsförslaget inte har någon särskild påverkan på barn.

### **Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på**

De föreslagna bestämmelserna grundar sig på bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter enligt 2 kap. 3 och 4 §§ hälso- och sjukvårdsförordningen. De aktuella bemyndigandena, som träder i kraft den 1 juli 2018, ser ut på följande vis:

#### *2 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen*

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om de villkor som ska gälla för tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård och om återkallelse av ett sådant tillstånd.

#### *2 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen*

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om verkställighet av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i fråga om ansökningsförfarandet hos myndigheten.

### **Kostnadmässiga och andra konsekvenser**

Socialstyrelsen har idag en process för ansökningar om tillstånd att bedriva riks-sjukvård.

I arbetet med att ta fram den nya beslutsprocessen för den högspecialiserade vården analyserades de ekonomiska konsekvenserna för landstingen.<sup>2</sup> Regeringens bedömning var att förslagen sannolikt innebär tydliga samhällsekonomiska

---

<sup>2</sup> Prop. 2017/18:40 s. 71 ff.

vinster. De ekonomiska konsekvenserna för sjukvårdshuvudmännen bedömde regeringen som marginella på kort sikt och i ett längre perspektiv som positiva. Förslagen medför dock ökade kostnader för staten genom Socialstyrelsens ansvar för den nya beslutsprocessen för högspecialiserad vård.

I samband med avveckling av en verksamhet kan det dessutom uppkomma vissa kostnader. Processen som innebär att landstingen ansöker om att bedriva viss högspecialiserad vård kan inledningsvis och under begränsad period komma att belasta huvudmännen administrativt. I och med att tillstånden blir utan tidsbegränsning borde det minska den administrativa belastningen för landsting som får tillstånd i förhållande till dagens system, i vilket tillstånd för rikssjukvård måste sökas i regel vart femte år.

Den nuvarande ansökningsprocessen är endast reglerad i lag och förordning. Socialstyrelsens förslag innebär att den nya beslutsprocessen även regleras genom föreskrifter. Socialstyrelsens bedömning är att den ytterligare regleringen av processen komma att leda till en effektivare handläggning och reducerade ledtider samt en mer kostnadseffektiv process.

Som tidigare nämnts innehåller förslaget föreskrifter om verkställighet av hälso- och sjukvårdslagen i fråga om ansökningsförfarandet hos myndigheten. Socialstyrelsen lämnar även förslag till föreskrifter om de villkor som ska gälla för tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård och om återkallelse av ett sådant tillstånd.

De föreslagna verkställighetsföreskrifterna bygger på den föreslagna lagstiftningen. Det som föreslås regleras i föreskrifter är delvis en kodifiering av den nuvarande ansökningsprocessen (rikssjukvården). Vissa detaljer skiljer sig åt men de stora dragen är desamma. Även de villkor för verksamheten Socialstyrelsen föreslår stämmer till stor del överens med de villkor som ställs i de befintliga tillståndsbesluten. Några ytterligare, helt nya, villkor har inte tillkommit. Dock har vissa anpassningar gjorts bl.a. till gällande rätt för att undvika dubbelregleringar.

Sammantaget gör Socialstyrelsen bedömningen att den föreslagna författningen i sig endast ger upphov till marginella kostnadsökningar för landstingen. Konsekvenserna av reformen som helhet har redan varit föremål för analys i lagstiftningsarbetet.

### **Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen**

Författningsförslaget bedöms inte ha någon betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen.

### **Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen**

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

I lagstiftningsarbetet avseende den nya beslutsprocessen för den högspecialiserade vården analyserades effekterna på den kommunala självstyrelsen.<sup>3</sup> Regeringens bedömning var att förslagen medförde en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Inskränkningen är marginellt större än den nuvarande regleringen och proportionerlig med hänsyn till de ändamål som föranlett den.

Socialstyrelsen förslag innehåller föreskrifter om verkställighet av hälso- och sjukvårdslagen i fråga om ansökningsförfarandet hos myndigheten. Myndigheten lämnar även förslag till föreskrifter om de villkor som ska gälla för tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård och om återkallelse av ett sådant tillstånd. De villkor som föreslås stämmer till stor del överens med de villkor som ställs i de befintliga tillståndsbesluten. Inte heller i övrigt är skillnaderna gentemot dagens system särskilt stora vad gäller de delar som omfattas av den föreslagna författningen.

Skillnaden mellan Socialstyrelsens förslag och dagens system är inte av det slaget att den kommunala självstyrelsen påverkas på ett nämnvärt sätt. Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att den mycket begränsade inskränkning i den kommunala självstyrelsen som Socialstyrelsens förslag ger upphov till är godtagbar.

### **Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt**

Förslaget bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Konsekvensutredningen innehåller därför inte någon beskrivning enligt 7 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

### **Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser**

Avsikten är att föreskrifterna ska träda i kraft den 1 januari 2019. Socialstyrelsen har bedömt att några övergångsbestämmelser inte behövs.

Socialstyrelsen avser att genomföra riktade informationsinsatser till berörda aktörer.

### **Kontaktperson**

Jonas Widell, jurist  
jonas.widell@socialstyrelsen.se  
Telefon: 075-2474157

---

<sup>3</sup> Prop. 2017/18:40 s. 67 ff.

Datum

.....

**Socialstyrelsen** **Ansökan om att få bedriva nationell högspecialiserad vård**

Specificering av vården enligt ansökningsförfrågan

 **Begäran om återkallelse av tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård**

Specificering av vilken vård som återkallelsen gäller

**Sökande landsting**

Namn	
Utdelningsadress	
Postnummer	Postort
Kontaktperson	
Telefon	E-postadress

**Verksamhet**

Sjukhus
Enhet
Verksamhetschef

**Om vården ska utföras av någon annan än landstinget**

Privat vårdgivare	
Utdelningsadress	
Postnummer	Postort

Enligt sändlista

Enheten för högspecialiserad vård  
Erika Anthony Oscarson  
Erika.anthoney-oscarson@socialstyrelsen.se

## **Inbjudan till dialogmöte om ansöknings- och beredningsprocessen för nationell högspecialiserad vård**

Socialstyrelsen bjuder in till **dialogmöte den 5 oktober 2018 kl. 13.00 – 15.30**. Mötet kommer att handla om ansöknings- och beredningsprocessen för nationell högspecialiserad vård. Mötet hålls i Socialstyrelsens lokaler på Rålambsvägen 3 i Stockholm. Av utrymmesskäl är deltagande begränsat till max en person per organisation.

Anmälan om deltagande görs **senast den 14 september 2018** till Erika Anthony Oscarson, e-post: [erika.anthoney-oscarson@socialstyrelsen.se](mailto:erika.anthoney-oscarson@socialstyrelsen.se)

Med vänlig hälsning



Kristina Wikner

Enhetschef



**Sändlista:**

1. Kammarrätten i Stockholm
2. Riksdagens ombudsmän
3. Folkhälsomyndigheten
4. Inspektionen för vård och omsorg
5. Myndigheten för samhällsbyggande och beredskap
6. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
7. Göteborgs universitet
8. Karolinska Institutet
9. Linköpings universitet
10. Lunds universitet
11. Stockholms universitet
12. Umeå universitet
13. Uppsala universitet
14. Vetenskapsrådet
15. Örebro universitet
16. Akademiska sjukhuset
17. Skånes universitetssjukhus
18. Norrlands Universitetssjukhus
19. Karolinska universitetssjukhuset
20. Universitetssjukhuset i Örebro
21. Sahlgrenska Universitetssjukhuset
22. Universitetssjukhuset i Linköping
23. Stockholms läns landsting
24. Landstinget i Uppsala län
25. Landstinget Sörmland
26. Region Östergötland
27. Region Jönköpings län
28. Region Kronoberg
29. Landstinget i Kalmar län
30. Region Gotland
31. Landstinget Blekinge
32. Region Skåne
33. Region Halland
34. Västra Götalandsregionen
35. Landstinget i Värmland
36. Region Örebro län
37. Landstinget Västmanland
38. Landstinget Dalarna
39. Region Gävleborg
40. Landstinget Västernorrland
41. Region Jämtland Härjedalen
42. Västerbottens läns landsting
43. Norrbottens läns landsting
44. Akademikerförbundet SSR

45. Aleris
46. Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation
47. Capio
48. FAMNA
49. Funktionsrätt Sverige
50. Fysioterapeuterna
51. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
52. Kommunal
53. Neuroförbundet
54. Njurförbundet
55. Pensionärernas Riksorganisation
56. Praktikertjänst AB
57. Prostatacancerförbundet
58. Regionala cancercentrum i samverkan
59. Reumatikerförbundet
60. Riksförbundet HjärtLung
61. Riksförbundet Sällsynta diagnoser
62. SACO (Sveriges akademikers centralorganisation)
63. SPF Seniorerna
64. Sveriges Kommuner och Landsting
65. Sveriges läkarförbund
66. Sveriges Psykologförbund
67. Sveriges Farmaceuter
68. Svensk sjuksköterskeförening
69. Svenska Barnmorskeförbundet
70. Svenska Diabetesförbundet
71. Svenska Läkaresällskapet
72. TCO (Tjänstemännens centralorganisation)
73. Vårdförbundet
74. Vårdföretagarna

