

## **Svar på förfrågan från Regeringskansliet via mail 2020-12-18 (se bilaga 1)**

### **Fråga 1: Nivåstruktureringsarbetet inom Sydöstra sjukvårdsregionen.**

Nedan beskrivs det nivåstruktureringsarbete som har skett/sker inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Beskrivningen fokuserar primärt på arbetet inom Samverkansnämndens (SVN) regi.

Svaret är strukturerat enligt följande:

- Nivåstrukturering RCC i Samverkan (remiss- och rekommendationsprocesser)
- Nivåstrukturering Socialstyrelsen (remissprocesser)
- Sjukvårdsregional process för nivåstrukturering/arbetsfördelning
- Beslut inom sjukvårdsregionen angående nivåstrukturering/arbetsfördelning
- Utvärderingar

### **Principer för beslut**

Samverkansnämnden kan enligt sitt reglemente besluta om vilken sjukvård som ska samordnas inom Sydöstra sjukvårdsregionen samt till vilka enheter den ska samordnas. Nämnden får även besluta att viss regionsjukvård ska bedrivas vid enhet utanför Sydöstra sjukvårdsregionen.

En särskild process är framtagen med sakkunnigutlåtanden om antal nationella/regionala enheter, remissförfaranden, ansökningar och rekommendationer till beslut. Samverkansnämnden tar beslut om remissvar och rekommendation.

I samband med nationell och regional nivåstrukturering finns även en sjukvårdsregional process framtagen där beslut avseende arbetsfördelning kan fattas av Regionsjukvårdsledningen (RSL) eller Samverkansnämnden.

### **Nivåstrukturering RCC i samverkan**

Nivåstrukturering utanför Rikssjukvårdsnämndens område startade inom ramen för RCC i samverkan. Remiss- och rekommendationsförfarande har genomförts i följande tre omgångar.

Remiss- och rekommendation omgång nr 1 – RCC i samverkan

Den första cancerdiagnosen som nivåstrukturerades var kurativt syftande behandling vid peniscancer där Malmö och Örebro rekommenderades av RCC Samverkan att utses till två nationella enheter med start 2015. Regionsjukvårdsnämnden (nuvarande Samverkansnämnden) ställde sig i beslut **RSN 2014-17** bakom denna rekommendation.

Remiss- och rekommendation omgång nr 2 – RCC i samverkan

Hösten 2015 genomfördes en andra remissomgång med ett antal ytterligare cancerdiagnoser. En nationell beredningsprocess har genomförts i syfte att nivåstrukturera sex åtgärder inom cancervården. Dessa är:

- Analcancer
- Vulvacancer
- Cytoreduktiv kirurgi med intraperitoneal kemoterapi
- Isolerad hyperterm perfusion
- Muskulo-skelettala sarkom
- *Buksarkom (utgick och hanterades separat)*
- Kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och övre magmuncancer

Remissvaret avser i korthet två delar:

- Synpunkter på den medicinska sakkunniggruppens förslag om antal nationella vårdenheter samt övriga frågeställningar
- Anmälan om att vara nationell vårdenhet

Sydöstra sjukvårdsregionen har valt att inleda respektive område med en gemensam skrivning av mer generell art för synen på nivåstrukturering, därefter följer respektive cancerområdes specifika svar. Dessa två delar omfattas av nedanstående beslut i Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen, **Delegationsbeslut SVN 2015-19**

Vad gäller svaret om ansökan till nationell vårdenhet hanteras detta inom Region Östergötland (RÖ). Beredning av svaret har dock skett i samråd med Region Jönköpings län (RJL) och Region Kalmar län (RKL).

Våren 2016 erhöles en rekommendation från RCC i samverkan på remissomgång hösten 2015. Samverkansnämnden beslutade att ställa sig bakom denna rekommendation **SVN 2016-9**.

Remiss- och rekommendation omgång nr 3 – RCC i samverkan

Våren 2016 genomfördes en tredje remissomgång med ett antal ytterligare cancerdiagnoser. En nationell beredningsprocess har genomförts i syfte att nivåstrukturera sex områden inom cancervården. Dessa är:

- Lever- och gallvägscancer, kirurgisk behandling
- Pankreas- och Periampullär cancer, kurativt syftande kirurgisk behandling
- Retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer
- Äggstockscancer
- Njuncancer, kirurgisk behandling
- Urinblåsecancer, cystektomi

Remissvaret avser i korthet två delar:

- Synpunkter på den medicinska sakkunniggruppens förslag om en sjukvårdsregional enhet per område (undantag retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer och viss möjlighet till fler sjukvårdsregionala enheter vid viss njurcancer)
- Anmälan om att vara nationell vårdenhet

Remissvar lämnades i **SVN 2016-10**.

Ansökningarna om att bli nationell vårdenhet hanteras inom Region Östergötland. Beredning av svaren har dock skett i samverkan med Region Jönköpings län och Region Kalmar län.

Hösten 2016 erhöles en rekommendation från RCC i samverkan på remissomgång våren 2016. Samverkansnämnden beslutade att ställa sig bakom denna rekommendation med undantag för ”övrig kirurgisk behandling av njurcancer” vilket innebär att vården kommer att bedrivas vid en enhet på region. **SVN 2017-3**.

### **Nivåstrukturering Socialstyrelsen**

Från 2018 sker nationell nivåstrukturering inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag. En skillnad jämfört med nivåstruktureringsarbetet inom RCC är att något beslut att följa rekommendationen inte tas av Samverkansnämnden då Socialstyrelsens beslut är enligt lag. Samverkansnämndens beslut avser enbart remissfrågan.

Vad gäller eventuell ansökan till nationell vårdenhet hanteras detta inom Region Östergötland (RÖ). Beredning av svaret har dock skett i samråd med Region Jönköpings län (RJL) och Region Kalmar län (RKL).

#### **Remissomgång 1 - Socialstyrelsen**

Våren 2019 genomfördes den första remissomgången avseende nationell högspecialiserad vård under Socialstyrelsens regi. Samverkansnämnden tog beslut om gemensamt remissvar vid följande åtgärder. **SVN 2019-10**

- Avancerad kirurgi vid endometrios
- EXIT
- Trofoblastsjukdomar

Denna remissomgång omfattade även

- Ryggmärgsskador

där Samverkansnämnden tog beslut om gemensamt remissvar. **SVN 2019-17**

#### **Remissomgång 2 - Socialstyrelsen**

Hösten 2019 genomfördes den andra remissomgången avseende nationell högspecialiserad vård under Socialstyrelsens regi. Samverkansnämnden tog beslut om gemensamt remissvar vid följande åtgärder. **SVN 2019-30**

- Fosterterapi
- Hjärtsjukdom och graviditet
- Nätkirurgi vid prolaps
- Avancerad rekonstruktionskirurgi efter förlossning
- Preimplantatorisk genetisk diagnostik

Denna remissomgång omfattade även

- Moyamoyasjukdomar  
där Samverkansnämnden tog beslut om gemensamt remissvar. **SVN 2019-29**

### Remissomgång 3 - Socialstyrelsen

Hösten 2020 genomfördes den tredje remissomgången avseende nationell högspecialiserad vård under Socialstyrelsens regi. Samverkansnämnden tog beslut om gemensamt remissvar vid följande åtgärder. **SVN 2020-23.**

- Intensivvård där levertransplantation kan vara indicerat
- Avancerad invasiv diagnostik och behandling vid primär skleroserande kolangit
- Transjugulär intrahepatisk shunt
- Huvud- och halsparagangliom
- Neuroendokrina tumörer i buken
- Feokromocytom och abdominiella paragangliom
- Binjurebarkscancer
- Osteogenesis imperfecta
- Vissa neuromuskulära sjukdomar
- Svårbehandlat självskaadebeteende
- Svårbehandlade ätstörningar
- Könsdysfori
- Fertilitetsbevarande kirurgi vid livmoderhalscancer

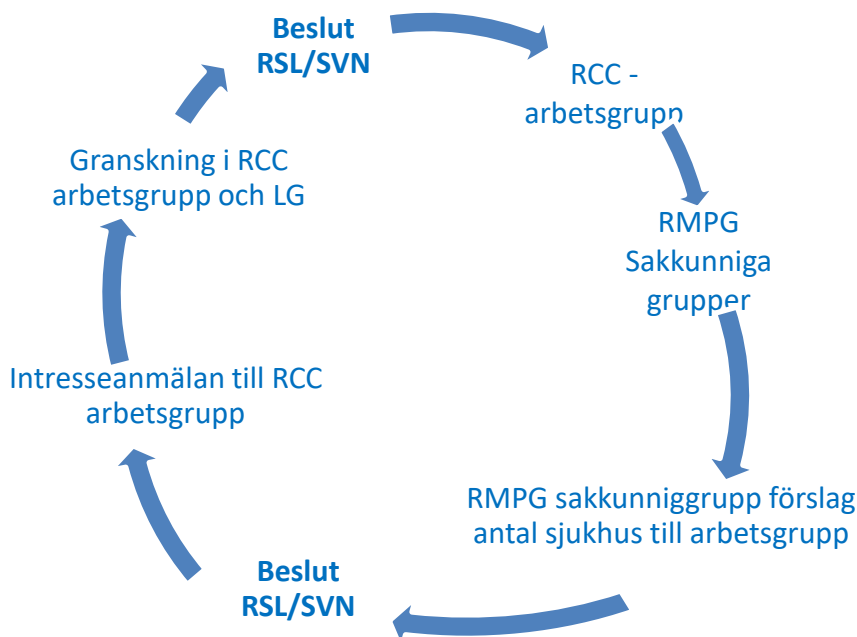
### **Sjukvårdsregional process för nivåstrukturering/arbetsfördelning**

#### Cancer

Inom ramen för RCC i samverkan ingår ett antal cancerformer som är föremål för en process med nationell nivåstrukturering. En särskild process är framtagen med sakkunnigutlåtanden om antal nationella/regionala enheter, remissförfaranden, ansökningar och rekommendationer till beslut.

För att strukturerat hantera frågor av motsvarande karaktär inom sjukvårdsregionen, presenterade RCC sydöst vid Regionsjukvårdsledningen möte 2015-08-19 ett förslag till **sjukvårdsregional process för arbetsfördelning inom cancerområdet.**

Den sjukvårdsregionala processen har följande faser:



Diskussioner har förts i sjukvårdsregionen avseende begreppet "nivåstrukturering". Begreppet nivåstrukturering har dock setts alltför endimensionellt (läs i en riktning) varför begreppet inom sjukvårdsregionen har föreslagits att ändras till "**arbetsfördelning**" som ska ses som en förutsättning för nivåstruktureringsarbetet.

De sex cancerformer som diskuteras för **sjukvårdsregional arbetsfördelning** är nedanstående med **beslut i SVN 2016-08** där respektive region i nästa led avgör regional utförare.

- a) Cancerområdena **njurcancer** och **avancerad urinblåsecancer** är våren 2016 föremål för en nationell remissomgång avseende nivåstrukturering där arbetsgruppen föreslår att man avvaktar beslut från det nationella arbetet. Däremot bör sakkunniggruppens arbete beaktas i den nationella remissomgången.
- b) För **ändtarmscancer** föreslås 3 opererande centra i sjukvårdsregionen
- c) För **lungcancer** föreslås 3 centra i sjukvårdsregionen för diagnostik och behandling med jämlik tillgång till effektiv utredning inklusive PET-CT och EBUS
- d) För **bröstcancer** föreslås en centralisering till 3 diagnostiserande och opererande "bröstenheter" (en i varje län). En utredning om förutsättningarna ska ske i RKL med start hösten 2016 i syfte att bygga modell enligt RÖ och RJL.
- e) För **akut myeloisk leukemi (AML)** föreslås 3 enheter i sjukvårdsregionen, varav 1 transplanterande klinik (oförändrat jämfört med dagens situation)
- f) Den ovan föreslagna lokaliseringen till 3 centra (punkterna b-e) utvärderas efter 2 år.

### All verksamhet

Det har funnits behov av att ta ett inriktningsbeslut över arbetet med nivåstrukturering/arbetsfördelning ur ett mer generellt perspektiv och då inte bara cancer som beskrivits ovan, Beslut togs i **SVN 2017-7**.

a t t den arbetsfördelning som ses som konsekvenser av nationellt och regionalt nivåstruktureringsarbete innefattar alla tre huvudmännen

a t t beakta behovet av arbetsfördelning även inom områden som inte innefattas i cancerområdet

a t t primärt utnyttja de regionala medicinska programgrupperna i arbetsfördelningsprocessen som har en helhetssyn över hela sitt medicinska område.

Som grundprincip gäller att det rent operativa arbetet med nivåstrukturering/arbetsfördelning sker inom ramen för respektive huvudmans verksamhet. De regionala medicinska programgrupperna är en viktig sjukvårdsregional struktur för samverkan kring patienter och remissflöden. Konsekvensbeskrivningar för Sydöstra sjukvårdsregionen ska genomföras med beaktande av hela sjukvårdssystemet, akutsjukvården och kompetensförsörjning.

### **Beslut angående ”regional” vårdenhet.**

#### Generellt

Några generella politiska **beslut** angående ”regional” vårdenhet är inte tagna utan förutsätts ske dialogform inom den medicinska professionen. Sydöstra sjukvårdsregionen har sedan länge haft samverkan i regionala områdesvisa grupper numer benämnda Regionala programområden där denna diskussion sker. Det är naturligt att gränsen för vad som utgör regionalt högspecialiserad vård ändras över tid. I de flesta fall utgör Universitetssjukhuset i Linköping ”regional” vårdenhet för merparten av den regionalt högspecialiserade vården för helt eller delar av olika klinikers verksamhet.

Samverkansnämnden har i reglemente möjlighet att ta beslut om vilken högspecialiserad vård som ska utföras inom sjukvårdsregionen (med undantag av tidigare beslut i Rikssjukvårdsnämnd och RCC i samverkan samt på senare tid genom beslut i Socialstyrelsen) samt var denna vård i så fall ska utföras. Ett sådant beslut togs avseende barnortopedisk verksamhet för ett 10-tal år sedan.

#### RCC i samverkan

I samband med genomförda remiss- och rekommendationsomgångar inom ramen för RCC i samverkan har de ”nationella” enheterna definierats men det är upp till varje sjukvårdsregion att definiera de ”regionala” enheterna.

### *Beslut 1 (remissomgång nr 2)*

Aktuellt område att definiera som "regional" enhet är kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och magsäckscancer där Universitetssjukhuset i Linköping utgör regional enhet. **SVN 2016-17.**

### *Beslut 2 (remissomgång nr 3)*

Aktuella områden att definiera som "regional" enhet är

- Lever- och gallvägscancer, kirurgisk behandling
- Pankreas- och Periapullär cancer, kurativt syftande kirurgisk behandling
- Retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer
- Äggstockscancer
- Njurcancer, kirurgisk behandling
- Urinblåsecancer, cystektomi

där Universitetssjukhuset i Linköping utgör regional enhet med undantag för vissa områden inom njurcancer med viss volym utförs vid Universitetssjukhuset i Linköping, Länssjukhuset Ryhov (RJL) och Länssjukhuset i Kalmar (RKL). **SVN 2017-27.**

### *Beslut 3 (sarkom)*

Initialt omfattades området buksarkom i remissomgång 3 men drogs bort för en separat beredning och rekommendation i början av 2018. Samverkansnämnden beslutade att ställa sig bakom denna rekommendation **SVN 2018-6** och beslutade att Universitetssjukhuset i Linköping utgör regional enhet.

## Socialstyrelsen

Några formella beslut att utse regional vårdenhet har inte tagits. Främsta skälen att verksamheten inte tidigare har utförts, eller genom beslut inte ska utföras, av enhet inom sjukvårdsregionen.

I ett fall saknas dock beslut där Socialstyrelsen valt att definiera verksamhet som föremål för regional nivåstrukturering – avancerad behandling av Parkinsons sjukdom. Verksamheten utförs dock sedan tidigare endast vid en enhet inom sjukvårdsregionen.

## Utvärderingar

### RCC i samverkan

Våren 2019 (Dnr 19/00513) genomfördes en uppföljning av RCC:s rekommendationer gällande regional nivåstrukturering. Nedan följer allmänna synpunkter ur denna uppföljning för Sydöstra sjukvårdsregionen.

*"Arbetet med nivåstrukturering och arbetsfördelning följs regelbundet vid RCC sydösts ledningsgruppsmöten. Arbetsfördelning som en konsekvens av sjukvårdsregional koncentration har fungerat bra inom kirurgi, kvinnosjukvård och urologi. Rekommendationerna har lett till att Universitetssjukhuset i Linköping har erhållit den verksamhet som föreslagits koncentreras till ett sjukhus samtidigt som Jönköping erhållit ett utbildningscentrum för robotkirurgi och benign kirurgi har flyttats till Kalmar. En arbetsgrupp har initierat arbete kring arbetsfördelning inom patologi.*

*En särskild utredare har fått i uppdrag av RCC sydöst att i samverkan med regionernas lokala sjukvårdshuvudmän genomföra en konsekvensanalys av de effekter den genomförda nivåstruktureringen har haft på såväl övergripande som på lokal nivå i sydöstra sjukvårdsregionens operations- och akutsjukvård.”*

Uppföljningsmodeller har skapats för att följa patientflöden inom kirurgi, kvinnosjukvård och urologi men har till viss del fått anstå mot bakgrund av rådande pandemi.

### All verksamhet

Några större patientströmmar som en konsekvens av nivåstrukturering/arbetsfördelning i övrigt har inte skett. Däremot har en gemensam avtalsmodell införts i sjukvårdsregionen för att motverka att olika ekonomiska styrformer hindrar en patientrörlighet.

## **Fråga 2: Samverkan kring investeringar**

Sedan flera år tillbaka sker en nära samverkan mellan sjukvårdsregionen tre regioner avseende

- Upphandling av medicinteknisk utrustning och material
- Läkemedel

Regelbunden uppföljning sker av samordningsvinster.

Ett ökat intresse finns för att se över möjligheterna till ett samarbete av större investeringar. Beloppsgränser är inte definierade men här rör det sig om miljonbelopp för enskilda objekt. Inledande arbeten har skett för att transparentgöra regionernas investeringsplaner för tyngre utrustning men det har visat sig svårt att hitta en gemensam process då de tre regionernas investeringsprocesser alltför mycket skiljer sig åt i dagsläget.

Ett område som däremot ligger närmare i tid är samverkan till gemensamma investeringar i regionernas journalsystem för att möjliggöra digitala flöden.



Hej,

Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (S 2019:03) har i uppdrag att kartlägga regionernas större investeringsprojekt och analysera hur dessa förhåller sig till den pågående utvecklingen av vården. Utredningen ska också analysera samverkan och hur denna kan bidra till den nationella utvecklingen av hälso- och sjukvården och till ökad samhällsekonomisk effektivitet. Inom ramen för utredningens uppdrag har vi behov att inventera regionernas gemensamma arbete i samverkansregionerna. Vi har fått dina kontaktuppgifter från SKR som rekommenderat oss att kontakta dig för att få svar på dessa frågor.

Vi har en första fråga som gäller koncentration av högspecialiserad vård. Socialstyrelsen har ju uppdrag gällande den nationellt högspecialiserade vården medan den regionala högspecialiseringen är regionernas ansvar. Vi undrar om status i pågående arbeten och vilka beslut om regional högspecialisering/koncentration av vård som fattats i er samverkansregion under de senaste fem åren och vilka områden som omfattas?

En andra, angränsande fråga gäller samverkan kring investeringar. Sker det något gemensamt planeringsarbete eller annan samverkan i samverkansregionen kring investeringar i såväl fastigheter som utrustning? Vilka beslut har fattats och finns det gemensamma investeringsplaner?

Vi behöver ert svar senast den 1 februari.

Tveka inte att höra av er om ni har frågor eller behöver mer information.

Vänliga hälsningar

**Fredrik Andersson, FD**

Huvudsekreterare

Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara  
investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (S 2019:03)

Regeringskansliet

Kv. Garnisonen

103 33 Stockholm

Tel. 08-405 11 07

Mobil 070-223 60 15

[fredrik.andersson@regeringskansliet.se](mailto:fredrik.andersson@regeringskansliet.se)

[www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)

