

YTTRANDE

Regionsjukvårdsstaben
Stefan Franzén

2022-06-03

Dnr: RÖ 2021-5230

Till Socialstyrelsen
Dnr 5.3-110/2021
NHV-remiss@socialstyrelsen.se**Yttrande från Sydöstra sjukvårdsregionen över remissförslag från Socialstyrelsen avseende flera sakkunniggruppers genomlysning inför beslut av nationell högspecialiserad vård.**

Region Östergötland, Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Universitetssjukhuset i Linköping har beretts möjlighet att svara på sakkunniggruppers underlag inom områdena:

36544/2019 Högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar
36566/2019 ECMO vid primär respiratorisk svikt
36564/2019 Barnintensivvård
36547/2019 Interregionala intensivvårdstransporter

Regionerna har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan i den Sydöstra sjukvårdsregionen. Samråd har skett med den medicinska fakulteten på Linköpings universitet och det finns en samsyn mellan parterna vad gäller yttrandet.

Efter beredning inom berört regionalt programområde (RPO) samt en övergripande analys av systemeffekter inom Sydöstra sjukvårdsregionen lämnas svar per område enligt följande.

Rachel De Basso
Ordförande i SVN
Region Jönköpings län

Kaisa Karro
Vice ordförande i SVN
Region Östergötland

Angelica Katsanidou
Vice ordförande i SVN
Region Kalmar län

Sydöstra sjukvårdsregionen
Maria Palméus, ordf.
RPO Infektionssjukdomar

2022-02-25

Dnr: RÖ 2021-5230

Socialstyrelsen
36544/2019
NHV-remiss@socialstyrelsen.se

Yttrande inför beslut om nationell högspecialiserad vård – Högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar

Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Östergötland och Universitetssjukhuset i Linköping har fått möjlighet att yttra sig om sakkunniggruppens beslutsunderlag för området Högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar.

Regionerna har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan i den Sydöstra sjukvårdsregionen. Beredningen av ärendet och en övergripande analys av systemeffekter har skett med stöd av Regionalt programområde Infektionssjukdomar. Samråd har skett med den medicinska fakulteten på Linköpings universitet och det finns en samsyn mellan parterna vad gäller yttrandet.

Högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar- diarienummer 36544/2019

Sydöstra sjukvårdsregionen tillstyrker förslaget om två (2) nationella enheter.

Sjukvårdsregionen tillstyrker definitionen av nationell högspecialiserad vård för Högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar.

Sjukvårdsregionen anser att det är ett väl genomarbetat förslag där det tydligt framgår att sårbarheten med en enhet är för stor och att det ur aspekten ekonomiska och personella resurser inte är försvarbart med fler än två enheter i ljuset av att denna typ av högspecialiserad vård utgör en mycket liten del av sjukvårdens totala volym.

Sydöstra sjukvårdsregionen
Magnus Trofast, ordf.
RPO Perioperativ vård, intensivvård
och transplantation

2022-02-23

Dnr: 2021-5230

Socialstyrelsen
Dnr 36566/2019
NHV-remiss@socialstyrelsen.se

Yttrande inför beslut om nationell högspecialiserad vård – ECMO vid primär respiratorisk svikt

Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Östergötland och Universitetssjukhuset i Linköping har fått möjlighet att yttra sig om sakkunniggruppens beslutsunderlag för området ECMO vid primär respiratorisk svikt.

Regionerna har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan i den Sydöstra sjukvårdsregionen. Beredningen av ärendet och en övergripande analys av systemeffekter har skett med stöd av Regionalt programområde Perioperativ vård, intensivvård och transplantation och Regionalt programområde Barn och ungdomars hälsa. Samråd har skett med den medicinska fakulteten på Linköpings universitet och det finns en samsyn mellan parterna vad gäller yttrandet.

ECMO vid primär respiratorisk svikt –diarienummer 36566/2019

Sydöstra sjukvårdsregionen tillstyrker förslaget om en (1) nationell enhet.

Sjukvårdsregionen tillstyrker definitionen av nationell högspecialiserad vård för ECMO vid primär respiratorisk svikt.

Sjukvårdsregionen anser att sakkunniggruppens förslag skulle vinna på om det också går att ta fram en definition på när en NHV-vårdad patient kan lämna ECMO på ett säkert sätt och återgå till hemsjukhuset.

Sydöstra sjukvårdsregionen
Magnus Trofast, ordf.
RPO Perioperativ vård, intensivvård
och transplantation

2022-02-23

Dnr: 2021-5230

Socialstyrelsen
Dnr 36564/2019
NHV-remiss@socialstyrelsen.se

Yttrande inför beslut om nationell högspecialiserad vård – Barnintensivvård

Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Östergötland och Universitetssjukhuset i Linköping har fått möjlighet att yttra sig om sakkunniggruppens beslutsunderlag för området Barnintensivvård

Regionerna har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan i den Sydöstra sjukvårdsregionen. Beredningen av ärendet och en övergripande analys av systemeffekter har skett med stöd av Regionalt programområde Perioperativ vård, intensivvård och transplantation och Regionalt programområde Barn och ungdomars hälsa. Samråd har skett med den medicinska fakulteten på Linköpings universitet och det finns en samsyn mellan parterna vad gäller yttrandet.

Barnintensivvård – diarienummer 36564/2019

Sydöstra sjukvårdsregionen **tillstyrker inte** förslaget om fem (5) nationella enheter för viss barnintensivvård.

Sjukvårdsregionen ser det som viktigt att den allra mest specialiserade barnintensivvården blir nationell högspecialiserad vård för att på ett tydligare sätt säkra en jämlik och hög vårdkvalitet för de allra sjukaste barnen.

Men, som sakkunniggruppen skriver, är det inte önskvärt med en koncentration av all intensivvård av barn till dedikerade barnintensivvårdsenheter – den goda barnintensivvårdskompetens och de utvecklade nätverk som finns på samverkansregional nivå ska inte utarmas.

Sydöstra sjukvårdsregionen anser därför att tre vårdnivåer för intensivvård av barn förtydliggörs:

1. Akut kritiskt sjuka barn skall även fortsättningsvis kunna tas om hand med god vårdkvalité i hela Sverige och organiseras på regional- och samverkansregional nivå.
2. Specialiserad intensivvård på barn kan planeras och utföras på samverkansregional nivå i samband med avancerad kirurgi eller annan högspecialiserad vård inkl andra NHV-tillstånd

3. Viss högspecialiserad barnintensivvård blir NHV och definitionen kan snävas ytterligare än den av sakkunniggruppen nu föreslagna (barn <3 år med längre tids ventilatorbehov eller barn <12 år med multiorgansvikt eller med behov av avancerad understödjande behandling). Denna vårdnivå koncentreras till två nationella enheter. *

Med denna stratifiering kan samtliga samverkansregioner bygga upp basal och specialiserad barnintensivvård (nivå 1 och 2) för att kunna fullgöra sina samverkansregionala och nationella vårduppdrag, medan de barn som har behov av den allra mest högspecialiserade intensivvården (nivå 3) får en jämlik tillgång till hög vårdkvalitet på en av de två NHV-enheterna.

De enheter som ansöker om NHV-tillstånd måste tydligt beskriva hur vård ska säkras för barn från annan samverkanregion med behov av vård på NHV-nivå. Med andra ord ska de regioner som ansöker om tillstånd för NHV kunna säkerställa andra intensivvårdsresurser för sina egna icke-NHV-patienter, så att patienter med NHV-behov från annan samverkansregion kan tas emot på samma villkor som patienter från den egna regionen.

Sydöstra sjukvårdsregionen ser att denna stratifiering (3 nivåer) och organisation kan säkra att barn med behov av intensivvård får en god och jämlik vård i hela landet.

*Med undantag av ECMO för primär respiratorisk svikt och andra behandlingar med NHV-tillstånd på endast en enhet.

Sydöstra sjukvårdsregionen
Magnus Trofast, ordf.
RPO Perioperativ vård, intensivvård
och transplantation

2022-02-23

Dnr: 2021-5230

Socialstyrelsen
36547/2019
NHV-remiss@socialstyrelsen.se

Yttrande inför beslut om nationell högspecialiserad vård – Interregionala intensivvårdstransporter

Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Östergötland och Universitetssjukhuset i Linköping har fått möjlighet att yttra sig om sakkunniggruppens beslutsunderlag för området Interregionala intensivvårdstransporter.

Regionerna har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan i den Sydöstra sjukvårdsregionen. Beredningen av ärendet och en övergripande analys av systemeffekter har skett med stöd av Regionalt programområde Perioperativ vård, intensivvård och transplantation, Regional arbetsgrupp Prehospital vård och Regionalt programområde barn och ungdomars hälsa. Samråd har skett med den medicinska fakulteten på Linköpings universitet och det finns en samsyn mellan parterna vad gäller yttrandet.

Interregionala intensivvårdstransporter – diarienummer 36547/2019

Sydöstra sjukvårdsregionen **tillstyrker inte** förslaget om fyra (4) nationella enheter.

Sjukvårdsregionen **tillstyrker inte** definitionen av nationell högspecialiserad vård för Interregionala intensivvårdstransporter.

Sjukvårdsregionen anser att endast transporter som är kopplade till, och är en del av, andra NHV-tillstånd ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Sydöstra sjukvårdsregionen anser att vårdområdet *Interregionala intensivvårdstransporter* inte lämpar sig för ansökan inom NHV-processen utan i stället borde grundas på samverkan och överenskommelser mellan landets regioner.

Sjukvårdsregionen föreslår därför att landets regioner med stöd av SKR och berörd expertis ges i uppdrag att arbeta vidare med frågan och genom samverkan komma fram till en modell för nationella sjukvårdstransporter, inklusive intensivvårdstransporter. Detta arbete bör ske i samverkan med Socialstyrelsen och med fastställda tidsramar, för att säkerställa konkreta förslag inom rimlig tid.

För en bredare bakgrund till ställningstagandet, se nedan.

Bakgrund till yttrande inför beslut om nationell högspecialiserad vård – Interregionala intensivvårdstransporter – diarienummer 36547/2019

Sakkunniggruppen har i sin rapport på ett förtjänstfullt sätt kartlagt förutsättningarna och organiseringen av interregionala intensivvårdstransporter i Sverige. Rapporten beskriver problematik kring avtal samt avsaknad av nationell standard för kompetens och utrustning. Organisationen är idag delvis ineffektiv och kvaliteten varierar över landet. Det finns alltså ett stort behov av en samordnad nationell organisation för interregionala intensivvårdstransporter liksom för sjukvårdstransporter som helhet.

Vi tillstyrker inte att det aktuella vårdområdet blir nationell högspecialiserad vård.

Intensivvårdstransporter är en komplex verksamhet som är resursslukande för såväl utförare som för de som nyttjar dessa tjänster. Vår uppfattning är att detta vårdområde inte lämpar sig för ansökan inom NHV-processen utan i stället borde grundas på samverkan och överenskommelser mellan landets regioner.

Vi tillstyrker därför inte att det aktuella vårdområdet blir NHV och därmed inte heller definitionen, antal föreslagna enheter, de särskilda villkoren eller konsekvensanalysen. Grunderna för detta ställningstagande belyses nedan:

- Sjukvårdstransporter som helhet är på det nationella planet delvis ostrukturerade och splittrade. Att bryta ut ett avgränsat område som detta utan samordning med övriga områden riskerar att snarare göra bilden än mer splittrad än idag och äventyrar direkt stabiliteten och funktionaliteten för övriga transportbehov inom såväl intensivvård som annan vård.
- Även om svagheter i nuvarande system blir tydligast när det gäller transporter som inbegriper vårdgivare i flera regioner är det svårt att se den medicinska innebörden i en definition som endast baseras på att man passerar en regiongräns. Behov av kompetens och kringutrustning torde vara desamma om en intensivvårdstransport sker inom eller mellan regioner. När *interregionala* transporter separeras från de *intraregionala* skapas ovillkorligen betydande samtidigt konflikter och samordningsrisker, där resurser binds upp inom ett system utan hänsyn till övriga.
- Av detta följer att det saknas en analys som omfattar alla intensivvårdstransporter. För en god samordning av transportresurser ter det sig rimligt att se dem alla i ett helhetsperspektiv och samordna de resurser som kan vara gemensamma.
- Helt centralt inom området är att få till en central koordineringsfunktion (typ nationell larmcentral) med ett övergripande ansvar för att koordinera, dirigera och prioritera transportresurser på nationell basis. Denna funktion, som nu helt saknas i sakkunniggruppsunderlaget, kräver samverkan och interregionala överenskommelser snarare än konkurrens.
- En grundläggande brist med nuvarande transportorganisationer är en dålig kvalitetsuppföljning, kvalitetssäkring och avsaknad av en standardiserad praxis avseende indikationer och vårdnivå/vårdkvalitet under transporten. Kvalitetshöjande och standardiserande åtgärder med tydliga riktlinjer och återkommande uppföljningar skulle kunna åstadkommas via nationell samordning.

- Tillgången på högspecialiserad kompetens är fundamental för att en intensivvårdstransport inte ska utgöra en patientsäkerhetsrisk för dessa kritiskt sjuka patienter. Enskilda patienter i behov av intensivvårdstransport kan även vara beroende av annan medicinsk kompetens än den som angivits i sakkunniggruppens rapport.
- Utöver krav på kompetens och anpassade transportresurser är det viktigt med en standardisering av utrustning. Exempelvis behöver bårar, övervakning, pumpar och annan utrustning vara kompatibel med alla i kedjan ingående transportfordon. Dock behöver detta börja hos intensivvårdsenheterna som då sinsemellan behöver komma överens om vilken utrustning som ska gälla.
- Även beredskapsaspekter är viktiga att ta hänsyn till. En plan för hur organisationen för transport av svårt sjuka patienter i fredstid bäst gynnar en samordnad organisation för sjuktransporter i olika typer av beredskaps-, kris-, katastrof- eller krigslägen behöver tas fram.

Förslag till alternativ process

Trots att Sydöstra sjukvårdsregionen avstyrker att vårdområdet blir NHV är vår uppfattning att fortsatt arbete med transportfrågorna på nationell nivå är oerhört viktigt och angeläget.

Det är vår uppfattning att en lösning måste omfatta en analys och samordning av alla medicinska transportbehov. Vi vill förorda en särskild process med syftet att implementera en nationell organisation lik den som presenteras i sakkunniggruppens framtidsvision dvs ett svenskt heltäckande, väl samordnat och robust system för intensivvårdstransporter med hög vårdkvalitet.

Sverige har ett regionaliserat sjukvårdssystem och detta berör även sjukvårdstransporter, uttryckt i HSL Kap 7, 6 § ”Regionen svarar för att det inom regionen finns en ändamålsenlig organisation för att till och från vårdinrättning eller läkare transportera personer vars tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet.” och vidare i 8 § ”I frågor om hälso- och sjukvård som berör flera regioner ska regionerna samverka.”

I enlighet med ovanstående är därför ett naturligt förslag att landets regioner med stöd av SKR och berörd expertis ges i uppdrag att arbeta vidare med frågan och genom samverkan komma fram till en modell för nationella sjukvårdstransporter som tillfredsställer de krav och målsättningar som formulerats i sakkunniggruppsunderlaget med tillägg av bl.a. de funktioner och samband som efterlyses ovan.

Detta arbete bör ske i samverkan med Socialstyrelsen och med fastställda tidsramar, för att säkerställa att processen mynnar ut i konkreta förslag inom rimlig tid.