

Landstinget i Uppsala län  
751 25 Uppsala

## **Förlängt tillstånd att bedriva rikssjukvård**

### **Meddelande om beslut**

Rikssjukvårdsnämnden har på Socialstyrelsens vägnar den 14 december 2016 beslutat att förlänga tillståndet för Landstinget i Uppsala län att bedriva viss kraniofacial kirurgi som rikssjukvård genom Akademiska sjukhuset enligt bilaga 1, under perioden 2017-07-01—2018-12-31.

### **Villkor**

Rikssjukvårdsnämnden har den 8 mars 2017 beslutat om villkor som ska gälla för aktuell förlängning, enligt bilaga 2.

### **Bakgrund**

Rikssjukvårdsnämnden beslutade den 24 september 2008 att definiera viss kraniofacial kirurgi som rikssjukvård.

Landstinget i Uppsala län, genom Akademiska sjukhuset, ansökte därefter om tillstånd att bedriva viss kraniofacial kirurgi som rikssjukvård.

Den 15 juni 2011 beslutade Rikssjukvårdsnämnden att bevilja landstinget i Uppsala län tillstånd att bedriva viss kraniofacial kirurgi som rikssjukvård perioden 2012-01-01—2016-12-31.

Den 5 oktober 2016 beslutade Rikssjukvårdsnämnden om förlängning av tillståndet att bedriva viss kraniofacial kirurgi som rikssjukvård perioden 2017-01-01—2017-06-30.

### **Tillämpliga bestämmelser**

Enligt 9 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) avses med rikssjukvård hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Socialstyrelsen beslutar om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra rikssjukvård. Rikssjukvården ska samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas.

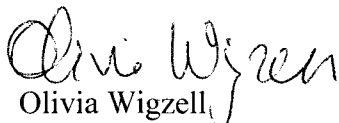
Enligt 9 b § hälso- och sjukvårdslagen krävs det tillstånd för att få bedriva rikssjukvård. Tillståndet ska vara tidsbegränsat och förenat med villkor. Socialstyrelsen beslutar, efter ansökan från det landsting som avser att bedriva rikssjukvård, om tillstånd och villkor.


Enligt 19 § förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen finns inom Socialstyrelsen ett särskilt beslutsorgan som benämns Rikssjukvårdsnämnden, som har till uppgift att fatta beslut om rikssjukvård enligt 9 a och 9 b §§ hälso- och sjukvårdslagen.




Socialstyrelsens beslut om rikssjukvård får enligt 9 b § hälso- och sjukvårdslagen inte överklagas.

Beslut i detta ärende har fattats av Rikssjukvårdsnämnden. De ledamöter som deltog framgår av bilaga 3. I den slutliga handläggningen har enhetschefen Daniel Brattström deltagit. Föredragande har varit medicinskt sakkunnige Urban Nylén.

SOCIALSTYRELSEN

  
Olivia Wigzell

  
Urban Nylén

Dokumentkategori/Dokumenttyp Protokoll	Löpnummer 1/2017	Anteckningarna fastställda
Från Rikssjukvårdsnämnden	Mötesdatum 2017-03-08	Distribution i övrigt Publiceras på SoS externa webbplats
Ordförande Olivia Wigzell Signatur: 	Sekreterare Manja Takman Signatur: 	Justerare Marie Ljungberg Schött Signatur: 

**Närvarande beslutande:**

Olivia Wigzell  
Stefan Lamme  
Christoffer Bernsköld deltog från punkt 4)  
Börje Wennberg, deltog inte i punkt 5b) och 6b)  
Marie Ljungberg Schött  
Jonas Andersson, deltog från punkt 5 a)  
Harriet Hedlund  
Jan Adolfsson

**Närvarande ersättare:**

Lennart Christiansson  
Elisabeth Kihlström, beslutande i punkt 5b) och 6 b)  
Niklas Sandström  
Charlotta Lokrantz

**Adjungerade:**

Marie-Louise Forsberg-Fransson

**Ej närvarande:**

Ingrid Lennerwald  
Jan Ingvar Jönsson  
Jan Liliemark  
Dag Larsson  
Mats Eriksson  
Elise Pilhem Norberg  
Christer Jonsson  
Henrik Jansson

**Föredragande Socialstyrelsen:**

Daniel Brattström  
Katarina Fredriksson  
Anne Lybeck  
Urban Nylén

**Övriga närvarande från Socialstyrelsen:**

Anders Alexandersson  
Hanna Norsted  
Clara Paul  
Manja Takman

Nr	Ärende	
1.	<b>Föredragningslistan</b>	Godkändes.
2.	<b>Protokollsjusterare</b>	Marie Ljungberg Schött utsågs att justera protokollet.
3.	<b>Anmälan av protokoll</b>	Protokollet från den 14 december 2016 är justerat och publicerat på Socialstyrelsens webbplats.
4.	<b>Meddelanden</b>	
	Regeringsuppdrag - Nationell högspecialiserad vård	Ordföranden informerade om ett regeringsuppdrag att ta fram en arbetsprocess för att nivåstrukturera den högspecialiserade vården som inkom till Socialstyrelsen den 2 februari 2017, bilaga 1. Uppdraget ska rapporteras till regeringen den 15 juni 2017.
	Information från möte den 25 januari 2017 med tjäns-	Daniel Brattström informerade om vad som diskuterats vid det senaste mötet med tjänstemannagruppen och kontaktpersonerna vid universitetssjukhusen

	temannagruppen och kontaktpersonerna vid universitetssjukhusen	(TJM/KP-gruppen).
	Sällsynta diagnoser	Funktionen Sällsynta diagnoser är nu förlagd till enheten för högspecialiserad vård. Tidigare var den förlagd till en annan enhet inom Socialstyrelsen.
5.	<b>Informationsärenden</b>	
a)	Utvärdering: Behandling av barnglaukom och barnkatarakt	<p>Anne Lybeck informerade om utvärdering av den första tillståndsperioden för behandling av barnglaukom och barnkatarakt som rikssjukvård. Vården håller god kvalitet men förbättringsområden har identifierats. Detta gäller bl.a. utveckling av gemensamma vårdprogram och informationsmaterial, systematiska resultatjämförelser med omvärlden, registeruppbyggnad också för barn behandlade för glaukom samt utvärdering av de olika typer av lins som används vid kataraktkirurgi.</p> <p>Synskadades riksförbund är nöjda med den kirurgiska kvaliteten i rikssjukvården men har noterat önskemål om bättre information till patienter och familjer om sjukdom och framtidsutsikter samt information som även är anpassad för barn.</p> <p>Medianåldern vid operation för medfödd katarakt som varierat under perioden kommer även framöver att följas upp via de årliga uppföljningarna.</p> <p>Avseende villkorsuppfyllelsen bedömde Socialstyrelsen att villkoret om systematiskt kvalitetsarbete är delvis uppfyllt för båda tillståndsinnehavarna, villkoret om forskning och utveckling är delvis uppfyllt för S:t Eriks ögonsjukhus, samt övriga villkor är uppfyllda.</p> <p>Nämnden enades om att ett krav på att rikssjukvårdsenheterna ska bygga upp ett gemensamt register över de rikssjukvårdspatienter som behandlas för glaukom är rimligt. Dock bör benämningen "Rikstäckande kvalitetsregister för barnglaukom" omformuleras så att det inte sammanblandas med nationella kvalitetsregister.</p>
b)	Tillstånd: Viss kraniofacial kirurgi	<p>Börje Wennberg lämnade rummet i och med jävssituationen.</p> <p>Urban Nylén informerade om tidplanen inför beslut om tillståndsperiod två. I och med att den första tillståndsperioden förlängdes är tillståndsperiod två justerad till att gälla 2019-01-01—2023-12-31. Under juni månad 2017 ska utvärderingen uppdateras med data för 2015 och 2016. De ansökande landstingen kommer under hösten 2017 att få möjlighet att komplettera sina ansökningar.</p>
c)	Avrapportering workshop 5 oktober 2016	<p>Katarina Fredriksson informerade om de förändrings- och förbättringsförslag som intressentenkäten och workshopen den 5 oktober 2016 utmynnade i. Resultaten av dessa aktiviteter är redovisade och sammansställda i rapporten - Sammanställning från workshop om rikssjukvård den 5 oktober 2016. Av de 13 förslagen har i första hand 5 förslag valts ut för fördjupning på mötet, och de är:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillståndsperiodernas längd</li> <li>• Antal tillstånd</li> <li>• Systematisk uppföljning och utvärdering</li> <li>• Patientmedverkan</li> <li>• Ökat tempo i processerna</li> </ul> <p>Ett förenklat ansökningsförfarande diskuterades. Ett förenklat ansökningsförfarande skulle kunna vara aktuellt när det inte är ett nytt landsting som ansöker om tillstånd. I de fall det enbart är samma sökande, som redan har tillstånd, så</p>

		<p>skulle inte de sökande behöva fylla i information som redan samlats in i tidigare utredningar. Det handlar framförallt om frågor rörande God vård som belysts grundligt i utvärderingen av området. En förenklad ansökan skulle minska arbetsbördan för verksamheterna och underlätta myndighetens handläggning.</p> <p>Nämnden påpekade att det bör säkerställas genom en förfrågan till landstingen om det är aktuellt med nya ansökningar innan det bestäms om det blir ett förenklat ansökningsförfarande kan tillämpas för de enheter som redan har tillstånd. Nämnden ställde sig dock positiv till att ett förenklat ansökningsförfarande kan tillämpas. En förfrågan till landstingen planeras till mars månad till landstingen gällande områdena intrauterina behandlingar respektive behandling av barnglaukom och barnkatarakt.</p> <p>Ett förslag till reviderad plattform presenterades. I det framlagda förslaget har lagts till hur ett förenklat ansökningsförfarande kan tillämpas, att möjlighet finns att i vissa fall utvidga antalet rikssjukvårdstillstånd samt att tillståndstiden förlängs till sex år.</p> <p>Efter diskussion var nämnden redo att gå till beslut om en reviderad plattform.</p> <p><b>Beslöts att anta den reviderade plattformen, enligt bilaga 2.</b></p>
d)	Övriga utredningar	<p>Katarina Fredriksson informerade om läget för pågående utredningar. Utdelat var en lägesbeskrivning över var i utredningsprocessen respektive område befinner sig åren 2017-2021. Önskemål framfördes att dokumentet ska finnas tillgänglig i Rikssjukvårdsportalen. Nominerade områden parkeras för närvarande i väntan på nya direktiv kring nationell högspecialiserad vård vs. rikssjukvård.</p>
6.	<b>Beslutsärenden</b>	
a)	Definitionsöversyn: Behandling av barnglaukom och barnkatarakt	<p>Anne Lybeck redovisade definitionsöversynen avseende behandling av barnglaukom och barnkatarakt som rikssjukvård inför tillståndsperiod två. Identifierade behov av förtydliganden och kompletteringar av diagnos- och åtgärds-koder i definitionen redovisades.</p> <p>(I rapporten under rubriken 'Underlag för definitionsöversyn' korrigeras 9/19 till 5/19 i följande mening i enlighet med remittentenkäten: "26 % (5/19) instämde delvis i detta påstående och resterande hade ingen uppfattning.").</p> <p><b>Beslöts att inför tillståndsperiod två definiera behandling av barnglaukom och barnkatarakt, enligt bilaga 3.</b></p>
b)	Villkor: Viss kraniofacial kirurgi	<p>Börje Wennberg lämnade rummet i och med jävssituationen.</p> <p>Urban Nylén redovisade förslag på villkor som ska gälla för den förlängda tillståndsperioden för viss kraniofacial kirurgi som rikssjukvård perioden 2017-07-01—2018-12-31.</p> <p>Önskemål framfördes att lägga till en punkt i föreslagna villkor, som skulle innebära att även Stockholms läns landsting, som inte har tillstånd men är sökande, ska bjudas in till samarbete vid utformning av vårdprogram samt patient- och föräldrainformation.</p> <p><b>Beslöts att anta de redovisade villkoren och det föreslagna tillägget, för den förlängda tillståndsperioden för viss kraniofacial kirurgi 2017-07-01—2018-12-31, enligt bilaga 4.</b></p>

7.	<b>Diskussionsärende</b>	
a)	Fortsatt RSN arbete	Nämnden diskuterade hur Rikssjukvårdsnämnden fortsättningsvis ska arbeta i och med det nya regeringsuppdraget. Ordföranden poängterade att nämndens ansvar finns kvar tills formella beslut finns om ett förändrat arbetssätt. Avrapportering av fortsatt arbete med uppdraget ska i fortsättningen vara en stående punkt vid nämndens möten.
8.	<b>Planering av rikssjukvårdsnämndens nästa möte</b>	<p>Preliminär agenda enligt nedan:</p> <p><b>Informationsärenden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tillståndsutredning: Medfött diafragmabräck som rikssjukvård</li> <li>- Tillståndsutredning: Medfödda missbildningar i matstrupen</li> <li>- Tillståndsutredning: Vissa anorektala och urogenitala missbildningar</li> </ul> <p><b>Diskussionsärende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regeringsuppdraget att ta fram en arbetsprocess för att nivåstrukturera den nationella högspecialiserade vården</li> </ul>
9.	<b>Övrigt</b>	Inga övriga frågor.
	<b>Mötets avslutande</b>	Ordförande avslutade mötet.

Mötet avslutades kl. 14.30





Regeringen

Regeringsbeslut

III:3

2017-01-26  
S2017/00506/FS (delvis)

Socialdepartementet

<b>SOCIALSTYRELSEN</b>	
Ink	2017 -02- 02
Doss.	1. 1
Dnr	235/2017 - 2
Handl.	

Socialstyrelsen  
106 30 Stockholm

Uppdrag att ta fram en arbetsprocess för att nivåstrukturera den högspecialiserade vården

#### Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en arbetsprocess för att nivåstrukturera den högspecialiserade vården och för att fasa ut dagens system för rikssjukvård. I uppdraget ingår att ta fram mallar för de kravbeskrivningar som ska uppfyllas av verksamheter som bedriver nationell högspecialiserad vård. I uppdraget ingår även att inventera vilka delar i befintliga strukturer för kunskapsstyrning som kan användas i nivåstruktureringen.

Socialstyrelsen ska vid genomförandet av uppdraget samråda med Sveriges Kommuner och Landsting. Socialstyrelsen ska även samråda med relevanta myndigheter, samt med företrädare för professions- och patientorganisationer.

Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 1 400 000 kronor under 2017. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 28 Till Socialstyrelsens disposition.

Socialstyrelsen ska senast den 15 juni 2017 lämna in en redovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Redovisningen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

## **Bakgrund**

Sedan 2007 koncentreras högspecialiserad vård i Sverige genom systemet för rikssjukvård. Det är Socialstyrelsen som beslutar om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra rikssjukvård och var den ska bedrivas. Vid Socialstyrelsen finns ett särskilt beslutsorgan inrättat för detta ändamål, Rikssjukvårdsnämnden. Nämndens uppgift är att besluta om viss hälso- och sjukvård som ska bedrivas av ett landsting, men ha hela landet som upptagningsområde. I nämnden finns samtliga sjukvårdsregioner representerade. Beslut om tillstånd och villkor för att bedriva rikssjukvård fattas efter ansökan från landsting. Sjukvårdshuvudmännen har rätt att ge förslag på vilken hälso- och sjukvård som är lämplig att utgöra rikssjukvård.

Rikssjukvårdsnämnden har valt att begränsa definitionen för rikssjukvård till vård av rikskaraktär med ett upptagningsområde som omfattar minst två sjukvårdsregioner utöver den egna. Rikssjukvård kan därmed bara bedrivas på som mest två enheter i landet.

Systemet med rikssjukvård har bl.a. kritiserats för att rikssjukvården har kommit att utgöra en alltför begränsad del av den högspecialiserade vården. Det har även kritiserats för att berednings- och beslutsprocessen är för tidskrävande och ineffektiv i förhållande till antalet beslutade tillstånd.

Både i Danmark och i England, samt inom ramen för den nationella processen för koncentration av cancervård, har tillsättandet av så kallade sakkunniggrupper varit en central del i avgörandet av vilken vård som behöver koncentreras. I Danmark är grupperna indelade efter de medicinska specialiteterna. Inom ramen för cancerarbetet har arbetet i stället utgått ifrån sjukdomsgrupper.

## **Ärendet**

I november 2015 överlämnades betänkandet *Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa* (SOU 2015:98) till regeringen. I betänkandet föreslås att en ny beslutsprocess för högspecialiserad vård införs, som ersätter dagens rikssjukvård vid Socialstyrelsen och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Socialstyrelsen föreslås bli ansvarig myndighet. Det aktuella uppdraget till Socialstyrelsen är ett första steg i denna omställning.



Betänkandet (SOU:2015:98) lyfter fram att ökad koncentration leder till ökad kvalitet och säkerhet för patienterna. Regeringen anser att en ökad samordning av specialiserade sjukvårdsinsatser utöver ökad kvalitet och patient-säkerhet även ger bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet. Regeringen ger därför Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en arbetsprocess för att nivåstrukturera den nationella högspecialiserade vården och för att fasa ut dagens system för rikssjukvård. Socialstyrelsen bör lämna förslag på hur relevanta delar av den nya arbetsprocessen kan testas för ett utvalt område.

I arbetsprocessen ska ingå:

- en struktur för indelning av sakkunniggrupper
  - tidsplan för tillsättande av sakkunniggrupper samt för gruppernas arbete
  - en plan för sammansättningen och nomineringsprocessen av sakkunniggrupperna
  - en plan för förvaltning av sakkunniggrupperna
- mallar för kravbeskrivningar för högspecialiserad vård på nationell nivå
- kostnadsberäkning för tillsättande och förvaltning av sakkunniggrupper.

Mallarna kommer i ett senare skede att utgöra grund för sakkunniggruppernas preciseringar av kriterierna, sakkunniggruppernas förslag till nivåstrukturering av högspecialiserad vård, samt för Socialstyrelsens beslut om vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård. I uppdraget ingår inte att ta fram särskilda mallar för uppföljningen av tillstånd att bedriva högspecialiserad vård.

Nivåstruktureringen av hälso- och sjukvården bör ses som en central del i kunskapsstyrningen. Inom Socialstyrelsen finns en uppbyggd struktur för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. I det aktuella uppdraget ingår att inventera vilka delar i strukturer för kunskapsstyrning, exempelvis nationella riktlinjer, nationella vårdprogram och andra kunskapsstöd, som kan användas helt eller delvis i nivåstruktureringen av den högspecialiserade vården. Detsamma gäller befintliga grupperingar och i vilken mån dessa kan utnyttjas i den kommande tillsättningen av sakkunniggrupper. Socialstyrelsen bör i utförandet av uppdraget beakta den programområdesstruktur för kunskapsstyrning som är under utarbetande av Sveriges Kommuner och Landsting i samverkan med landstingen och som presenteras under våren 2017.

Socialstyrelsen bör även föra dialog med den pågående utredningen Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården (S2015:07).

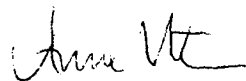
Nationella uppdrags- och kravbeskrivningar för den högspecialiserade vården är ett sätt att styra mot hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om en vård på lika villkor. Sakkunniggrupper med företrädare för professioner och patienter möjliggör en bred och nödvändig förankring och en omfattande genomlysning av vad som bedöms vara kunskapsbaserad nivåstrukturerad av högspecialiserad vård inom respektive sjukdomsområde. Socialstyrelsen får som ansvarig myndighet en viktig roll i att leda arbetet i sakkunniggrupperna. Socialstyrelsen ska samråda med Sveriges Kommuner och Landsting i detta arbete.

Regeringens avsikt är att i kommande uppdrag ge Socialstyrelsen i uppdrag att utse sakkunniggrupper som ska gå igenom samtliga sjukdomsgrupper och lämna förslag till vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra högspecialiserad vård.

Det är angeläget att hela processen som leder fram till ökad nivåstrukturerad av högspecialiserad vård är tidseffektiv och att ledtiderna för de olika delprocesserna är relativt korta. Syftet är att uppnå en jämlig vård av hög kvalitet oavsett var i landet patienten bor.

På regeringens vägnar

  
Gabriel Wikström



Anne Wisten

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevisionen

Finansdepartementet/BA

Utbildningsdepartementet/F

Regeringskansliets förvaltningsavdelning/Ek

utredningen (S 2015:07)

socialutskottet

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Sveriges Kommuner och Landsting

## Plattform för rikssjukvård

En befintlig verksamhet, eller del av befintlig verksamhet, ska bedrivas som rikssjukvård om:

- 1) det är säkerställt att verksamheten är högspecialiserad hälso- och sjukvård av rikskaraktär
- 2) Rikssjukvårdsnämnden uttrycker att det finns skäl som talar för att vårdens kvalitet blir högre och vårdens resurser används mer effektivt om verksamheten koncentreras till ett fåtal ställen.

### Syfte med rikssjukvård

Syftet med att koncentrera viss hälso- och sjukvård så att den bedrivs som rikssjukvård är att höja vårdens kvalitet och att använda vårdens resurser mer effektivt.

### Definitionsprocess för rikssjukvård

En verksamhet definieras som rikssjukvård om:

- det är säkerställt att aktuell verksamhet är högspecialiserad hälso- och sjukvård av rikskaraktär, och
- det finns skäl utifrån vårdkvalitets- eller resursutnyttjandeperspektiv att definiera verksamheten som rikssjukvård

### Begreppsförklaring av högspecialiserad hälso- och sjukvård av rikskaraktär

Högspecialiserad hälso- och sjukvård av rikskaraktär är sådan vård som är så specialiserad att patienter i normalfallet remitteras mellan regionsjukhus.

### Antal tillstånd

En verksamhet som är definierad som rikssjukvård har riket som upptagningsområde.

Med riket som upptagningsområde avses att:

- en väsentlig andel av patienterna förväntas komma från andra än den egna sjukvårdsregionen

Utifrån ovanstående förtydligande av vad som avses med riket som upptagningsområde kommer verksamhet som definieras som rikssjukvård att bedrivas av ett begränsat antal enheter. *Vid beslut ska utgångspunkten alltid vara två enheter, men nämnden kan fatta beslut om att dela ut fler eller färre tillstånd, utifrån vad som medför bäst kvalitet och effektivitet. Antalet tillstånd ska alltid vara färre än antalet hälso- och sjukvårdsregioner.*

### Tillståndens periodens längd

*De tillstånd som beslutas ska i normalfallet gälla i sex år med möjlighet till ett förenklat ansökningsförfarande för i det fall det är samma sökande för nästkommande tillståndensperiod. Detta kan bara ske om följande båda krav är uppfyllda:*

1. *Den eller de enheter som har tillstånd har, helt eller delvis, uppfyllt de villkor som är förenade med tillstånden och genomgått en utvärdering som visar på goda resultat för patienter som vårdats inom definitionen*
2. *Övriga landsting/regioner, än de som redan innehar tillstånd, har på förfrågan informerat Socialstyrelsen att de inte avser att söka tillstånd för nästkommande period.*

Bilaga 4 till protokoll 1/2017 vid Rikssjukvårdsnämndens sammanträde 8 mars 2017

*Om dessa båda villkor inte samtidigt är uppfyllda kommer ansökningshandlingar att skickas ut till samtliga landsting inför nästkommande tillståndsperiod. Därefter påbörjas en tillståndsutredning där samtliga ansökningar värderas på lika villkor.*

Avdelningen för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård  
Anne Lybeck  
Anne.lybeck@socialstyrelsen.se

## Definitionsutvärdering av behandling av barnglaukom och barnkatarakt som rikssjukvård

### Bakgrund

Rikssjukvårdsnämnden beslutade den 15 juni 2011 att definiera behandling av barnglaukom och barnkatarakt som rikssjukvård. Efter påföljande tillståndsutredning beslutade Rikssjukvårdsnämnden den 23 maj 2012 att ge Västra Götalandsregionen genom Sahlgrenska universitetssjukhuset och Stockholms läns landsting genom S:t Eriks ögonsjukhus tillstånd att bedriva behandling av barnglaukom och barnkatarakt som rikssjukvård för perioden 1 januari 2013 till och med den 31 december 2017. I mars 2016 beslutade Rikssjukvårdsnämnden om förlängning av tillstånden med ett år till och med den 31 december 2018.

I den utvärdering som Socialstyrelsen genomfört av behandling av barnglaukom och barnkatarakt som rikssjukvård inför nästkommande tillståndsperiod ingår en utvärdering av den befintliga definitionen. Till definitionsutvärderingen har synpunkter inhämtats från de båda rikssjukvårdsenheterna och från remittenter.

Rikssjukvårdsenheterna har framfört förslag på revideringar av definitionen. Vid samråd med hjälp av tjänstemanna- och kontaktpersongruppen uppnåddes samsyn kring de föreslagna tilläggen av diagnos- och åtgärds-koder, men inte för höjning av åldersgränserna avseende linssjukdomar. Motiveringen till tilläggen av diagnoskoderna är att behandlingsstrategi och kirurgiska metoder är desamma som för dem som ingår i nuvarande definition. Således föreslår Socialstyrelsen att Rikssjukvårdsnämnden fattar beslut om att inom ramen för den pågående definitionsöversynen lägga till de föreslagna diagnoskoderna:

- Katarakt efter andra ögonsjukdomar (H26.2)
- Katarakt orsakad av läkemedel (H26.3)
- Andra specificerade former av katarakt (H26.8)
- Katarakt vid andra sjukdomar som klassificeras annorstädes (H28.2),
- Glaukom efter inflammation (H40.4)
- Glaukom sekundärt till läkemedel (H40.6)

samt den föreslagna åtgärds-koden transscleral fotokoagulation (CHF05) för barnglaukom.

Därutöver föreslås en del förtydliganden och språkliga korrigeringar av definitionen för att tydliggöra denna:

- Förtydligande av att undergrupperna till diagnoskoden Q12 och till åtgärds-koderna CJD, CJE, CJF, CJG ingår i definitionen.
- Byte av namn i enlighet med benämningen i ICD10-klassificeringen för grupp Q12 från "Medfödd katarakt" till "Medfödd linsmissbildning" (vilket medför att övergripande rubrik blir linssjukdomar), samt för H40.5 från "Sekundär glaukom" till "Glaukom sekundärt till andra ögonsjukdomar".
- Diagnoskod H26.0: Dagens benämning i definitionen "Infantil och juvenil och katarakt" föreslås att bytas ut till "Infantil katarakt". Idag benämns gruppen i ICD-klassificeringen som "Infantil, juvenil och presenil katarakt", där vare sig patienter i presenil (vuxna men inte åldriga) eller juvenil (barn i skol-åldern) ålder ingår i definitionen.
- Åtgärden CHD50 "Implantation av kateter" föreslås byta namn till "Implantation av kateter till främre kammare" i enlighet med Klassifikation av vård-åtgärder (KVA).
- Förtydligande av de övre åldergränserna t.ex. betyder "t.o.m. 2 års ålder" att barn < 3 års ålder inkluderas.
- Korrigering av två felstavningar ("filterfiltration" och "luxerande").

Underlaget för definitionsöversyn och bedömning av definitionen beskrivs närmare i rapporten 'Behandling av barnglaukom och barnkatarakt som riks-sjukvård: Utvärdering med definitionsöversyn 2013–2015'.

Dessutom föreslås, för en mer dynamisk avgränsning av definitionen, att nytillkomna och evidensbaserade specialiståtgärder som avser diagnostisering och behandling ska anmälas till Socialstyrelsen. Därefter görs en omprövning av definitionen med möjlighet till revidering efter beslut i Rikssjukvårdsnämnden.

## Syfte

Syftet med definitionsutvärderingen var att undersöka den befintliga definitionens tydlighet och ändamålsenlighet och därigenom ge Rikssjukvårdsnämnden underlag till beslut om definitionen inför nästkommande tillståndsperiod.

## Förslag till beslut

Rikssjukvårdsnämnden rekommenderas att inför nästa tillståndsperiod (med början 2019-01-01) fatta beslut om revidering av definitionen enligt nedan förslag:

**I definitionen ingår behandling med någon av angivna diagnoser i kombination med någon av de angivna kirurgiska åtgärderna**

**Linssjukdomar upp till och med 2 års ålder (d.v.s. <3 år)**

Diagnoskoder:

- Medfödd linsmissbildning (Q12)\*
- Infantil katarakt (H26.0)
- Linsdislokation (H27.1)
- Katarakt efter andra ögonsjukdomar (H26.2)
- Katarakt orsakad av läkemedel (H26.3)
- Andra specificerade former av katarakt (H26.8)
- Katarakt vid andra sjukdomar som klassificeras annorstädes (H28.2)

*I kombination med någon/några av följande åtgärds-koder\*\*:*

- Extrakapsulära kataraktextraktioner (CJD)
- Extrakapsulära kataraktoperationer med fakoemulsifikation (CJE)
- Andra operationer med linsprotes (CJF)
- Operationer vid luxerad lins (CJG)
- Främre vitrectomi (CKD60)
- Vitrectomi (CKD65)

*\*inkluderande samtliga undergrupper Q12.1-Q12.9.*

*\*\*inkluderande samtliga åtgärds-koder som börjar med CJD, CJE, CJF eller CJG.*

**Glaukom upp till och med 4 års ålder (d.v.s. <5 år)**

Diagnoskoder:

- Medfött glaukom (Q15.0)
- Glaukom sekundärt till andra ögonsjukdomar (H40.5)
- Glaukom sekundärt till ögoninflammation (H40.4)
- Glaukom sekundärt till läkemedel (H40.6)

*I kombination med någon/några av följande åtgärds-koder:*

- Goniotomi (CHB30)
- Trabekulotomi (CHB50)
- Trabekulektomi (CHD10)
- Trabekulektomi med iridektomi (CHD15)
- Implantation av kateter till främre kammare (CHD50)
- Annan filtrationsoperation (CHD99)
- Transscleral fotokoagulation av ciliarkropp (CHF05)

Nyttillkomna och evidensbaserade specialiståtgärder som avser behandling av de i definitionen ingående patienterna ska anmälas till Socialstyrelsen. Därefter görs en omprövning av definitionen med möjlighet till revidering efter beslut i Rikssjukvårdsnämnden.



Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården  
Urban Nylén  
urban.nylen@socialstyrelsen.se

## **Villkor för tillstånd att bedriva viss kraniofacial kirurgi som rikssjukvård 2017-07-01—2018-12-31**

- Ett nationellt och för rikssjukvårdsenheterna gemensamt vårdprogram ska utarbetas. Det ska innehålla beskrivning av vårdkedjan inklusive remitteringsvägar och moment som ingår före och efter det som definieras som rikssjukvård. Medicinskt motiverade tidsgränser för olika åtgärder ska framgå liksom ansvarsfördelning för de olika momenten. Samverkan kring innehållet ska ske med remittenter och övriga sjukvårdsenheter som ingår i vårdkedjan. Villkoret ska vara uppfyllt inom 6 månader från tillståndsperiodens början.
- Tillståndsinnehavarna ska utarbeta gemensam, skriftlig patient- och föräldrainformation med beskrivning av tillgängliga behandlingsalternativ, hur de olika behandlingarna går till och vad som sker i efterförloppet till den kirurgiska behandlingen. Villkoret ska vara uppfyllt inom 6 månader från tillståndsperiodens början.
- Rikssjukvårdsenheterna ska bjuda in den kraniofaciala enheten vid Karolinska Universitetssjukhuset, i dess egenskap av sökande av tillstånd för rikssjukvård under tillståndsperiod två, till samarbete vid utformning av vårdprogram samt patient- och föräldrainformation enligt punkterna ovan.
- Patienter, där den kraniofaciala missbildningen är del i ett syndrom (mer komplext behandlingsbehov), ska handläggas i samverkan mellan rikssjukvårdsenheterna och beslut om kirurgisk behandling ska fattas i samråd (t.ex. vid multidisciplinär konferens).
- En aktuell kontinuitetsplan ska finnas för att användas i det fall en oförutsedd händelse inträffar som orsakar bortfall av t.ex. personal, resurser eller utrustning. Det ska framgå hur det säkerställs att vård alltid kan erbjudas samtliga patienter inom vårdgarantin eller vid annan medicinskt motiverad tidpunkt. Kontinuitetsplanen ska redovisas för Socialstyrelsen inom 6 månader från tillståndsperiodens början.

- En aktuell kompetensförsörjningsplan ska finnas för att säkra fortlöpande tillgång till personal med kompetens att behandla samtliga patienter inom rikssjukvårdsdefinitionen. Kompetensförsörjningsplanen ska redovisas för Socialstyrelsen inom 6 månader från tillståndspe-riodens början.
- Förändringar i verksamheten, som innebär risk för att verksamheten inte kan upprätthållas på ordinarie sätt, ska utan fördröjning anmälas till Socialstyrelsen. Det ska då framgå hur alla rikssjukvårdspatienter ändå fortlöpande ska kunna ges god vård.
- Tillståndsinnehavare ska arbeta för att uppnå bästa möjliga vårdkvalitet och resursutnyttjande inom det aktuella rikssjukvårdsområdet.
- Tillståndsinnehavare ska säkerställa, att den kliniska behandlingen kontinuerligt är av hög internationell klass, bl. a. genom samverkan och systematisk resultatjämförelse med aktörer i andra länder.
- Det systematiska kliniska kvalitetsarbetet ska innefatta obligatorisk rapportering av data till rikstäckande kvalitetsregister samt analys och återföring av resultat.
- Utförare av rikssjukvård ska aktivt bidra till utvecklingen av resultatindikatorer som bas för regelbunden uppföljning av verksamheten. Resultatindikatorer och andra uppgifter om verksamheten ska rapporteras till Socialstyrelsen på begäran.
- Patienters och närståendes upplevelse av rikssjukvården ska följas upp och ingå i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.
- Utförare av rikssjukvård ska verka för kunskapsspridning inom verksamhetsområdet
- Förutsättningarna för att bedriva forskning och utveckling inom rikssjukvårdsområdet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- Tillståndsinnehavare ska verka för att databaser, register och bioban-ker, som rör rikssjukvårdsområdet, görs tillgängliga för forskning.

Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården  
Urban Nylén  
urban.nylen@socialstyrelsen.se

## **Villkor för tillstånd att bedriva viss kraniofacial kirurgi som rikssjukvård 2017-07-01—2018-12-31**

- Ett nationellt och för rikssjukvårdsenheterna gemensamt vårdprogram ska utarbetas. Det ska innehålla beskrivning av vårdkedjan inklusive remitteringsvägar och moment som ingår före och efter det som definieras som rikssjukvård. Medicinskt motiverade tidsgränser för olika åtgärder ska framgå liksom ansvarsfördelning för de olika momenten. Samverkan kring innehållet ska ske med remitterter och övriga sjukvårdsenheter som ingår i vårdkedjan. Villkoret ska vara uppfyllt inom 6 månader från tillståndsperiodens början.
- Tillståndsinnehavarna ska utarbeta gemensam, skriftlig patient- och föräldrainformation med beskrivning av tillgängliga behandlingsalternativ, hur de olika behandlingarna går till och vad som sker i efterförloppet till den kirurgiska behandlingen. Villkoret ska vara uppfyllt inom 6 månader från tillståndsperiodens början.
- Rikssjukvårdsenheterna ska bjuda in den kraniofaciala enheten vid Karolinska Universitetssjukhuset, i dess egenskap av sökande av tillstånd för rikssjukvård under tillståndsperiod två, till samarbete vid utformning av vårdprogram samt patient- och föräldrainformation enligt punkterna ovan.
- Patienter, där den kraniofaciala missbildningen är del i ett syndrom (mer komplext behandlingsbehov), ska handläggas i samverkan mellan rikssjukvårdsenheterna och beslut om kirurgisk behandling ska fattas i samråd (t.ex. vid multidisciplinär konferens).
- En aktuell kontinuitetsplan ska finnas för att användas i det fall en oförutsedd händelse inträffar som orsakar bortfall av t.ex. personal, resurser eller utrustning. Det ska framgå hur det säkerställs att vård alltid kan erbjudas samtliga patienter inom vårdgarantin eller vid annan medicinskt motiverad tidpunkt. Kontinuitetsplanen ska redovisas för Socialstyrelsen inom 6 månader från tillståndsperiodens början.

- En aktuell kompetensförsörjningsplan ska finnas för att säkra fortlöpande tillgång till personal med kompetens att behandla samtliga patienter inom rikssjukvårdsdefinitionen. Kompetensförsörjningsplanen ska redovisas för Socialstyrelsen inom 6 månader från tillståndspe-riodens början.
- Förändringar i verksamheten, som innebär risk för att verksamheten inte kan upprätthållas på ordinarie sätt, ska utan fördröjning anmälas till Socialstyrelsen. Det ska då framgå hur alla rikssjukvårdspatienter ändå fortlöpande ska kunna ges god vård.
- Tillståndsinnehavare ska arbeta för att uppnå bästa möjliga vårdkvalitet och resursutnyttjande inom det aktuella rikssjukvårdsområdet.
- Tillståndsinnehavare ska säkerställa, att den kliniska behandlingen kontinuerligt är av hög internationell klass, bl. a. genom samverkan och systematisk resultatjämförelse med aktörer i andra länder.
- Det systematiska kliniska kvalitetsarbetet ska innefatta obligatorisk rapportering av data till rikstäckande kvalitetsregister samt analys och återföring av resultat.
- Utförare av rikssjukvård ska aktivt bidra till utvecklingen av resultatindikatorer som bas för regelbunden uppföljning av verksamheten. Resultatindikatorer och andra uppgifter om verksamheten ska rapporteras till Socialstyrelsen på begäran.
- Patienters och närståendes upplevelse av rikssjukvården ska följas upp och ingå i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.
- Utförare av rikssjukvård ska verka för kunskapsspridning inom verksamhetsområdet
- Förutsättningarna för att bedriva forskning och utveckling inom rikssjukvårdsområdet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- Tillståndsinnehavare ska verka för att databaser, register och bioban-ker, som rör rikssjukvårdsområdet, görs tillgängliga för forskning.

**Närvarande beslutande ledamöter:**

Olivia Wigzell  
Stefan Lamme  
Christoffer Bernsköld deltog från punkt 4)  
Börje Wennberg, deltog inte i punkt 5b) och 6b  
Marie Ljungberg Schött  
Jonas Andersson, deltog från punkt 5 a)  
Harriet Hedlund  
Jan Adolfsson

**Övriga ledamöter:**

Lennart Christiansson  
Elisabeth Kihlström, beslutande i punkt 5b) och 6 b)  
Niklas Sandström  
Charlotta Lokrantz

**Adjungerade:**

Marie-Louise Forsberg-Fransson

## Bilaga 1

**Definition av viss kraniofacial kirurgi som rikssjukvård**

I viss kraniofacial kirurgi som rikssjukvård ingår följande åtgärder i kombination med diagnoser i *Klassifikation av kirurgiska åtgärder 1997, andra utgåvan 2004*:

I kraniofacial kirurgi som rikssjukvård ingår följande diagnoser i kombination med *åtgärder* (koder anges inom parantes):

- **Dolikocefali (Q67.2), Plagiocefali (Q67.3) och Kraniosynostos (Q75.0)** i kombination med åtgärderna  
*Kranioplastik (AAK00)*  
*Operationer p.g.a. kraniosynostos (AAK20)*  
*Kraniofacial rekonstruktion vid missbildning (AAK30)*  
*Korrektion av medfödd missbildning av orbitas benvägg (CAC50)*
- **Kraniofacial dysostos (Q75.1) och Medfödda missbildningssyndrom som främst påverkar ansiktets utseende (Q87.0)** i kombination med åtgärderna  
*Kranioplastik (AAK00)*  
*Operationer p.g.a. kraniosynostos (AAK20)*  
*Kraniofacial rekonstruktion vid missbildning (AAK30)*  
*Korrektion av medfödd missbildning av orbitas benvägg (CAC50)*  
*Korrektionsplastik av näsans brosk- och benskelett (DLD10)*  
*Rekonstruktion av näsan (DLD30)*  
*Segmentosteotomi på underkäke (EDC05)*  
*Sagittal ramusosteotomi på underkäke (EDC10)*  
*Vertikal ramusosteotomi på underkäke (EDC15)*  
*Le Fort I-osteotomi (EEC05)*  
*Le Fort II-osteotomi (EEC10)*  
*Le Fort III-osteotomi (EEC15)*
- **Andra specificerade medfödda deformiteter av skalle, ansikte och käke (Q67.4)** i kombination med åtgärden  
*Kranioplastik (AAK00)*
- **Hypertelorism (Q75.2)** i kombination med åtgärden  
*Korrektion av medfödd missbildning av orbitas benvägg (CAC50)*