

Handläggare:
Henrik Almkvist

Yttrande över ”Strategi för konkurrenskraft inom högprioriterade vårdområden”

Ärendebeskrivning

Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet har tagit fram en strategi för att bli ledande inom Universitetssjukvården i ett internationellt perspektiv.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande 2010-09-30
”Strategi för konkurrenskraft Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet” LS 1005 - 0440

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Förvaltningen noterar att strategin på flera punkter omfattar områden som har betydelse för kvalitén på den framtida hälso- och sjukvården för befolkningen vad gäller såväl betydelsen av att identifiera vårdområden, vårdkedjor –aktiv hälsostyrning - och kvalitetsregister mm.

I rapport ”Klinisk utveckling via register –KUR- ett utvecklingsprogram för vård, kliniskforskning och näringslivssamverkan” framhålls bland annat att genom användning av kvalitetsregister har Sverige unika möjligheter att bli världens mest avancerade nation i att mäta vårdens resultat för många sjukdomar. Detta innebär en stor möjlighet för Sverige att leda en global förändring mot en ny, värdebaserad syn på hälso- och sjukvård, där värde utgörs av uppnått hälsoreultat per kostnadsenhet. Att öka det värde som genereras av vården ger vinster för alla, främst patienter, men även vårdgivare, forskare, läkemedels- och medicintekniska företag, vårdbeställare samt samhället i stort.

Förvaltningen vill ytterligare framhålla hälso- och sjukvårdens komplexitet vad gäller patientens roll, den medicinska och tekniska utvecklingen, ett förändrat sjukdomspanorama i stor del till följd av den demografiska utvecklingen och informationsteknologins snabba utveckling.

Om "Stockholmsregionen" på såväl lång som kort sikt ska erhålla en kvalitativt god, säker och effektiv högspecialiserad vård krävs också ett utvecklat samarbete och strategi med andra aktörer.

I nyligen gjorda utredningar i samband med projektet "Nya Karolinska Solna" framhålls att regionen ska vara ett världsledande life science område vad gäller biomedicinsk forskning, bioteknik, läkemedel och medicinsk teknik.

Idag finns en stor koncentration av forskning inom life science med vägledande utbildning och forskning vid Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholms universitet, Handelshögskolan med flera samt en rad företag inom bioteknik, biomedicin, läkemedel och medicinsk teknik. Dessa aktörer torde kunna utgöra en avgörande roll i att nå goda resultat i vården och stärka konkurrenskraften inom högprioriterade vårdområden för Stockholmsregionen och landet i övrigt.

Ekonomiska konsekvenser

För HSN neutrala konsekvenser

Konsekvenser för patientsäkerhet

En lyckad strategi bedöms leda till högre kvalitet och därmed bättre patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Oförändrade

Miljökonsekvenser

Oförändrade

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Henrik Almkvist
Avdelningschef

Strategi för konkurrenskraft inom högprioriterade vårdområden

Bakgrund

Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet har målet att vara ledande inom Universitetssjukvården i ett internationellt perspektiv. För att lyckas med detta behövs en tydlig strategi som mer specifikt definierar inom vilka områden vi vill och har förutsättningar att vara ledande. Flera försök har gjorts tidigare men har inte resulterat i en tydlig prioritering. Vidare har Karolinskas högspecialiserade vård inte befunnits tillräckligt konkurrenskraftig i ett svenskt perspektiv inom flera av de områden som varit föremål för Rikssjukvårdsbeslut.

De bakomliggande orsakerna till K/KIs ambition att vara ledande inom högprioriterade vårdområden kan sammanfattas i följande punkter:

- Ur det svenska samhällets synpunkt är det rationellt att skapa ett brett vårdutbud inom landets största befolkningscentra. Stockholm/Mälardalen har cirka 4 miljoner invånare inom en radie av 20 mil. Samhällsnyttan av att en så stor del av Sveriges invånare kan få tillgång till ett så komplett utbud av vård som möjligt är betydande.
- För att kunna erbjuda ett brett utbud av vård över tid måste KI och SLL genom Karolinska erbjuda en attraktiv arbetsplats och regional miljö för att individer med starka utvecklingsambitioner skall vilja arbeta här. Konkurrensen om de ledande specialisterna är global.
- I ett internationellt perspektiv är Stockholm/Mälardalen den region i Sverige med bäst utgångspunkt för att bli ett starkt regionalt Europeiskt centrum för utveckling av den biovetenskapliga sektorn. inom vilken universitetssjukvården utgör en mycket viktig sektor. Karolinska Institutet rankades nyligen som Europas främsta universitet inom klinisk forskning. I den totala rankingen av världens universitet fanns tre svenska universitet bland de 100 högst rankade. Karolinska Institutet var placerat som nr 42, Uppsala Universitet som nr 66 och Stockholms universitet som nr 79. Stockholmsregionens styrka speglas också i fördelning av Vetenskapsrådets anslag för medicinsk forskning där regionen dominerar kraftigt och erhåller ca 50% av totalsumman. Stockholm/Uppsala regionen har också rankats som landets starkaste i flera av Vinnovas utvärderingar av BioTeknikområdet.

- Konkurrenten från andra regionala centra i Sverige och på sikt från Europeiska centra gör att en målmedveten och strategisk satsning är nödvändig för att inte tappa mark. Redan idag kan det konstateras att framförallt södra Sverige väsentligt stärkt sin position genom sammanslagningen av Lund/Malmö och att regionen har ambitioner att ytterligare stärka sin region genom samarbeten med Danmark.
- Ekonomiska fördelar kan vinnas genom ökade volymer med bättre kapacitetsutnyttjande och underlag för att slå ut FoU kostnader på, särskilt inom vårdområden med få patienter totalt inom landet.

Syfte

- Identifiera områden (oavsett om de är/blir Rikssjukvård eller ej) där vi vill vara ledande och strategier för att uppnå eller bevara en ledande position.
- Identifiera och påverka vilka områden som kommer att bli föremål för Rikssjukvård och ta fram strategier för att beviljas Rikssjukvårdstillstånd.

Tillbakablick

- Identifiering av satsningsområden
 - Tidigare försök (flera sådana) har utmynnat i att alltför många områden har prioriterats
 - **Karolinska har gjort vissa målmedvetna satsningar historiskt vilka har lett fram till ledande positioner idag.** Som exempel kan nämnas: stamcellstransplantation, levertransplantation, cochleaimplantat, barnleukemibehandling, ny biologisk terapi vid reumatism, behandling av immunbristsjukdomar, cystisk fibros, HIV och hepatit behandling, Intrauterin terapi, genetiska sjukdomar.
 - **Karakteristiskt för de områden som har vuxit sig starka har bland annat varit:**
 - Långsiktiga satsningar
 - Ledande person(er) inom respektive område.
 - Strategiska rekryteringar
 - Dokumenterat goda vårdresultat
- Rikssjukvård
 - **Utfall av ärenden där Karolinska sökt tillstånd – för många bakslag.** Så här långt har endast levertransplantation beviljats RSV tillstånd medan barnhjärtkirurgi, svåra brännskador och hjärttransplantationer avslagits. Kraniofacial kirurgi är ett pågående ärende där Stockholm enligt preliminära besked inte kommer att rekommenderas tillstånd.

2010-08-25

LS 1005-0440

- **Vad ligger bakom bakslagen?** En preliminär analys ger vid handen att ett flertal orsaker har samverkat till resultatet av rikssjukvårdsansökningarna:
 - Avsaknad av långsiktig strategi för rikssjukvård
 - Rikssjukvård ej tillräckligt högt prioriterat av ledningen inom SLL, Karolinska, KI
 - SLL samt Karolinska Universitetssjukhuset har inte i samverkan med Karolinska Institutets ledning tagit fram en strategisk klinisk utvecklingsplan.
 - Karolinska Institutet har inte varit illräckligt involverat i att belysa klinisk innovationsskicklighet inom sökta områden
 - Otillräcklig samordning av stödresurser (exempelvis mellan K*/SLL och KI)
 - Rikssjukvårdsprocessen har konstaterats ha stora brister vilket lett till en processöversyn, vilken inleddes med en av Socialstyrelsen initierad workshop med brett deltagande under april.

- **Vad har andra gjort bättre?** Rikssjukvården utgör i praktiken en konkurrensutsättning av högspecialiserade vårdområden. Därför är det relevant att analysera vad andra konkurrerande centra har gjort bättre än Karolinska.
 - **Generellt** har politik och landstingsledning i andra regioner prioriterat satsningar på sina universitetssjukhus. I Stockholm har motsvarande prioritering inte varit självklar.
 - **Sahlgrenskas** satsningar har präglats av bred samverkan mellan olika intressenter inom Regionen, satsning på att påverka olika intressenter och av strategiska rekryteringar. Västra Götalandsregionen (VGR) och Sahlgrenska Universitetssjukhuset uppmärksammade på ett tidigt stadium den förändrade dynamik som rikssjukvården skulle ge upphov till. Sahlgrenskas strategiska resonemang går till och med ett steg längre än att se riket som ett konkurrensområde. Man driver tesen att Svensk högspecialiserad vård snarast kommer att få se Europa som arena.. Framförallt har man satsat på att skapa tillräckligt stora volymer för att kunna hävda sin självklara ställning som rikssjukvårdsenhet. Detta har i sin tur skett genom en målmedveten utomlänssatsning. Resultatet har blivit att VGR så här långt beviljats rikssjukvård inom samtliga områden där man ansökt (för specifikation se sid 8-9).
 - **Lund** har haft ett tydligt fokus på uppbyggnad av bland annat barnhjärtkirurgi genom rekrytering, vilket ledde till att Lund fick RSV tillståndet inom

2010-08-25

LS 1005-0440

detta område i konkurrens med bland annat Stockholm.

- **Uppsala** har länge haft ett starkt fokus på utomlänsvård för att skapa och upprätthålla tillräckligt stora volymer och intäkter. Detta har i sig skapat en organisationskultur där det är naturligt att hela tiden förstå sin egen konkurrenssituation och att vidta åtgärder för att förstärka där det så krävs. Exempel på åtgärder som sålunda avgjort eller sannolikt kommer att avgöra att Uppsala får tillstånd är:
 - Allians med Linköping kring svåra brännskador
 - Snabb satsning på kraniofacial kirurgi – en kirurg har det senaste året utbildats i Paris, ett av världens ledande centra inom området till att bli den ledande kirurgen i landet. Ytterligare en kirurg kommer att utbildas utomlands inom kort.

Mål

Huvudmålet bör vara att lyckas bli ledande inom prioriterade satsningsområden.

Målet ska ses i olika tidsperspektiv för olika områden och områdena bör utses utifrån förutsättningarna att lyckas. Varje program för att satsa åtföljs av en ekonomisk analys och en finansieringsplan. En prioritering av möjliga satsningar bör göras mot bakgrund av tydliga kriterier. Kriterierna bör innefatta patientnytta, vikt för regional utveckling (ref. till inledningen av detta dokument och den logik som diskuteras för att "vara ledande").

En viktig aspekt av kriteriet "patientnytta" är utvecklingsområdets medicinska utvecklingspotential kopplat till antalet patienter som berörs. Med detta synsätt bör den högspecialiserade vården inom områden såsom Stroke, Depression/ångest, Diabetes, Hjärtsvikt, Collumfrakturer, Vårdrelaterade infektioner betraktas som potentiella satsningsområden.

Att vara ledande bör också ses i olika konkurrensperspektiv. Inom ett begränsat antal områden kan vi aspirera på att var ledande i Europa och inom ett större antal områden kan vi bli ledande i Sverige/Nordeuropa.

Att erhålla och behålla Rikssjukvårdstillstånd bör ses som ett delmål som naturligt uppnås genom att uppfylla de primära målen att bli ledande i Europa och/eller i Sverige.

Tidsperspektivet för att uppnå målen avgörs främst av hur lång tid rådande konkurrenssituation medger för uppbyggnad, kopplat till våra förutsättningar att bygga upp områdena utan att bli omsprungna under tiden.

Arbetet för att etablera en ledande position bör förslagsvis indelas i tre tidsperspektiv:

Fas 1 - 2010-2011: Pipelineärenden inom Rikssjukvården

Fas 2 - 2012-2015: Områden som identifieras i utredning och strategiskt prioriteras för snar handläggning

2016-2020: Områden som identifieras i utredning och anses som strategiskt prioriterade men där kan satsningen läggas i en senare fas

Avgränsning

Kraniofacial kirurgi och Cochleaimplantat behandlas redan i särskilda arbetsgrupper och avrapporteras separat.

Strategier

Allmänna strategier

- Säkra volymer genom allianser, utomläns-, och eventuellt utomlandssatsningar
- Forma bättre allianser med regionens universitetssjukhus och universitet.
 - Detta gäller särskilt Uppsala. Ur ett resurs- och ett patient perspektiv måste det prövas om det är mer rationellt att samarbeta än att konkurrera inom högspecialiserade områden.
- Samverka med internationella centra, bland annat för att säkerställa kompetens inom smala vårdområden
- Säkerställ att vi definierar områdena där vi vill vara konkurrenskraftiga på ett för patienter relevant sätt, särskilt genom att definiera vårdområden som vårdkedjor i stället för enskilda organområden.
- Utveckla vad "ledande" och "konkurrenskraftig" betyder i praktiken utifrån olika intressenters perspektiv (beakta t ex bemötande och en patientsäker miljö) och anpassa strategier i enlighet med detta
- Skapa balans mellan "styrd" utveckling och en innovativ miljö
- Skapa förutsättningar för högpresterande kliniker att även producera FoU resultat (arbeta i team med forskare). T ex ECMO

2010-08-25

LS 1005-0440

- Utöka finansieringsmöjligheterna för satsningar, i samverkan med KI.
- Skapa ändamålsenlig HR infrastruktur för att underlätta/möjliggöra nyckelrekryteringar.
- Påverka översynen och den kontinuerliga utvecklingen av RSV systemet
- Påverka vilka områden som blir RSV (värdera fördelar kontra risker)
- Utveckla vår förmåga till effektiva kommunikationsstrategier gentemot olika intressentgrupper
- Bygg in omvärldsbevakning som ett skall-krav i verksamhetscheferoller
- Följ upp att strategier får avsedd effekt; t ex att FoU satsningar omsätts i utveckling av vården

Utarbetande av områdesspecifika strategier - Vad krävs för att lyckas inom:

- **Rikssjukvårdens Pipelineärenden (behandlas under 2010-2011).**
 - Nu kända
 - Områden som K/SLL vill driva fram som RSV områden
 - Områden som andra Regioner vill föra upp på förslag för Rikssjukvård
- Vill vi välja bort något område?
- Belysa område för område
 - Utredning som eventuell rikssjukvård
 - Allogen stamcellstransplantation (benmärgstransplantation)
 - Barnglaukom och barnkatarakt
 - Intrauterina behandlingar
 - Utredning planeras
 - Högspecialiserad barnkirurgi
- **Områden inom vilka vi redan beviljats tillstånd – säkra att SLL får behålla dessa?**
 - Levertransplantation
 - Ögononkologi (St Erik).
- **Strategier för satsningsområden med måluppfyllelse 2012-2015**
- **Strategier för satsningsområden med måluppfyllelse 2016-2020**

Projektplan

- **Övergripande**
 - Lägg fast och förankra strategi och styrning
 - Definiera organisation och resurser
- **Ta fram en analys och en satsningsplan per "strategiområde"** enligt ett givet format (*återstår att definiera*)

Styrning

- Politisk-, styrelse och Koncernledningsförankring via Mona Boström
- Styrgrupp
 - K: Mikael Forss
 - KI: Jan Andersson
 - NKS: Lennart Persson
 - Ks Rikssjukvårdssamordnare (föredragande)
- Referensgrupp
 - SLL: Peter Rönnerfalk, Henrik Almkvist
 - K: Sten Lindahl
 - Personer med expertkunskap inom Pipelineområdena
- Ks ledning - förankring
- KIs ledning - förankring

Organisation och resurser

- **Pipelineområden 2010-2011**
 - Rikssjukvårdskansli – leds av Rikssjukvårdssamordnare (permanent roll inom K)
 - Kansliet drar på resurser från Ks, SLLs (Peter Rs) och KIs (Grants office) staber
 - Respektive klinikledning/expertter för Pipelineområden med stöd av rikssjukvårdssamordnare + kansli
- **Satsningsområden 2012-2015**
 - Leds av Rikssjukvårdssamordnare; samordnas med Ks FoUU Direktör som leder framtagandet av Verksamhetsplan för FoUU
 - Drivs av Karolinskas Divisionschefer och Divisionsprefekter förstärkta av:
 - Identifieringsfas: Personer med överblick över potentiella satsningsområden
 - Prioriteringsfas
 - Strategifas: Experter inom respektive satsningsområde från K/KI

2010-08-25

LS 1005-0440

- Genomförandefas: Ks/KIs linjeorganisation
- **Satsningsområden 2016-2020**
 - Avgörs senare

Tidplan

- Övergripande strategi och styrning (*detta dokument*)
 - 28 april: Godkänd av landstingsdirektör
 - Maj: Godkänd av andra intressenter
- Pipelineområden
 - 18 juni: Godkända av Styrgruppen
 - juni/ augusti: förankrad hos andra intressenter, bl. a Karolinskas Styrelse och ledning
 - augusti/ september: satsningar inarbetade i budget(ar)
(eventuellt görs arbetet i olika faser där områden först identifieras och huvud strategier definieras för att sedan förfinas i takt med rikssjukvårdsprocessens olika steg
- Satsningsområden 2012-2015
 - Identifiering: Kvartal 3
 - Prioritering och förankring: Kvartal 4
 - Strategi och start genomförande: Kvartal 1 2011
- Satsningsområden 2016-2020
 - Påbörjas 2011

Övriga nyckelfrågor

- Säkerställa att medel avsätts av KI/SLL för satsningar enl. ovan
- Säkerställa att Strategin för Framgång inom prioriterade vårdområden integreras med KI/Ks gemensamma verksamhetsplan för FoUU (arbetet inleds i juni)
- Säkerställa att identifieringen av nyckelområden innefattar ett tvärfunktionellt perspektiv. Sådana områden kan exvis vara:
 - Imaging
 - Bioinformatik
- **Inkludera prioriterade områden inom hela SLL t ex ögon- och handkirurgi**

Aktuellt status rikssjukvårdsärenden

Utdelade tillstånd

- Behandling av svåra brännskador. Uppsala och Östergötland.
- Epikardiella och transvenösa pacemakerinsättningar på barn och ungdomar med medfödda hjärtfel samt thoraxkirurgiska ingrepp på GUCH-patienter. Västra Götaland och Skåne.

2010-08-25

LS 1005-0440

- Hjärtkirurgi på barn och ungdomar. Västra Götaland och Skåne.
- Hjärttransplantation. Västra Götaland och Skåne.
- Levertransplantation. Västra Götaland och Stockholm.
- Lungtransplantation. Västra Götaland och Skåne.
- Ögononkologi. Stockholm.

Behandling av ansökan pågår

- Behandling av barn med cochleaimplantat.
- Viss kraniofacial kirurgi.

Under utredning

- Allogen stamcellstransplantation.
- Barnglaukom och barnkatarakt.
- Intrauterina behandlingar.

Avskrivna som rikssjukvård

- Kärlmissbildningar i hjärna och ryggmärg.
- Reumatologiska sjukdomar hos barn och ungdomar.
- Svåra bäckenrings- och acetabularfrakturer.
- Ögonplastikkirurgi.

Pipelineområden

Nuvarande status, beslutsdatum i Nämnden, preliminär bedömning av sannolikhet att få tillstånd utifrån nuvarande situation

- **Cochleaimplantat**
 - Området har under utredningen gradvis avgränsats alltmer och rikssjukvård verkar nu endast komma att omfatta cochleaimplantat hos barn.
 - Karolinskas styrkor
 - Störst verksamhet
 - Väletablerad vårdkedja med god kringkompetens
 - Planerad återväxt
 - Lokal databas som förhoppningsvis kan utvecklas till nationellt kvalitetsregister
 - Karolinskas svagheter
 - FoU tidigare starkt men har sämre under senaste fem åren. Omstart på gång.

Verksamheten önskar att större del av cochleaverksamheten ska omfattas av rikssjukvårdsbegreppet. Stockholms möjligheter att få rikssjukvård bedöms som goda.

2010-08-25

LS 1005-0440

Datum för beslut om tilldelning rikssjukvård, 15/12 2010.

- **Kraniofacial kirurgi**
 - Karolinskas styrkor
 - Näst störst verksamhet i landet efter Göteborg
 - Väletablerat team
 - Komplet vårdkedja
 - BarnIVA
 - Karolinskas svagheter
 - Ingen lokal kompetens för det mest avancerade ingreppet, som dock är mycket sällsynt och som hittills centraliserats i Göteborg, vilket kliniskt kan te sig rimligt.
 - Läge. Initialt föreslogs Göteborg och Stockholm baserat på störst erfarenhet av ingreppen. Förslaget till beslut omprövades efter att Uppsala inkommit med uppgifter om att kirurg utbildats i Paris och att man nu har kompetens för alla typer av ingrepp inom området. Förslag från Rikssjukvårdsnämnden till beslut ändrades då till Göteborg och Uppsala. Karolinska har under sommaren inkommit med tilläggsinformation till Rikssjukvårdsnämnden och beslutet är nu skjutet från Rikssjukvårdsnämndens oktober- till decembermöte. Plan finns på Karolinska för att förstärka området.

Möjligen kan beslutet ånyo ändras till Stockholms fördel. Snabb förstärkning av lokal kompetens kritisk faktor.

Datum för beslut om tilldelning rikssjukvård, 15/12 2010.

Under utredning om området ska definieras som rikssjukvård

- **Stamcellstransplantation.**
 - Karolinskas styrkor
 - Störst antal
 - Goda resultat
 - Stark FoU
 - Karolinskas svagheter
 - Generationsväxling som dock ter sig välplanerad
 - Verksamheten förordar att området blir rikssjukvård och Stockholms möjligheter bedömdes som goda. Under processen har den del av området som ska bli rikssjukvårdsspecialitet gradvis snävats in och verkade först komma att avgränsas till transplantation av barn, alternativt transplantation med metabola tillstånd. I ett preliminärt beslutsförslag utskickat 26/8 2010 föreslås

2010-08-25

LS 1005-0440

dock att området inte klassas som rikssjukvård. Karolinska tar för närvarande del av utredningen och överväger om det finns ytterligare fakta som bör delges Rikssjukvårdsnämnden inför slutgiltigt beslut.

Datum för beslut, 6/10 2010.

- **Intrauterina Behandlingar**

- Karolinskas styrkor
 - Störst volymer
 - Goda resultat
 - Starkast organisation
- Karolinskas svagheter
 - Kommande generationsväxling ger behov av rekrytering

Verksamheten förordar att området blir rikssjukvård. Stockholms möjligheter bedöms som goda.

Datum för beslut, 15/12 2010.

- **Barnglaukom och barnkatarakt**

- Styrkor
 - St Erik och Göteborg har landets största volymer
 - Komplet vårdkedja med bra uppföljning
 - Stark FoU
- Svagheter
 - Inga uttalade

Verksamheten förordar att området blir rikssjukvård. Stockholms möjligheter bedöms som goda.

Datum för beslut, 15/12 2010.

Ställningstagande till utredning om eventuell rikssjukvård

- **Högspecialiserad barnkirurgi**

- Verksamheten bedömer det viktigt att området behandlas som en helhet och att man inte separerar barnurologi från övrig abdominell barnkirurgi.
- Karolinskas styrkor
 - Landets enda specialiserade BarnIVA
 - Barntransplantation
 - BarnEcmo
 - BarnTrauma
 - Stark fostermedicin
- Karolinskas svagheter
 - Avsaknad av barnhjärtkirurgi

2010-08-25

LS 1005-0440

- Högprioriterat att rekrytera ytterligare urologikompetens.
- Eventuell förlust av kraniofacial kirurgi är en nackdel för Karolinska.

Verksamheten förordar att området definieras som rikssjukvård. Stockholms möjligheter avgörs sannolikt till stor del av om barnurologisk kompetens kan rekryteras. En förlust av högspecialiserad barnkirurgi skulle ge mycket stora negativa konsekvenser på verksamheten i Stockholm.

Beslutsdatum om utredning rikssjukvård förväntas under vårterminen 2011?

Uppdatering hjärttransplantationer

- Rikssjukvårdsnämnden avslog vid sitt möte den 8 juni 2010 Stockholms begäran om omprövning av beslutet att tilldela enbart Göteborg och Lund tillstånd att bedriva hjärttransplantationer. En omställningsperiod om 6 månader beviljades. Karolinska har nu tagit kontakt med Göteborg och Lund för att diskutera eventuellt samarbete. Huvudpunkter är att utvärdera hur en god vårdkedja kan etableras med god kvalitet och säkerhet för patienten och som samtidigt säkrar fortsatt utveckling av klinisk och FoU-kompetens i Stockholmsregionen.

Kvalitetsregister – strategiskt viktiga i rikssjukvårdsbedömningen

I samtliga rikssjukvårdsärenden har rapportering till kvalitetsregister tillmätts stor betydelse. Det är angeläget att verksamheten uppmuntras och att vår IT-struktur underlättar rapportering till nationella och internationella register och etablerande av kvalitetsregister inom områden där sådana idag saknas.