

## **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 xxx kilometer, dvs. cirka xx minuters restid. 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. *(lägg till data som stödjer att Stockholm har denna ledande position t ex FoUU styrka, närhet till Läkemedelsindustrin/Medtechindustrin).*
- Konkurrensen 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 barnhjärtkiruri, svåra brännskador och hjärtrtransplantationer avslagits. Cranofaciell är ett pågående ärende där Stockholm enligt preliminära besked inte kommer att rekommenderas tillstånd.
  - **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

2010-05-20

LS 1005-0440

- SLL samt Karolinska Universitetssjukhuset har inte samverkat med Karolinska Institutets ledning i att ta fram en strategisk klinisk utvecklingsplan
  - Karolinska Institutet har inte bidragit till 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. 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 lång rikssjukvård inom samtliga områden där man ansökt.
  - **Lund** har haft ett tydligt fokus på uppbyggnad av bland annat barnhjärtkirurgi genom rekrytering, vilket ledde till att Lund fick RSV tillståndet inom 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

2010-05-20

LS 1005-0440

sannolikt kommer att avgöra att Uppsala får tillstånd är:

- Allians med Linköping kring svåra brännskador
- Snabb satsning på Cranofaciell 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.**

### **De olika tidsperspektiven för att etablera en ledande position bör förslagsvis vara:**

**2010-2011:** Pipelineärenden inom Rikssjukvården

**2012-2015:** Områden återstår att definiera

**2016-2020:** Områden återstår att definiera

### **Avgränsning**

Pågående ärenden dvs. Hjärttransplantationer och Cranofaciell kirurgi behandlas i särskilda arbetsgrupper och avrapporteras separat.

### **Strategier**

#### **Allmänna strategier**

- Säkra volymer genom allianser, utomlän-, 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 värdkedjor 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
- 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

2010-05-20

LS 1005-0440

- Följ upp att strategier får avsedd effekt; t ex att FoU satsningar omsätts i utveckling av vården

### **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?
- Belys område för område
  - Nu kända:
    - CAST
    - Barnkirurgi
    - Intrauterina behandlingar
  - Områden K/SLL vill driva
    - *(exempel?)*
  - Områden andra vill driva fram
    - *Vilka???*
- **Områden inom vilka vi redan beviljats tillstånd – hur behålla dessa?**
  - Levertransplantation
  - Ögon (St Erik).
- **Satsningsområden med måluppfyllelse 2012-2015**
- **Satsningsområden med måluppfyllelse 2016-2020**

### **Projektplan**

- **Övergripande**
  - Lägga 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)

2010-05-20

LS 1005-0440

- Referensgrupp
  - SLL: Peter Rönnerfalk, Henrik Almqvist
  - 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
    - Strategifas: Experter inom respektive satsningsområde från K/KI
    - 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: satsningar inarbetade i budget(ar)

*(eventuellt görs arbetet i olika faser där områden först identifieras och huvudstrategier definieras för att sedan förfinas i takt med rikssjukvårdsprocessens olika steg*

2010-05-20

LS 1005-0440

- Satsningsområden 2012-2015
  - Identifiering: Kvartal 3
  - Strategi: Kvartal 4
  - Genomförande: Kvartal 1 2011
- Satsningsområden 2016-2020
  - Påbörjas 2011

## Övriga nyckelfrågor

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

## Bilagor

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

- Barnkirurgi
  - Viktigt att området behandlas som en helhet.
    - Möte om definition av området med tjänstemannagruppen i maj
  - Karolinskas svagheter: FoU, Barnhjärtkirurgi, Cranofacial kirurgi
    - Kan området stärkas av att i definitionen ta med Barnurologi, Barntransplantationer, barnECMO, barnTrauma?
  - Karolinskas styrkor:
- Stamcellstransplantation
  - Oenighet i tjänstemannagruppen om området skall bli Rikssjukvårdsområde
  - Om processöversynen resulterar i att kravet på två centra överges finns bättre förutsättningar för Rikssjukvård
  - Karolinska styrkor: överlägset störst antal transplantationer, etc, etc
- Intrauterina Behandlingar
  - Strategiskt viktigt område – förskjutning från fosterkirurgi till barnkirurgi över tid
  - Karolinskas styrkor: i särklass störst volymer



2010-05-20

LS 1005-0440

**Rikssjukvårdsprocessen****Pågående ärenden**

- Hjärtransplantationer
- Cranofaciell kirurgi