

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården  
Birgitta Pleijel  
Birgitta.pleijel@socialstyrelsen.se

## Beslut om nationell högspecialiserad vård

### Resttillstånd efter polio

#### Beslut

Socialstyrelsen beslutar att Resttillstånd efter polio, enligt definitionen nedan, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid tre enheter.

#### Definition

Viss vård av patienter med misstänkt eller diagnosticerat resttillstånd efter polio, oavsett ålder, ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Nationella enheter ska ansvara för:

- Utredning och diagnostik
- Ställningstagande till behandling, rehabilitering samt uppföljning

#### Avgränsningar till definitionen

Genomförande av fortsatt och livslång rehabilitering, behandling och uppföljning av patienter med resttillstånd efter polio, enligt den rehabiliteringsplan som har upprättats på nationell enhet, utgör inte nationell högspecialiserad vård.

#### Ärendet

##### *Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård*

En sakkunniggrupp har på uppdrag av Socialstyrelsen gjort en genomlysning av vårdområdet Resttillstånd efter polio. Sakkunniggruppen föreslår att Socialstyrelsen beslutar att Resttillstånd efter polio, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationellt högspecialiserad vård och bedrivs vid tre enheter.

Aktuell vård bedöms vara komplex, sällan förekommande och kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär då bland annat specialisläkare i rehabiliteringsmedicin, neurofysiolog, arbetsterapeut, sjuksköterska, kurator, ortopedingenjör och fysioterapeut med erfarenhet av patienter med resttillstånd efter polio behövs.

I dagsläget bedriver tre specialistenheter vården av patienter med resttillstånd efter polio. Kunskapen om resttillstånd efter polio är låg regionalt och lokalt varför patienter ofta når specialistvård sent i sjukdomsförloppet. En formell koncentration med ansvar för kunskapspridning kan förbättra vården vid resttillstånd efter polio och ge tydligare remissvägar. Sverige bedriver världsledande forskning på området och sakkunniggruppen bedömer att en nationell koncentration skulle säkerställa denna kunskapsbas.

En formalisering av aktuell vård till tre enheter ger förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som hälso- och sjukvårdens resurser fortsättningsvis används effektivt. Två enheter skulle ha svårt att hantera den i dagsläget relativt stora patientgrupp som omfattas av definitionen samt riskera att till viss del förlänga reseavstånd för dessa patienter. Fyra enheter skulle kräva uppbyggnad och investeringar som inte är motiverade av patientvolymerna, eftersom dessa på sikt väntas minska i och med en ökad global vaccinationsgrad.

Konsekvenserna av att tydliggöra koncentrationen av denna vård är övervägande positiv. Sakkunniggruppen bedömer att påverkan på akutsjukvården inom detta område är liten eftersom vården huvudsakligen sker polikliniskt.

Omkringliggande områden kommer sannolikt inte påverkas nämnvärt. NHV kan bidra till att säkra den fortsatta kompetensen inom såväl resttillstånd efter polio som inom andra neurologiska sjukdomar.

#### *Remissinstansernas yttranden*

Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens underlag med förslag till koncentration av vårdområdet till berörda remissinstanser. Av remissinstansernas yttranden framgår i huvudsak följande.

Majoriteten av remissinstanserna tillstyrker förslaget till definition. Tre instanser tillstyrker ej definitionen (Region Uppsala, Uppsala universitet och Sveriges Kommuner och Regioner) utan anser att denna behöver förtydligas.

Majoriteten av remissinstanserna tillstyrker förslaget till antal enheter. Tre instanser, Region Uppsala, Uppsala universitet och Region Västmanland, tillstyrker ej antal enheter utan föreslår färre enheter. Man hänvisar till att våra grannländer har färre enheter för denna vård.

#### *Sakkunniggruppens svar på remissinstansernas yttranden*

Sakkunniggruppen har getts möjlighet att inkomma med synpunkter på remissinstansernas yttranden och har inkommit med i huvudsak följande synpunkter.

Efter genomgång av remissvaren kvarstår sakkunniggruppen vid den remitterade definitionen av vårdområdet enligt ovan.

Sakkunniggruppen kvarstår även vid tre enheter, väl medvetna om att vårdområdet omfattar en relativt låg vårdvolym. De främsta skälen är att möjliggöra en geografisk spridning i landet liksom att minska sårbarheten. Sakkunniggruppen önskar förtydliga att den huvudsakliga vården för dessa patienter i dagsläget sker såväl vid vårdcentraler som vid drygt 20 länssjukhus. En formalisering av den definierade vården till tre nationella enheter skulle innebära att alla patienter får möjlighet till utredning och diagnostik vid en av dessa, vilket i praktiken skulle medföra en koncentration av erfarenhet och kunskap kring dessa delar av vårdkedjan. Vidare framhåller sakkunniggruppen också att det internationellt föreligger viss koncentration av vården vid resttillstånd efter polio, men att dessa centraliserade enheter befinner sig på en annan organisatorisk nivå än i Sverige varför jämförelsen inte är helt tillämplig.

*Den särskilda beredningsgruppens yttrande*

I ärendet har även en särskild beredningsgrupp yttrat sig över sakkunniggruppens förslag; om de positiva effekterna av den föreslagna koncentrationen överväger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet.

I analysen har påverkan på akutsjukvården, närliggande områden, geografiska aspekter, transporter, utbildning och forskning beaktats. Av beredningsgruppens yttrande framgår i huvudsak följande.

Beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens förslag att resttillstånd efter polio ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid tre enheter. Beredningsgruppen anser att aktuell vård är vård som är komplex, sällan förekommande och kräver viss volym samt multidisciplinär kompetens.

Beredningsgruppen anser att de positiva effekterna av att koncentrera aktuell vård överväger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet.

Beredningsgruppen bedömer att varken akutsjukvården eller närliggande områden påverkas i någon stor utsträckning av föreslagen koncentration. Forskning inom området idag skulle troligtvis gynnas av en koncentration.

Beredningsgruppen konstaterar att tre enheter kan möjliggöra geografisk spridning om det skulle bedömas behövas. Patienterna kommer att behöva åka för att kunna få tillgång till denna bedömning men för de allra flesta kommer detta att vara en engångsföreteelse.

Beredningsgruppen konstaterar att vården är idag spridd på många enheter i Sverige och att kunna koncentrera denna vård till tre enheter ökar förutsättningarna att utveckla vården för patientgruppen. Dock vill beredningsgruppen lyfta att det är osäkert hur patientvolymerna utvecklas i framtiden och att den uppföljning som Socialstyrelsen gör av de nationella vårdenheterna är viktig för att kunna ta ställning till om antalet enheter i framtiden behöver förändras.

Beredningsgruppen finner att en koncentration av aktuell vård till tre enheter ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

**Skälen för beslutet***Rättslig reglering*

Av 2 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behövs koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje samverkansregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Av 7 kap. 5 § samma lag som ovan framgår bl.a. att den myndighet som regeringen bestämmer beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter sådan vård ska bedrivs. Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska

hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader. Beslutet får inte överklagas.

Enligt 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) beslutar Socialstyrelsen vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård enligt 2 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen och på hur många enheter sådan vård ska bedrivas.

#### *Socialstyrelsens bedömning*

Av utredningen i ärendet framgår att sakkunniggruppen föreslår att Resttillstånd efter polio, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter.

Socialstyrelsen konstaterar att en majoritet av remissinstanserna har tillstyrkt sakkunniggruppens förslag. Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen tillstyrker sakkunniggruppens förslag.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att Resttillstånd efter polio, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Utredningen i ärendet visar enligt Socialstyrelsens bedömning att aktuell vård är komplex, sällan förekommande och kräver viss volym samt multidisciplinär kompetens.

Socialstyrelsen instämmer även i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska koncentreras till tre enheter. Socialstyrelsen har vid denna bedömning särskilt beaktat behovet av att säkerställa att berörda professioner ska kunna upprätthålla sin kompetens och tillhandahålla vård av god kvalitet samtidigt som tre enheter kan möjliggöra geografisk spridning av den aktuella vården.


Socialstyrelsen finner att en koncentration av aktuell vård till tre enheter ökar förutsättningarna för att upprätthålla kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

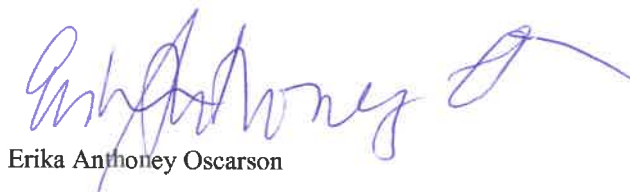
Mot bakgrund av ovanstående beslutar Socialstyrelsen att Resttillstånd efter polio, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter.

Detta beslut får inte överklagas.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har ställföreträdande avdelningschef Kristina Wikner och biträdande chefsjuristen Lars Hobert deltagit. Utredaren Erika Anthony Oscarson har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

  
Olivia Wigzell

  
Erika Anthony Oscarson