

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Enheten för högspecialiserad vård
nhv@socialstyrelsen.se

Beslut om nationell högspecialiserad vård – viss vård vid endokrin oftalmopati

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid endokrin oftalmopati enligt definitionen nedan, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid två enheter.

Definition

Patienter med endokrin oftalmopati i behov av akut och icke-akut dekompressionskirurgi ska remitteras till en NHV-enhet för kirurgisk behandling.

Ärendet

Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård

En sakkunniggrupp har på uppdrag av Socialstyrelsen gjort en genomlysning av vårdområdet endokrin oftalmopati. Sakkunniggruppen har i sitt remitterade underlag föreslagit att Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid endokrin oftalmopati ska utgöra nationellt högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter (punkt 1) gällande den medicinska behandlingen och två enheter (punkt 2) gällande kirurgi.

Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens samt kräver stora investeringar och medför höga kostnader. Vården är multidisciplinär då bland annat endokrinolog och ögonläkare med stor vana av patientgruppen behövs. Koncentrationen förutsätter att patienter som, efter bedömning på sjukvårdsregional konferens, har behov av ytterligare kompetens ska hanteras inom den nationella multidisciplinära konferensen (MDK) för punkt 1, vilket innebär att bedömningarna är svåra och kräver vana att genomföra dem. Gällande den kirurgiska delen av definitionen så är detta kirurgi som är ovanlig och också kräver god vana.

Sakkunniggruppen finner att en koncentration av aktuell vård till tre enheter för punkt 1 och två enheter för punkt 2 ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva för patientgruppen. Med hjälp av den nationella MDK:n kommer det exempelvis vara lättare att föra ut kunskap i landet om nya behandlingsmetoder och att samla patientmaterial för forskning. Sakkunniggruppen bedömer att akutsjukvården inom detta område inte kommer att påverkas av föreslagen koncentration.

Närliggande vård som kan påverkas i positiv riktning då kunskap kommer att kunna spridas på ett enklare sätt i och med den nationella MDK:n. Sakkunniggruppen bedömer inte att koncentrationen kommer att bidra till några undanträngningseffekter på närliggande vård.

Remissinstansernas yttranden

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

En majoritet av regionerna tillstyrker den kirurgiska delen (punkt 2) av definitionen, bland annat eftersom denna del redan är koncentrerad idag. Flera remissinstanser avstyrker eller är tveksamma till att koncentrera den föreslagna medicinska delen av definitionen (punkt 1). Några remissinstanser anser att de har svårt att från definitionen se vilka som ska remitteras till de nationella enheterna för den medicinska bedömningen.

Sakkunniggruppens svar på remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har gett sakkunniggruppen möjlighet att inkomma med synpunkter på remissinstansernas yttranden, göra eventuella förtydliganden samt vid behov justera sitt förslag till definition, antal enheter och särskilda villkor. Sakkunniggruppen har inkommit med följande yttrande.

Gällande den medicinska delen av definitionen (punkt 1) så uppfattar sakkunniggruppen att det finns divergerade åsikter hos remissinstanserna. Mot den bakgrunden anser sakkunniggruppen att det är viktigast att få den sjukvårdsregionala konferensen, som idag finns beskriven i vårdprogrammet, på plats och att en nationell konferens skulle kunna vara ett nästa steg där de svåraste fallen kan diskuteras. En nationell konferens behöver inte organiseras inom ramen för nationell högspecialiserad vård (NHV) utan skulle i framtiden kunna organiseras inom ramen för de olika sjukvårdsregionerna. Sakkunniggruppen vill lyfta fram att det är väldigt viktigt att den sjukvårdsregionala multidisciplinära konferensen kommer i

gång i samtliga sjukvårdsregioner. Sakkunniggruppen är med hänvisning till ovanstående överens om att stryka punkt 1 i definitionen.

Sakkunniggruppen är överens om att stå kvar vid punkt 2, den kirurgiska delen av definitionen.

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 justerade förslag efter remiss, att viss vård vid endokrin oftalmopati ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Beredningsgruppen anser att aktuell vård är vård som är komplex, sällan förekommande, samt kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Beredningsgruppen bedömer att akutsjukvården och närliggande områden inte påverkas av förslaget. Vidare anser beredningsgruppen att det inte finns geografiska aspekter att ta hänsyn till i relation till förslaget samt att konsekvenserna för patienttransporterna är få då vården redan idag är koncentrerad till två enheter. Beredningsgruppen bedömer också att det inte finns några negativa konsekvenser för forskning och utbildning av förslaget.

Beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska bedrivas vid två enheter. Beredningsgruppen har i denna bedömning beaktat bl.a. hur vården är organiserad idag samt aktuella patientvolymen.

Beredningsgruppen finner att en koncentration av aktuell vård till två 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 behöver 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 bedrivas. 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 viss vård vid endokrin oftalmopati, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid två enheter.

Socialstyrelsen konstaterar att en majoritet av remissinstanserna har tillstyrkt punkt 2, den kirurgiska delen av sakkunniggruppens förslag, och att sakkunniggruppen har justerat definitionen efter remiss genom att ta bort punkt 1, den medicinska delen av definitionen.

Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen tillstyrker sakkunniggruppens justerade förslag.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens justerade förslag att viss vård vid endokrin oftalmopati, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Utredningen i ärendet visar enligt Socialstyrelsens bedömning att aktuell vård är komplex och sällan förekommande.

Socialstyrelsen instämmer även i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska koncentreras till två enheter. Socialstyrelsen har vid denna bedömning särskilt beaktat den aktuella patientvolymen och behovet av att säkerställa att samtliga professioner inom den aktuella vården ska kunna upprätthålla sin kompetens och tillhandahålla vård av god kvalitet. Socialstyrelsen har även beaktat hur vården är organiserad idag.

Socialstyrelsen finner att en koncentration av aktuell vård till två 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 viss vård vid endokrin oftalmopati, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid två enheter.

Detta beslut får inte överklagas.

Beslut i detta ärende har fattats av ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningschefen Thomas Lindén, avdelningschefen Pär Ödman och enhetschefen Kristina Wikner deltagit. Utredaren Erika Anthoney-Oscarson har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Urban Lindberg

Erika Anthoney-Oscarson