

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

Beslut om nationell högspecialiserad vård – viss vård vid perifer luftvägsfistlar

Beslut

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

Definition

Vuxna patienter med komplicerade perifer luftvägsfistlar ska remitteras till nationell högspecialiserad vårdenhet (NHV-enhet) för bedömning och behandlingsrekommendation.

Efter bedömning av NHV-enhet kan ovanstående handläggas sjukvårdsregionalt om kompetens för detta finns.

Förtydliganden till definitionen

Med komplicerade perifer luftvägsfistlar avses exempelvis, men inte uteslutande:

- Luftvägsfistlar till pleura där det funnits ett luftläckage i mer än fem dagar där kirurgi inte är möjligt
- Postoperativ luftvägsfistel med kvarvarande luftläckage även efter reoperation (exempelvis reoperation med eller utan pleurodes)

Avgränsningar till definitionen

Följande områden, med stark koppling till definitionen, ingår ej i definitionen och ska ej koncentreras på nationell nivå:

- Esofagusfistlar
- Akuta ingrepp där patienten inte kan transporteras

Ärendet

Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård

En sakkunniggrupp har på uppdrag av Socialstyrelsen gjort en genomlysning av vårdområdet ”Komplicerade fistlar i perifera luftvägarna”.

Sakkunniggruppen föreslår att Socialstyrelsen beslutar att perifera luftvägsfistlar ska utgöra nationellt högspecialiserad vård och bedrivas vid två enheter.

Vårdområdet hanterar en komplex patientgrupp där bedömningen av patienter, och i vissa fall ingreppen, är av sällan förekommande art och det krävs ett multidisciplinärt omhändertagande med erfaren specialistkompetens i bland annat lungintervention, thoraxradiologi och thoraxkirurgi. De enheter som får tillstånd kommer också att behöva ha kompetens för att utföra interventionsbehandlingar i nedre luftvägarna.

Att koncentrera dessa komplexa bedömningar via en nationell multidisciplinär konferens (MDK) skulle leda till en mer jämlik vård i landet. Det skulle underlätta införandet av gemensamma rutiner och riktlinjer i Sverige. Professionen som utför bedömningarna kommer att få mer erfarenhet och kunskap för att kunna selektera rätt patienter till korrekt behandling.

Patienter med obehandlade perifera luftvägsfistlar kan vara ineliggande på sjukhus under en lägre tid. Om dessa patienter kan få tillgång till bedömning och rätt intervention så skulle det vara möjligt att spara både resurser i sjukvården samt lidande för patienten.

Sakkunniggruppen 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. Sakkunniggruppen anser att en enhet vore för sårbart och fler än två enheter är för många. Fler än två enheter skulle innebära att erfarenheten av att bedöma patienterna inte skulle bli tillräcklig med tanke på de låga patientvolymerna.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva. Sakkunniggruppen bedömer att akutsjukvården inom detta område inte kommer att påverkas om detta område definieras som nationell högspecialiserad vård.

Vissa närliggande områden som skulle kunna påverkas av denna koncentration är thoraxradiologi och thoraxanestesiologi. Kompetens inom dessa områden har begränsats med tid och de är inblandade som konsulter i flera andra områden.

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 definition och antal enheter. De remissinstanser som avstyrker har lyft att de anser att alla samverkansregioner/universitetssjukhus bör kunna utföra denna vård. Vissa remissinstanser har mindre invändningar gällande definitionen. Dessa handlar bland annat om sammansättningen av personal för en multidisciplinär konferens, att patienter kan behöva remitteras direkt och inte invänta en MDK och att barnpatienter borde ingå i förslaget.

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.

Efter genomgång av remissvaren önskar majoriteten av sakkunniggruppen kvarstå vid sitt förslag till definition, avgränsningar och antal enheter. Ledamoten från Uppsala/Örebro ställer sig efter remiss skiljaktig till förslaget.

Sakkunniggruppen önskar inkomma med vissa förtydliganden samt bemöta några remissynpunkter.

Några remissinstanser har lyft barnpatienter med perifera luftvägsfistlar. Barnläkarföreningen anser till exempel att dessa patienter borde rymmas inom detta förslag och att pediatrik kompetens ska läggas till i villkor. Sakkunniggruppen vill betona att det rör sig om väldigt få barn med perifera luftvägsfistlar och att dessa patienter inte har ingått i deras förslag. Sakkunniggruppen uppfattar att dessa barn till viss del omhändertas av barnmedicin vid NHV för kroniska lungsjukdomar hos barn, och gruppen anser att, i de fall det är aktuellt, en MDK inom NHV perifera luftvägsfistlar kan vara behjälplig även för dessa patienter. Det finns inget hinder att remittera barn till en sådan konferens, även om det inte ingår i definitionen för perifera luftvägsfistlar. Det är därför viktigt att framtida NHV-enheter inom detta område ska ha ett välfungerande samarbete med de NHV-enheter som omhändertar barnpatienterna, där pediatrik kompetens finns.

Vidare vill sakkunniggruppen förtydliga att definitionen inte syftar till att ersätta den kirurgi som kan utföras hos patienter med perifera luftvägsfistlar, utan att den är tänkt att fungera som ett komplement när kirurgi inte fungerar.

Några remissinstanser lyfter att förslaget om NHV skulle minska flexibiliteten och försämlra för patienterna om väntan på MDK leder till fördröjning av eventuella åtgärder. Sakkunniggruppen menar att så inte är fallet, eftersom NHV-enheter kan kontaktas direkt utan att invänta en MDK två veckor fram.

Sakkunniggruppen vill också betona att syftet är en nationell MDK med två ansvariga NHV-enheter, men att patienterna i möjligaste mån kan få sin intervention på ett universitetssjukhus så nära hemmet som möjligt. Det är alltså inte meningen att palliativa patienter i livets slutskede ska transporteras till nationella enheter. Om det är patienter som behöver transporteras för att kunna få tillgång till intervention så är detta möjligt med de moderna transportlösningar som finns idag.

Sakkunniggruppen konstaterar att en remissinstans lyft kravet på internationellt samarbete. Internationellt samarbete är idag självklart för de som arbetar inom detta område, och inte något som sakkunniggruppen anser behöver regleras med ett särskilt villkor.

Sakkunniggruppen vill ändra det särskilda villkoret gällande thoraxkirurgens deltagande vid MDK till att denna ska delta vid behov, inte alltid. Det rör sig om många bedömningar av rent lungmedicinska patienter och kirurger med erfarenhet inom området är en knapp resurs.

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 att viss vård vid perifera luftvägsfistlar 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. Vidare anser beredningsgruppen att denna koncentration kan öka chansen till mer likvärdiga bedömningar och göra vården av patientgruppen mer jämlik i landet. Beredningsgruppen anser vidare att skrivningen om MDK ska flyttas från definitionen till särskilda villkor då det annars i för stor utsträckning reglerar hur vården ska bedrivas. Om MDK istället läggs under särskilda villkor kommer tillståndsinnehavarna att själva kunna organisera bedömning av patienter samt frekvens av MDK.

Beredningsgruppen bedömer att akutsjukvården och närliggande områden inte påverkas av förslaget. Beredningsgruppen anser att det inte finns geografiska aspekter att ta hänsyn till i relation till förslaget. Beredningsgruppen bedömer att konsekvenserna för patienttransporter inte är omfattande då ingreppen kommer att kunna skötas sjukvårdsregionalt om kompetens finns. Beredningsgruppen bedömer slutligen 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 patientvolymerna samt att definitionen består av en bedömning och att åtgärderna kan utföras sjukvårdsregionalt om kompetens finns.

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 perifera luftvägsfistlar, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid två enheter.

Socialstyrelsen konstaterar att en majoritet av remissinstanserna har tillstyrkt sakkunniggruppens förslag.

Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen tillstyrker sakkunniggruppens förslag, men har valt att föreslå att flytta MDK från definitionen till särskilda villkor.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att perifera luftvägsfistlar med beredningsgruppens justering avseende MDK, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Utredningen i ärendet visar enligt Socialstyrelsens bedömning att aktuell vård är komplexa 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 uppdragets natur avseende att göra bedömningar men också kunna utföra interventioner om så behövs.

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 perifera luftvägsfistlar, 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