Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Lena Lövqvist
lena.lovqvist@socialstyrelsen.se

Beslut om nationell högspecialiserad vård

-viss vård vid svårbehandlade ätstörningar

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fem enheter för vuxna. Den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid tre av dessa enheter.

Nationella enheter ska ansvara för bedömning om fortsatt behandling, inklusive beslut om eventuell inläggning vid nationella enheter, för nedanstående patientgrupper:
1. Patienter med allvarlig ätstörning med eller utan primär somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet där flera behandlingsförsök har genomförts med adekvat intensitet, varav minst ett har varit dagvård eller heldygnsvård. När flera sådana behandlingar eller behandlingsförsök har genomförts utan tillräcklig framgång, ska patienten remitteras för nationell högspecialiserad vård.
2. Patienter med akut medicinsk instabilitet primärt orsakad av en ätstörning, när transport bedöms möjligt, och där det inte finns möjlighet till adekvat vård inom hemregionen.

Av den uppföljning som görs av vården efter utskrivning från en nationell enhet, ska minst en uppföljning utföras av denna enhet.

Tabell 1. Definition av den vård vid svårbehandlade ätstörningar som ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Följande undantag gäller; 1) patienter där adekvata kontingenser för förändring bedöms som mycket svåra att åstadkomma vid nationella enheter, 2) tvångsvårdade patienter med allmänfarlig sjukdom ska ej vårdas vid nationella enheter, 3) patienter som vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård kan vårdas vid nationella enheter om lokalerna är anpassade till detta, 4) patienter som vårdas enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, kan vårdas vid nationella enheter om inte missbruket dominerar sjukdomsbilden, samt 5) Patienter med akut hög suicidrisk ska ej vårdas vid nationella enheter.

Ärendet

Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har den 25 oktober 2019 gett en sakkunniggrupp i uppdrag att utreda om vårdområdet svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och antal enheter sådan vård i så fall ska bedrivas på. Sakkunniggruppen föreslår i sin utredning att Socialstyrelsen ska besluta att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fem vårdenheter för vuxna. Tre av dessa enheter ska även kunna omhänderta barn. Sakkunniggruppen bedömer vidare att det finns skäl för vissa undantag där vård inom ramen för nationell högspecialiserad vård inte anses lämpligt eller möjlig. Exempelvis när det gäller patienter vårdade enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Som skäl för förslaget anförs bl.a. följande.

Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är komplex eftersom det exempelvis ofta krävs ett samarbete över flera vårdnivåer och olika aktörer (öppenvård, specialistvård, kommun etc.). Vården är multidisciplinär där bl.a. specialistkompetens inom både psykiatri och somatik krävs. Runt patienten krävs en hög personaltäthet med bl.a. psykologer, läkare, terapeuter, dietister och specialiserade sjuksköterskor. Det krävs särskild utrustning och lokaler anpassade efter patientens behov. Exempelvis krävs enkelrum med god värme. Upprätthållande och utveckling av kunskap inom de nationella vårdenheterna krävs eftersom personalen ska ha fördjupad kompetens inom en bred repertoar av behandlingsmetoder för att kunna individualisera behandlingen.

Behovet av fem enheter avser framförallt möjligheterna att erbjuda god vård samt att kunna möjliggöra en god tillgänglighet. Antalet vårdenheter motiveras av de relativt höga vårdvolymerna (ca 200 patienter/år, varav ca 80 barn) som ska fördelas på ca tio vårdplatser/enhet för vuxna samt ca fem vårdplatser/enhet för barn. För att de nationella vårdenheterna ska kunna erbjuda kvalitativ och patientsäker vård och samtidigt kunna upprätthålla adekvata jourlinjer bedömer sakkunniggruppen att antalet enheter och vårdplatser/enhet inte ska vara färre.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva. Sakkunniggruppen bedömer att den intensiva behandlingen samt den särskilda kompetensen hos personalen vid en nationell vårdenhet kan ge större möjligheter till patientens tillfrisknande och även ge ökade möjligheter till kunskapsöverföring till remitterande regioner.

Sakkunniggruppen bedömer att påverkan på akutsjukvården inom detta område är liten. Dock kan förslaget innebära en något högre belastning på både somatisk akutmottagning och konsultverksamheten från psykiatrisk akutmottagning vid de nationella vårdenheterna. De nationella vårdenheterna kommer att kunna hantera svårare fall (somatiskt instabila) i större utsträckning än idag. Sakkunniggruppen bedömer inte att det blir någon undanträngning av omkringliggande områden vid de nationella enheterna.

Remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens utredning till berörda remissinstanser. Av remissinstansernas yttranden framgår bl.a. följande. Av totalt 48 inkomna remissvar (varav 20 remissvar lämnats av landets regioner) har 35 remissinstanser haft synpunkter (13 avstår eller lämnar inga synpunkter). 26 remissinstanser tillstyrker förslaget (27 remissinstanser tillstyrker antal enheter) men delger i sina synpunkter också riskerna med att koncentrera behandling vid svårbehandlade ätstörningar. Nio remissinstanser tillstyrker inte förslaget (åtta tillstyrker ej antal enheter). Flera anser bl.a. att förslaget är något otydligt och att avgränsningarna är för snäva och exkluderande. Exempelvis efterfrågar flera ett förtydligande gällande samsjuklighet och bl.a. Samverkansregion Linköping tillstyrker förslaget men lyfter att det finns en risk för en ojämlik vård eller glapp i vårdkedjan utifrån att hemregionerna har olika resurser och förutsättningar för att kunna erbjuda en eller flera behandlingsmetoder vid svårbehandlade ätstörningar. Flera av remissinstanserna betonar också vikten av att vårdkedjan mellan en nationell högspecialiserad enhet och hemregionens efterföljande behandling måste säkras. Regionerna i Uppsala-Örebro avstyrker förslaget på grund av att det kan bli långa avstånd till vården och att redan befintlig vård på vissa håll riskerar att försämras på grund av omprioritering av resurser. Region Kronoberg tillstyrker förslaget men nämner också att det sällan är lyckosamt att skicka iväg dessa patienter. Region Stockholm tillstyrker förslaget och ser ett tydligt uppdrag för nationella vårdenheter att fungera som kvalificerat konsultativt stöd för regionala vårdgivare som hanterar patienter som inte kan flyttas.

Sakkunniggruppens synpunkter på remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har gett sakkunniggruppen möjlighet att inkomma med synpunkter på remissinstansernas yttranden. Sakkunniggruppen har inkommit med bl.a. följande synpunkter.

Sakkunniggruppen kvarstår i sin bedömning att nivåstrukturering är tillämpbart och kan bidra till en bättre och mer jämlik vård för denna komplexa patientgrupp. Sakkunniggruppen har förtydligat och justerat definitionen i enlighet med remissinstansernas synpunkter. Sakkunniggruppens avsikt med definitionen är att kunna vägleda och på bästa sätt ringa in de patienter där vård på nationell nivå skulle vara ett bra alternativ.

Sakkunniggruppen vill förtydliga att med ”patienter med svåra och långvariga ätstörningar (>10 års sjukdom) utan motivation” avses patienter där adekvata kontingenser för förändring bedöms som mycket svåra att åstadkomma. Inte heller utesluts patienter som vårdas enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall från att få vård på en nationell enhet. Dock ska deras sjukdomsbild inte domineras av missbruket eftersom det försvårar, om inte omöjliggör, behandling av ätstörningen. Nationella enheter kan också agera som stöd till rättspsykiatriska enheter. Dock har rättspsykiatriska avdelningar ett högre säkerhetsskydd på sina lokaler vilket inte blir tillämpbart på de nationella enheterna. Tvångsvård av patienter med allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen bör också prioriteras före vård på nationella vårdenheter.

Sakkunniggruppens bedömning kvarstår i att tre enheter för barn är tillräckligt. Barn ska i det längsta behandlas i sin hemregion, närhetsprincipen kan överväga

nyttan med eventuell förflyttning till en nationell enhet. Barn ska också behandlas under kortare vårdtider.

Den särskilda beredningsgruppens yttrande

Socialstyrelsen har begärt in ett yttrande från en särskild beredningsgrupp angående sakkunniggruppens utredning och förslag. Beredningsgruppen består av ledamöter med expertis i hälso- och sjukvårdssystemet samt företrädare för det nationella programområdet Akut vård.

Socialstyrelsen har begärt att beredningsgruppen ska yttra sig över om de positiva effekterna av den föreslagna koncentrationen överväger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet. I den analysen har påverkan på akutsjukvården, närliggande områden, geografiska aspekter, transporter, utbildning och forskning beaktas. Av beredningsgruppens yttrande framgår bl.a. följande.

Beredningsgruppen tillstyrker sakkunniggruppens förslag att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fem vårdenheter för vuxna. Den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid tre enheter.

Beredningsgruppen anser att de positiva effekterna av att koncentrera aktuell vård överstiger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet. Vidare anser beredningsgruppen att det finns ett tydligt forskningsbehov inom området. Forskningen om ätstörningar skulle gynnas av samordning och större samarbete mellan forskargrupper som har fokus på ökad förståelse för ätstörningar psykopatologi, förebyggande och behandling. Beredningsgruppen konstaterar också att förutsättningarna att bedriva forskning ökar vid koncentration av denna vård. Beredningsgruppen anser även att en ökad rapportering till kvalitetsregister skulle vara av stort värde i området.

Beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska bedrivas vid fem enheter för vuxna samt att den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid tre enheter. Beredningsgruppen har i denna bedömning beaktat bl.a. följande: Vårdvolymen (ca 200 patienter/år), möjlighet till adekvat kunskapsutveckling om patientgruppen, långa vårdtider för varje enskild patient inom patientgruppen, samt behov av en geografisk spridning över landet.

Skälen för beslutet

Rättslig reglering

Av 2 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att med nationell högspecialiserad vård avses i denna lag 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) framgår att Socialstyrelsen beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård enligt 2 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och på hur många enheter sådan vård ska bedrivas.

Socialstyrelsens bedömning

Av utredningen i ärendet framgår att sakkunniggruppen föreslår att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar, enligt tabellen under rubriken Beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fem enheter för vuxna. Den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid tre av dessa enheter.

Socialstyrelsen konstaterar att en majoritet av remissinstanserna har tillstyrkt sakkunniggruppens förslag. Ett flertal av remissinstanserna anser att förslaget är något otydligt och att avgränsningarna är för snäva och exkluderande. De efterfrågar även ett förtydligande från sakkunniggruppen gällande samsjukligheten. Efter att sakkunniggruppen har fått ta del av remissinstansernas synpunkter har de justerat definitionen och förtydligat sitt förslag. Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar, enligt tabellen under rubriken Beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Enligt Socialstyrelsens bedömning utvisar utredningen i ärendet att den vård som föreslås utgöra nationell högspecialiserad vård är vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Socialstyrelsen instämmer även i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska bedrivas vid fem enheter för vuxna och den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid tre enheter. Socialstyrelsen har vid denna bedömning särskilt beaktat den aktuella patientvolymen och behovet av att säkerställa att läkare och andra professioner ska kunna upprätthålla sin kompetens och tillhandahålla vård av god kvalitet. Socialstyrelsen har även beaktat behovet av tillgänglighet för den aktuella patientgruppen och att barn i det längsta ska behandlas i sin hemregion.

Socialstyrelsen finner att en koncentration av aktuell vård till fem enheter samt ytterligare koncentration av den vård som avser barn till tre av dessa enheter, ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

Detta beslut får inte överklagas.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Pär Ödman, avdelningschefen Thomas Lindén och enhetschefen Kristina Wikner deltagit. Utredaren Lena Lövqvist har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Olivia Wigzell

Olivia Wigzell