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

Beslut om nationell högspecialiserad vård – viss vård vid analcancer

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid analcancer, enligt definitionen nedan, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra enheter.

Definition
Patienteter med kliniskt bedömd eller PAD-verifierad anal skivepitelcancer aktuella för kurativt syftande onkologisk behandling ska remitteras till NHV-enhet för:

- Onkologisk behandling
- Uppföljning efter behandling
- Planering av rehabilitering avseende specifika biverkningar efter radiokemoterapi.

Förtydliganden till definitionen
- Inkluderar även patienter med oligometastatisk sjukdom
- Patienter kan i vissa fall följas upp på hemort med stöd av NHV-enhet om det bedöms lämpligt, till exempel vid hög ålder, omfattande samsjuklighet etc.

Ärendet

Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård
En sakkunniggrupp har på uppdrag av Socialstyrelsen gjort en genomlysning av vårdområdet analcancer. Onkologisk behandling vid analcancer är idag koncentrerat till fyra enheter i landet, denna nivåstrukturering skedde inom ramen för de regionala cancercentrumen (RCC). Sakkunniggruppen föreslår att Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid analcancer ska utgöra nationellt högspecialiserad vård (NHV) och bedrivas vid fyra alternativt fem enheter.

Aktuell vård bedöms vara komplex och sällan förekommande, samt kräva en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär då bland annat specialistläkare i onkologi, specialistläkare i onkologi med inriktning mot strålbehandling, specialistläkare i bild- och funktionsmedicin, specialistläkare i

patologi, specialistsjuksköterska i onkologi, kontaktsjuksköterska, undersköterska samt koordinator behövs.

Sakkunniggruppen finner att en koncentration av aktuell vård till fyra alternativt fem enheter ökar förutsättningarna för att förbättra och bibehålla kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås. Patientvolymerna är låga och kontinuitet och erfarenhet av patientgruppen är av stor vikt i flera delar i vårdkedjan. Den befintliga koncentrationen av vården till fyra enheter, som finns redan idag, bedöms haft en positiv effekt på vården och därför bör en fortsatt koncentration vara gynnsamt för patienterna. Att formalisera vårdområdet inom ramen för NHV skulle säkerställa en kontinuitet av erfaren personal inom alla viktiga kategorier runt patienten. Nationella multidisciplinära konferenser (MDK:er) har inrättats sedan RCC:s koncentration av vården, vilket har lyft kvaliteten och samarbetet. Nationell högspecialiserad vård skulle här också säkerställa en fortsatt kontinuitet och kvalitet på nationella MDK:er med sekundärgranskningar av radiolog. Erfarenheten från de som behandlar patienterna idag är att patienterna gärna reser för att få rätt behandling av kompetent personal.

Konsekvenserna av bibehållen koncentration inom detta område är övervägande positiva eftersom det är en ovanlig diagnos, där vården är multidisciplinär och där erfarenhet av patientgruppen är viktig. De negativa konsekvenserna av att fatta beslut om detta som NHV är i princip obefintliga då vården redan är koncentrerad.

Närliggande vård förväntas inte påverkas i någon större utsträckning varken vid beslut om fyra eller fem enheter då patientvolymen är liten.

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

Samtliga remissinstanser som besvarat remissen tillstyrker förslaget till definition. Gällande antal enheter som vården ska bedrivas på så anser ungefär hälften av remissinstanserna att vården bör bedrivas vid fyra enheter och hälften anser att vården bör bedrivas vid fem enheter. Två remissinstanser avstyrker sakkunniggruppens förslag om fyra eller fem enheter och föreslår istället tre enheter.

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 önskar sakkunniggruppen kvarstå vid sitt förslag till definition och avgränsningar samt särskilda villkor.

Alla i sakkunniggruppen kvarstår vid sin ståndpunkt gällande antal enheter:

- Ledamöterna från samverkansregionerna Stockholm, Umeå, Malmö/Lund samt patientrepresentanten anser att vården bör bedrivas vid fem enheter.
- Ledamöterna från samverkansregionerna Uppsala/Örebro och Göteborg anser att vården bör bedrivas vid fyra enheter.
- Ledamoten från samverkansregion Linköping kan tänka sig både fyra och fem enheter.

Sakkunniggruppen vill förtydliga att definitionen gäller kurativt syftande behandling, inte palliativ behandling. Vid palliativ behandling är det viktigt att patienterna kan vårdas nära sitt hem.

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 viss vård vid analcancer 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 lyfter att det finns en nära koppling till vårdområdet avancerad bäckenkirurgi och att det krävs ett nära samarbeta mellan dessa områden för att vården för denna patientgrupp ska fungera väl. Vidare lyfter beredningsgruppen vikten av en väl avvägd geografisk spridning av enheterna. Beredningsgruppen bedömer att akutsjukvården, transporter, utbildning, forskning och kompetensförsörjning inte påverkas negativt av förslaget.

Sakkunniggruppen har föreslagit att aktuell vård ska bedrivas vid fyra alternativt fem enheter. Beredningsgruppen anser att aktuell vård ska bedrivas vid fyra enheter. Beredningsgruppen har i denna bedömning beaktat bl.a. att det redan idag finns en koncentration av vården till fyra enheter och att detta har medfört förbättringar i behandlingsresultat. Vidare konstaterar beredningsgruppen att patientvolymen är ungefär 200 patienter om året och att detta borde kunna omhändertas på fyra enheter. Beredningsgruppen vill också lyfta att det är viktigt att regioner som tilldelas tillstånd har en god tillgänglighet för alla landets patienter och att tillgängligheten följs upp.

Hur patientvolymer kommer att utvecklas i framtiden är osäkert men beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens resonemang att de volymer som är aktuella idag inte inom en överskådlig tid kommer att påverkas av en högre vaccinationstäckning. Detta innebär att det vore för sårbart att koncentrera vården ytterligare, till tre enheter, även om de nuvarande volymerna skulle

kunna tala för tre enheter. Om incidensen av analcancer drastiskt skulle förändras i framtiden (såväl ökning som minskning), bör det finnas möjlighet att relativt snabbt ånyo utreda behovet av antalet enheter, för optimering av patientnytta, tillgänglighet och forskningsförutsättningar.

Beredningsgruppen finner mot bakgrund av ovanstående att en fortsatt koncentration av aktuell vård till fyra enheter skapar förutsättningar att fortsatt 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 aktuell vård enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra eller fem enheter.

Socialstyrelsen konstaterar att samtliga av de remissinstanser som svarat har tillstyrkt sakkunniggruppens förslag till definition, och att hälften av remissinstanserna anser att vården ska bedrivas vid fyra enheter och hälften vid fem enheter. Sakkunniggruppen har efter remiss kvarstått vid sitt förslag.

Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen tillstyrker sakkunniggruppens förslag gällande definition och att de anser att vården även i fortsättningen ska vara koncentrerad till fyra enheter.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsen instämmer vidare i beredningsgruppens bedömning att aktuell vård ska vara koncentrerad till fyra enheter. Utredningen i ärendet visar enligt Socialstyrelsens bedömning att aktuell vård är vård som är sällan förekommande, och som kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens för att uppnå goda vårdresultat.

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 att vården sedan flera år tillbaka är koncentrerad till fyra enheter.

Socialstyrelsen finner att en bibehållen koncentration av aktuell vård till fyra enheter skapar förutsättningar för att fortsatt förbättra 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 analcancer, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra 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