

KHS
Erika Anthony-Oscarson
erika.anthony-oscarson@socialstyrelsen.se

Beslut om nationell högspecialiserad vård - viss vård vid isolerad hyperterm perfusion

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att åtgärden isolerad hyperterm perfusion ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid en enhet.

Ärendet

Socialstyrelsens förslag om nationell högspecialiserad vård

Den 9 februari 2016 avgav Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) en rekommendation till regionerna att godkänna och tillämpa nationell nivåstrukturering för ett antal områden inom cancervården. Till grund för rekommendationen låg bl.a. ett antal sakkunnigruppsutlåtanden, varav ett rörde nivåstruktureringen avseende den aktuella vårdåtgärden.

Med grund i RCC:s arbete med nivåstruktureringen av den aktuella vårdåtgärden föreslog Socialstyrelsen den 30 september 2021 att isolerad hyperterm ska utgöra nationell högspecialiserad vård och ges vid en enhet. Förslaget remitterades samma dag. Som skäl för förslaget anfördes bl.a. följande.

Enligt Socialstyrelsens bedömning utvisar RCC:s utredning att åtgärden isolerad hyperterm perfusion ska utgöra nationell högspecialiserad vård eftersom vården är sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Socialstyrelsen föreslår att aktuell vård ska fortsätta att vara koncentrerad till en enhet. Av RCC:s uppföljning av åren 2017-2018 framgår att en enhet har kunnat hantera vårdbehovet samt att det bedrivs flera kliniska studier och att enheten har en hög publikationstakt. Vidare framgår det att den beslutade nationella nivåstruktureringen av åtgärden isolerad hyperterm perfusion har fungerat väl. Patienter remitteras i samma utsträckning som tidigare och resultaten har varit goda utifrån ett internationellt perspektiv. Patientvolymerna är jämförbara med andra internationella centra.

Mot denna bakgrund finner Socialstyrelsen att en fortsatt koncentration av aktuell vård till en enhet ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett mer effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

Remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har remitterat sitt förslag till berörda remissinstanser. Av remissinstansernas yttranden framgår i huvudsak följande.

Alla remissinstanser som inkommit med svar tillstyrker definitionen och antal enheter. Totalt har 36 remissvar inkommit, däribland svar från 19 regioner. En region har aktivt avstått från att svara och en region har inte inkommit med något svar.

Den särskilda beredningsgruppens yttrande

Socialstyrelsen har begärt att en särskild beredningsgrupp ska yttra sig över Socialstyrelsens 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 i huvudsak följande.

Beredningsgruppen instämmer i Socialstyrelsens förslag att aktuell vård, som redan är koncentrerad till en enhet, ska utgöra nationell högspecialiserad vård eftersom vården är sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Beredningsgruppen anser att ett fastställande av den redan rådande definitionen samt det rådande antalet enheterna inte kommer att påverka närliggande områden, forskning och utveckling eller akutsjukvården inom området i någon utsträckning.

Beredningsgruppen instämmer i Socialstyrelsens förslag att en fortsatt koncentration av aktuell vård till en enhet ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett mer effektivt användande av hälso- och sjukvårdens kan uppnås.

Beredningsgruppen har i sin bedömning bl.a. beaktat att vården, inom ramen för RCC:s arbete med nivåstrukturering, har varit koncentrerad till en enhet sedan år 2016 samt att majoriteten av remissvaren tillstyrker att vården fortsätter vara koncentrerad till en enhet.

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 samverkanregion 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.

Av förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen framgår bl.a. att den nationella nivåstruktureringen av cancervården inte vilar på någon lagstiftning. Utgångspunkten bör dock vara att de utredningar och beslut om koncentration som fattats inom ramen för den nationella nivåstruktureringen av cancervården tas till vara. De verksamheter som hittills har koncentrerats bör få fortsätta med sitt arbete. Sakkunniggrupperna bör i sina genomgångar dra nytta av tidigare gjorda utredningar både inom rikssjukvården och inom nivåstruktureringen av cancervården, så att inte samma områden behöver utredas på nytt (prop. 2017/18:40 s. 67).

Socialstyrelsens bedömning

Av utredningen i ärendet framgår att isolerad hyperterm perfusion är en vårdåtgärd som är sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Socialstyrelsen konstaterar att den särskilda beredningsgruppen och en majoritet av remissinstanserna tillstyrker Socialstyrelsens förslag.

Socialstyrelsen bedömer att aktuell vård ska utgöra nationell högspecialiserad vård som fortsatt ska vara koncentrerad till en enhet. Socialstyrelsen har vid denna bedömning särskilt beaktat den aktuella patientvolymen samt att en fortsatt koncentration av vården 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 avdelningscheferna Thomas Lindén, chefsjuristen Pär Ödman och enhetschefen Kristina Wikner deltagit. Utredaren Erika Anthoney-Oscarson har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN


Olivia Wigzell

