

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Erika Anthoney-Oscarson
erika.anthoney.oscarson@socialstyrelsen.se

Beslut om nationell högspecialiserad vård – viss vård vid medfött diafragmabråck

Beslut

Socialstyrelsen ändrar tidigare beslut om kirurgi vid medfött diafragmabråck som rikssjukvård från den 18 maj 2016 i ärende med diarienummer 426/2016 och beslutar att medfött diafragmabråck, enligt definitionen nedan, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid två enheter.

Definition

Följande ska utgöra nationell högspecialiserad vård

Medfött diafragmabråck

Bedömning inför, beslut om, samt i förekommande fall utförande av, rekonstruktiv kirurgisk behandling av diafragmabråck på barn och ungdomar 0–15 år.

Avgränsningar till definitionen:

- Hiatusbråck inkl paraesofagala bråck
- Iatrogena diafragmabråck
- Traumatiska diafragmabråck
- Morgagnibråck

Ärendet

Bakgrund

Kirurgi vid medfött diafragmabråck är definierat som tillståndspliktig vård sedan 18 maj 2016 då dåvarande Rikssjukvårdsnämnden fattade beslut om att aktuell vård skulle utgöra rikssjukvård (se ärende med dnr 426/2016).

Rikssjukvårdsnämnden fattade den 13 december 2017 beslut om att ge Region Skåne och Region Stockholm tillstånd att bedriva den aktuella vården (dnr 29689/2016, 29422/2016 och 360/2017).

Enligt övergångsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska de tillstånd som gäller vid ikraftträdandet av ändringarna i lagen och som har beslutats enligt 9 b § i den numera upphävda hälso- och sjukvårdslagen

(1982:763), fortsätta gälla trots att tillstånden har gått ut. Den 13 februari 2025 hade Socialstyrelsen möte med de verksamheter (Region Skåne och Region Stockholm) som bedriver den aktuella tillståndspliktiga vården för att diskutera tillståndsområdet och gemensamt ta fram en definition som utgår från intentionen i den tidigare definitionsutredningen och som inte innebär en ändring av definitionen i sak.

Skälen för beslutet

Rättslig reglering

Av 2 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, 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 § HSL 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), HSF, 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.

Enligt 2 kap. 2 § HSF beslutar Socialstyrelsen efter ansökan från en region om tillstånd och villkor för att bedriva nationell högspecialiserad vård. Myndigheten beslutar också om återkallelse av ett sådant tillstånd.

Enligt 19 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen finns inom myndigheten ett särskilt beslutsorgan som benämns Nämnden för nationell högspecialiserad vård. Beslutsorganet ska fatta beslut om tillstånd och villkor för att bedriva nationell högspecialiserad vård samt om återkallelse av ett sådant tillstånd enligt 7 kap. 5 a § HSL.

Av 37 § förvaltningslagen (2017:900), FL, framgår att en myndighet får ändra ett beslut som den har meddelat som första instans om den anser att beslutet är felaktigt på grund av att det har tillkommit nya omständigheter eller av någon annan anledning.

Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen gör bedömningen att definitionen för det tillståndspliktiga vårdområdet medfött diafragmabräck genom detta beslut inte ändras i sak och att det därför inte är fråga om en omdefiniering. Det handlar istället om en administrativ ändring av beslutet som redan har förankrats i den tidigare

beslutsprocessen för rikssjukvård. Ändringen innebär ingen ändring när det gäller antalet enheter som får utföra vården.

I arbetet med genomlysning av nya vårdområden i beslutsprocessen för nationell högspecialiserad vård (NHV) har det blivit tydligt att de definitioner som tas fram behöver vara hållbara över tid. När vårdområden definierades som rikssjukvård i rikssjukvårdsprocessen bestod definitionerna av diagnos- och åtgärds-koder. Dessa har visat sig svåra att använda i processen för NHV där tillstånden till skillnad från rikssjukvårdsprocessen inte är tidsbegränsade. Eftersom den medicinska utvecklingen snabbt går framåt och koder tillkommer eller tas bort är det inte längre möjligt att använda sig av enbart koder som definitioner. Sammantaget innebär detta att Socialstyrelsen bedömer att vissa definitioner som beslutats i rikssjukvårdsprocessen behöver anpassas till den nya beslutsprocessen.

När det istället är fråga om en omdefiniering framgår det tydligt i förarbetena hur en sådan går till, d.v.s. att en sakkunniggrupp ser över vårdområdet och att underlaget med förslag på eventuella nya definitioner skickas ut på remiss för att förankring och legitimitet ska kunna säkerställas. Av förarbetena framgår det även att det är först efter remittering och Socialstyrelsens eventuella beslut om att omdefiniera vad som ska utgöra NHV som det kan bli aktuellt att återkalla de befintliga tillstånden och utlysa en ny ansökningsomgång (se prop. 2017/18:40 s. 54).

Socialstyrelsen gör mot bakgrund av ovanstående bedömningen att tidigare beslut om tillståndspliktig vård ska ändras med stöd av 37 § FL. Ändringen är inte till nackdel för någon enskild utan görs för att anpassa definition till den beslutsprocessen för nationell högspecialiserad vård.

Socialstyrelsen finner att en fortsatt koncentration av aktuell vård till två enheter, tillsammans med den justerade definitionen bibehåller förutsättningarna för att upprätthålla kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser fortsatt kan uppnås.

Socialstyrelsen beslutar mot denna bakgrund att viss vård vid medfött diafragmabräck, enligt definitionen under rubriken beslut, fortsatt ska utgöra nationell högspecialiserad vård som bedrivs 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