

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

Beslut om nationell högspecialiserad vård- viss vård vid perifer facialispares

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid perifer facialispares, enligt definitionen nedan, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter, varav två enheter ska ansvara för barn inom vårdområdet.

Definition

Patienter med perifer facialispares och eventuellt behov av dynamisk rekonstruktion, ska remitteras till en nationell högspecialiserad vårdenheter (NHVe) för multidisciplinär bedömning och ställningstagande till fortsatta avancerade åtgärder såsom specialiserad fysioterapi och kirurgi samt i förekommande fall utförande och uppföljning av sådana åtgärder.

Följande patientgrupper avses:

- Patienter, oavsett ålder, med slapp facialispares (mer än 1 år efter debut av facialispares).
- Barn med medfödd facialispares.

Utöver ovan ska även patienter med komplexa synkinesier remitteras till en NHVe för en individualiserad multidisciplinär bedömning.

Med komplexa synkinesier avses:

- Patienter som trots upprepade behandlingsförsök regionalt (oavsett typ av behandling) har fortsatt besvär av sin synkinesi efter minst ett års tid.
- Andra svåra fall av synkinesi som inte kan hanteras regionalt.

Förtydliganden till definitionen

Med dynamisk rekonstruktion avses återskapande av leende ("smile reanimation"), samt fysioterapi innan och efter ingreppet.

Med upprepade behandlingsförsök av synkinesier avses behandling med exempelvis botox och/eller fysioterapi under *minst ett års tid* utan tillräcklig effekt.

Förslaget avser patienter med både uni- och bilateral facialispares.

Avgränsningar till definitionen

Akuta facialisskador, efter exempelvis trauma, eller primär nervgraftering vid cancerkirurgi/parotiskirurgi.

Ärendet*Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård*

En sakkunniggrupp har på uppdrag av Socialstyrelsen gjort en genomlysning av vårdområdet perifer facialispares. Sakkunniggruppen föreslår att Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid perifer facialispares, enligt *Definition* ovan, ska utgöra nationellt högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter, varav två enheter ska ansvara för barn.

Aktuell vård bedöms vara vård som är komplex och sällan förekommande, samt kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Teamet innefattar behov av plastikkirurg, öron-näs- och halsläkare, fysioterapeut, kontaktsjuksköterska samt nära samarbete med logoped, psykolog, kurator, ögonläkare och neurofysiolog, alla med särskild kompetens för patientgruppen.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva. Sakkunniggruppen anser att förslaget skulle innebära, utöver ett förbättrat omhändertagande för patientgruppen, ökade förutsättningar för kompetensförsörjning, kunskapsspridning, forskning och samverkan. Sakkunniggruppen bedömer att akutsjukvården inom detta område inte kommer att påverkas av förslaget. Omkringliggande vård som kan påverkas är specialiserad fysioterapi och rehabilitering för andra patientgrupper med liknande vårdbehov.

Remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens underlag med förslag till koncentration av vårdområdet till berörda remissinstanser.

Samtliga remissinstanser utom en tillstyrker förslaget till definition och antalet enheter. Sveriges Ögonläkarförening anser att det inte finns något behov att koncentrera denna vård.

Sakkunniggruppens svar på remissinstansernas yttranden

Sakkunniggruppen har getts möjlighet att inkomma med synpunkter på remissinstansernas yttranden.

Efter genomgång av remissvaren önskar sakkunniggruppen kvarstå vid sitt förslag till definition, avgränsningar och antal enheter. Sakkunniggruppen har dock tydliggjort i sitt förslag till särskilda villkor att kontaktsjuksköterska och neurofysiolog ska ha specifik kunskap om patientgruppen.

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 tillstyrker sakkunniggruppens förslag att viss vård vid perifer facialispares ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter för vuxna varav två ska omhänderta barn.

Beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens förslag att viss vård vid perifer facialispares ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Beredningsgruppen anser att aktuell vård är vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Beredningsgruppen anser att specifika enheter för vård av barn inom definitionen säkrar det postoperativa omhändertagandet och kringresurserna som är specifikt för barn.

Beredningsgruppen bedömer att det inte finns några negativa konsekvenser för akutsjukvården, närliggande områden, patienttransporter eller forskning och utbildning. Beredningsgruppen konstaterar också att vinsten för forskningen inom området är beskrivet på ett tydligt sätt i sakkunniggruppens underlag.

Beredningsgruppen anser att det inte finns geografiska aspekter att ta hänsyn till i relation till förslaget.

Beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska bedrivas vid tre enheter för vuxna och två enheter för barn. Beredningsgruppen har i denna bedömning beaktat bl.a. följande. Den uppskattade vårdvolymen av komplexa bedömningar motiverar tre enheter trots relativt få kirurgiska ingrepp. Vårdvolymen för barn är relativt låg, färre än 10 barn per år. Det är dock rimligt med två enheter för barn för att skapa redundans för det specifika omhändertagandet av barn, även om den kirurgiska behandlingen är densamma för barn och vuxna. Beredningsgruppen anser vidare att det finns bra förutsättningar att höja kvaliteten och kvantiteten på forskningen inom området med en koncentration.

Beredningsgruppen finner att en koncentration av aktuell vård till tre 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 viss vård vid perifer facialispares enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter, varav två enheter som ansvarar för barn.

Socialstyrelsen konstaterar att alla remissinstanser utom en har tillstyrkt sakkunniggruppens förslag.

Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen tillstyrker sakkunniggruppens förslag.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att viss vård vid perifer facialispares enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter, varav två enheter ska ansvara för barn.

Utredningen i ärendet visar enligt Socialstyrelsens bedömning att aktuell vård är komplex och sällan förekommande, samt kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Socialstyrelsen instämmer även i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska koncentreras till tre enheter, varav två enheter ska ansvara för barn inom vårdområdet. 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.

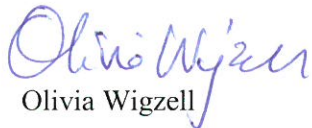
Socialstyrelsen finner att en koncentration av aktuell vård till tre enheter, varav två ska ansvara för barn, ökar förutsättningarna för att upprätthålla kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

Mot bakgrund av ovanstående beslutar Socialstyrelsen att viss vård vid perifer facialispares enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter, varav två ska ansvara för barn.

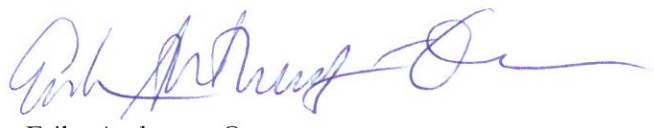
Detta beslut får inte överklagas.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har tillförordnade avdelningschefen Kristina Wikner och avdelningschefen Pär Ödman deltagit. Utredaren Erika Anthony Oscarson har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN



Olivia Wigzell



Erika Anthony-Oscarson