

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

Beslut om nationell högspecialiserad vård

- viss vård vid extraktion av pacemakerutrustning

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid extraktion av pacemakerutrustning (enligt definitionen nedan) ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra enheter.

Den vård vid extraktion av pacemakerutrustning som ska bedrivas nationellt är:

Ställningstagande till, samt i förekommande fall, extraktion av pacemaker/ICD-elektroder (implantable cardioverter defibrillator-elektroder) för personer över 18 år ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Kontakt med en nationell enhet ska initieras vid uppfyllelse av följande kriterium:

- PM-elektroder som implanterats för mer än 2 år sedan
- ICD-elektroder som implanterats för mer än 1 år sedan
- PM-elektroder eller ICD-elektroder, oberoende av implantationstidpunkt, där det kan komma att krävas extraktionsutrustning. Till exempel skadade elektroder eller patient med endokardit och större infektiösa pålagringar på PM/ICD-elektroder.

Följande undantag till definitionen gäller: Extraktion av pacemaker/ICD-elektroder kan i undantagsfall utföras i patientens hemregion efter överenskommelse med NHVe (nationell högspecialiserad enhet). Barn och ungdomar <18 år i behov av extraktion av pacemaker/ICD-elektroder.

Ärendet

Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har den 11 mars 2021 gett en sakkunniggrupp i uppdrag att utreda om extraktion av pacemakerutrustning ska utgöra nationell högspecialiserad vård och antal enheter sådan vård ska bedrivas på. Sakkunniggruppen föreslår i sin utredning att Socialstyrelsen ska besluta att extraktion av pacemakerutrustning ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra enheter. Som skäl för förslaget anförs i huvudsak följande.

Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande och kräver en viss volym. Vården är även multidisciplinär då bland annat kardiolog, infektionsläkare, anestesilog, thoraxkirurgiskt operationsteam, kärlkirurg och intensivvård kan behövas och ska finnas tillgängligt.

Sakkunniggruppen finner att en koncentration av aktuell vård ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva då en minskning av antal enheter från sex till fyra skulle öka förutsättningarna för utbildning och multidisciplinär bemanning på varje enhet. Fyra enheter skulle möjliggöra en uppbyggnad och vidmakthållande av höga vårdvolymmer vid varje enhet, förenliga med internationella riktlinjer. Vidare skulle en koncentration säkerställa att enbart sjukhus med bäst förutsättningar får utföra åtgärderna vilket skulle säkerställa god kvalitet och utvecklingsmöjligheter av elektrodextraktioner. Genom inrättande av nationella enheter med specifikt ansvar för den definierade vården skulle även förutsättningar för kortare väntetider öka. Alla patienter i landet skulle få en adekvat bedömning inför en eventuell elektrodextraktion – vilket sin tur leder till en ökad rättvisa och god och jämlik vård.

Sakkunniggruppen bedömer att akutsjukvården inom detta område är adekvat tillgodosedd då extraktionskirurgi ej bedrivs som akut kirurgi inom 24 timmar. Patienter kan stabiliseras lokalt på länslasarett/regionalt sjukhus och transporteras till NHVe, då behov av extraktion behöver utföras skyndsamt (i typfallet inom en vecka för akuta fall).

Omkringliggande områden som kan påverkas är t.ex. sådan vård som kräver samma resurser, exempelvis thoraxkirurgiska och elektrofysiologiska ingrepp. Denna eventuella undanträngningseffekt är dock förväntad och hanterbar.

Behovet av ambulanstransporter till NHVe kommer att öka marginellt.

Remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens utredning till berörda remissinstanser. Av remissinstansernas yttranden framgår i huvudsak följande.

Alla regioner utom Region Dalarna har inkommit med ett remissvar. I regionernas svar har oftast universitetssjukhusen varit inkluderade. Utöver regionerna har bl.a. några universitet och två professionsföreningar inkommit med svar. Alla remissinstanser som inkommit med svar tillstyrker definitionen. Gällande antal enheter anser samverkansregion Umeå och Umeå universitet att vården bör koncentreras till tre enheter.

Sakkunniggruppens synpunkter på remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har gett sakkunniggruppen möjlighet att inkomma med synpunkter på remissinstansernas yttranden. Sakkunniggruppen kvarstår vid sitt förslag till definition och antal enheter.

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 akut-sjukvården, närliggande områden, geografiska aspekter, transporter, utbildning och forskning beaktats. Av beredningsgruppens yttrande framgår i huvudsak följande.

Beredningsgruppen tillstyrker sakkunniggruppens förslag i sin helhet och anser att de positiva effekterna av att koncentrera aktuell vård överväger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet.

Beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska bedrivas vid fyra enheter. Beredningsgruppen har i denna bedömning beaktat bl.a. följande.

Beredningsgruppen konstaterar att volymerna skulle kunna tyda på färre än fyra enheter, men sakkunniggruppen förutspår att volymerna i framtiden kan bli större. Beredningsgruppen anser därför att fyra enheter är rimligt.

Beredningsgruppen finner att en koncentration av aktuell vård till fyra 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 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) beslutar Socialstyrelsen 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 extraktion av pacemakerutrustning enligt tabellen under rubriken Beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra enheter.

Socialstyrelsen konstaterar att alla remissinstanser som inkommit med svar har tillstyrkt sakkunniggruppens förslag till definition. Samverkansregion Umeå och Umeå Universitet tillstyrker inte antalet enheter. Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att viss vård vid extraktion av pacemakerutrustning, enligt tabellen under rubriken Beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Enligt Socialstyrelsens bedömning utvisar utredningen i ärendet att de åtgärder som föreslås utgöra nationell högspecialiserad vård är vård som är komplex, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vidare instämmer Socialstyrelsen i att om vården koncentreras kan det leda till bättre förutsättningar för utveckling och forskning.

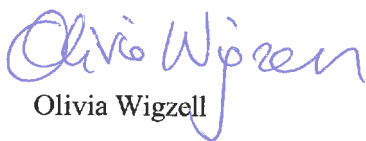
Socialstyrelsen instämmer även i sakkunniggruppens bedömning att aktuell vård ska koncentreras till fyra enheter. Socialstyrelsen har vid denna bedömning särskilt beaktat den aktuella patientvolymen och behovet av att säkerställa att läkare och andra professioner ska kunna upprätthålla sin kompetens och tillhandahålla vård av god kvalitet.

Socialstyrelsen finner att en koncentration av aktuell vård till fyra enheter ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

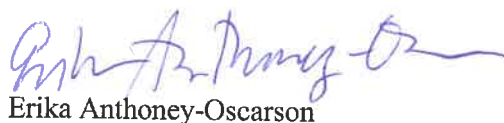
Detta beslut får inte överklagas.

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

SOCIALSTYRELSEN



Olivia Wigzell



Erika Anthoney-Oscarson