

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

Beslut om nationell högspecialiserad vård – viss vård vid peniscancer

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att kurativt syftande kirurgisk behandling vid peniscancer ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två enheter.

Ärendet

Socialstyrelsens förslag om nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har gjort bedömningen att det aktuella vårdområdet inte behöver ses över av en sakkunniggrupp eftersom de tidigare utredningarna som har gjorts av Regionala cancercentrum (RCC) är tillräckliga för att ligga till grund för beslut om nationell högspecialiserad vård.

Socialstyrelsen har den 14 februari 2019 remitterat sitt förslag avseende att kurativt syftande kirurgisk behandling ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två enheter. Som skäl för förslaget anförs bl.a. följande.

Enligt Socialstyrelsens bedömning utvisar RCC:s utredning att åtgärden kurativt syftande kirurgisk behandling vid peniscancer ska utgöra nationell högspecialiserad vård eftersom vården är sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Socialstyrelsen finner att aktuell vård ska fortsätta att vara koncentrerad till två enheter. Av RCC:s uppföljning av åren 2015-2016 framgår att de två enheterna, Örebro universitetssjukhus och Skånes universitetssjukhus, som har uppdraget idag har kunnat hantera mängden patienter. Kvaliteten i form av exempelvis följsamhet till vårdprogrammet har ökat. Vidare framgår det att den beslutade nationella nivåstruktureringen av aktuell vård har etablerats och utvecklats under de år som de nationella enheterna haft uppdraget. I sina uppföljningsrapporter beskriver de en ökad forskningsaktivitet och samverkan i nationella och internationella forskningsnätverk, ökad kunskap och erfarenhet, utveckling av operationstekniker och stimulans av klinisk forskning. Patienterna har också fått ett likvärdigt och multidisciplinärt omhändertagande samt förbättrad information, till följd av koncentrationen.

Bristande följsamhet till viktiga kvalitetsindikatorer så som deltagande i multidisciplinär konferens (MDK), organbevarande kirurgi, lymfkörteldiagnostik och lymfkörtelkirurgi, har utgjort argument för koncentration av aktuell vård. I uppföljningsrapporter från de nationella enheterna som idag bedriver vården beskrivs att de har en god följsamhet till riktlinjerna i dessa avseenden idag.

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

Remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har remitterat sin bedömning till berörda remissinstanser. Av remissinstansernas yttranden framgår i huvudsak följande.

De flesta remissinstanser som inkommit med svar tillstyrker definitionen. Totalt har 31 remissvar inkommit av dessa har 17 regioner inkommit med remissvar. En remissinstans, en professionsförening, tillstyrker inte definitionen. Fyra instanser tillstyrker inte antal enheter, av dessa är det tre regioner samt en professionsförening. Vidare anser de att vården bör bedrivas på fler ställen än idag. De instanser som inte tillstyrker antalet enheter anser att det borde finnas på fler enheter och då med motiveringen att möjligheten till geografisk spridning ökar med fler utförare.

Den särskilda beredningsgruppens yttrande

Socialstyrelsen har begärt in ett yttrande från en särskild beredningsgrupp angående Socialstyrelsens bedömning 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 akutsjukvården, närliggande områden, geografiska aspekter, transporter, utbildning och forskning beaktas. Av beredningsgruppens yttrande framgår i huvudsak följande.

Beredningsgruppen instämmer i Socialstyrelsens bedömning att aktuell vård, som redan är koncentrerad till två enheter, ska utgöra nationell högspecialiserad vård eftersom vården är sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Endast en av remissinstanserna är negativa till definitionen av området och ett fåtal är negativa till antalet enheter. Sammantaget anser beredningsgruppen att detta talar för att fastställa området, oförändrat, som nationell högspecialiserad vård.

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 bedömning att en fortsatt koncentration av aktuell vård till två enheter ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett mer effektivt användande av hälso- och sjukvårdens kan uppnås. Beredningsgruppen har i denna bedömning beaktat bl.a. följande. De inkomna remissynpunkter som stödjer till största delen rådande ordning med två enheter samt att det sedan 2015, inom ramen för RCC:s arbete med nivåstrukturering, har varit koncentrerat till två enheter. Beredningsgruppen instämmer i Socialstyrelsens bedömning som bygger på de utvärderingar som gjorts av området. Utvärderingarna visar exempelvis att vården utvecklats gällande forskning och patientinformation.

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 samverksregion 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 det att den nationella nivåstruktureringen av cancervården inte vilar på någon lagstiftning. Vidare anges att utgångspunkten bör vara att de utredningar och beslut om koncentration som fattats inom ramen för den nationella nivåstruktureringen av cancervården tas till vara och att de verksamheter som hittills har koncentrerats bör få fortsätta med sitt arbete. Vidare anges att sakkunniggrupperna i sina genomgångar bör 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

Socialstyrelsen konstaterar att en övervägande majoritet av remissinstanserna tillstyrker Socialstyrelsens förslag och att även den särskilda beredningsgruppen tillstyrker förslaget.

Enligt Socialstyrelsens bedömning utvisar utredning i ärendet att åtgärden kurativt syftande kirurgisk behandling vid peniscancer är vård som är sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Vidare gör Socialstyrelsen bedömningen att aktuell vård fortsatt ska vara koncentrerad till två enheter. 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. Biträdande enhetschefen Per-Henrik Zingmark har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Olivia Wigzell

Per-Henrik Zingmark