

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Lena Löqvist
Lena.Lovqvist@socialstyrelsen.se

Beslut om nationell högspecialiserad vård viss vård vid tarmsvikt hos vuxna

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid tarmsvikt hos vuxna ska utgöra nationell högspecialiserad vård, enligt definitionen nedan, och bedrivs vid två enheter.

Definition

Viss vård vid tarmsvikt hos vuxna ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Kontakt tas med nationell högspecialiserad enhet för:

- Bedömning, eventuellt vidare utredning och viss uppföljning. Av de bedömningar, uppföljningar och monitorering som görs ska minst en göras av en nationell enhet.
- Ställningstagande till avancerad behandling, såsom biologiska läkemedel, viss kirurgi och viss uppföljning av sådan behandling.

Förtydliganden till definitionen

Beslutet avser vård för patienter med tarmsvikt (>3mån) på grund av exempelvis kort tarm, motorikstörningar eller strålenterit där man trots optimerad farmakologisk och kirurgisk behandling behöver parenteral nutrition (PN) eller vätskebehandling (PV).

Avgränsningar till definitionen

Följande områden, med koppling till definitionen, ingår ej i och ska ej koncentreras på nationell nivå:

- Patienter med aktiv cancersjukdom med kort förväntad överlevnad.

Ärendet

Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har den 12 mars 2021 gett en sakkunniggrupp i uppdrag att utreda om vård vid tarmsvikt hos vuxna ska utgöra nationell högspecialiserad vård och antal enheter sådan vård ska bedrivs på. Sakkunniggruppen föreslår i sin utredning att Socialstyrelsen ska besluta att viss vård vid tarmsvikt hos vuxna ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två enheter. Som skäl för förslaget anförs i huvudsak följande.

Den föreslagna vården bedöms vara komplex och sällan förekommande. Runt patienten krävs multidisciplinär kompetens, bland annat, såväl läkare (gastroenterologer, kolorektalkirurger, anesthesiologer/kärlkirurger) som sjuksköterskor, stomiterapeuter, dietister och kuratorer. Internationell erfarenhet har också visat att samlade vårdinsatser med dedikerade enheter som samarbetar med patienternas ordinarie sjukvård minskar morbiditet och mortalitet i patientgruppen.

Två nationella högspecialiserade vårdenheter bedöms som adekvat för att uppnå önskade vårdvolymmer vid varje enhet för att det multidisciplinära teamet ska kunna upprätthålla och utveckla kompetens. En enhet bedöms bli för sårbar och fler enheter än två riskerar att utmynna i för litet patientunderlag vid varje enhet för att uppnå en önskad kvalitetshöjning inom området och ge goda förutsättningar för att bedriva en resurseffektiv verksamhet.

Konsekvenserna av att man koncentrerar denna vård är övervägande positiva. Den huvudsakliga vården ska fortsatt bedrivas regionalt och de nationella enheterna kommer att bidra med expertkunskap och generell kompetenshöjning för vårdområdet i hela landet.

Sakkunniggruppen bedömer att den basala akutsjukvården inom detta område inte kommer att påverkas eftersom de flesta patienter fortsatt kommer att vårdas regionalt. Belastningen på akutsjukvården vid nationella enheter kommer inte att förändras.

Sakkunniggruppen bedömer att omkringliggande områden inte kommer att påverkas i någon större utsträckning. De nationella enheterna riskerar dock att få viss överbelastning på vårdavdelning och intensivvård då man konkurrerar med övrig inneliggande vård.

Remissinstansernas yttranden

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

En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget i sin helhet men flera uttrycker synpunkter på exempelvis vilka patienter som avses eller avgränsningar till definitionen. Skillnader mellan internationellt vedertagna definitioner på hälsotillståndet tarmsvikt kan försvåra resultatjämförelser samt skapa en otydlighet kring vad som ska handläggas regionalt eller nationellt. Samverkansregion Linköping, Umeå m.fl. betonar även vikten av samarbete mellan regionala och nationella enheter då merparten av tarmsviktsvården fortsatt ska bedrivas regionalt. Region Stockholm lyfter behovet av samordning mellan de förslag som finns inom mag- och tarmområdet som i skrivande stund kan komma att bli nationell högspecialiserad vård samt att konventionell rekonstruktiv kirurgi vid tarmsvikt bör inkluderas i definitionen.

Sakkunniggruppens synpunkter på remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har gett sakkunniggruppen möjlighet att inkomma med synpunkter på remissinstansernas yttranden. Sakkunniggruppen har inkommit med i huvudsak följande synpunkter.

Med stöd från inkomna remissvar kvarstår sakkunniggruppen vid den remitterade definitionen. Även förslag om antal enheter kvarstår oförändrat.

Sakkunniggruppen förtydligar att avsikten med remitterat förslag är att genom tidig kontakt med de nationella enheterna förhindra kronisk skada för patienter med tarmsvikt (>3 mån). Sakkunniggruppen anser även att samarbete och samverkan med andra nationella enheter för t.ex. viss kirurgi vid avancerad Crohns sjukdom, blir per automatik en förutsättning utan att sakkunniggruppen vill föreslå att dessa enheter ska samlokaliseras. De tillstyrker dock att det kan finnas samordningsfördelar. Sakkunniggruppen väljer att i definitionen inte exemplifiera med specifika behandlingar eller kirurgiska ingrepp. Förslaget avser avancerad behandling vilken kan förändras med tiden. Sakkunniggruppen tillstyrker förslagen kring samlokalisering av föreliggande förslag kring nationell enhet för visceral transplantation.

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 tarmsvikt hos vuxna ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två enheter.

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

Att säkerställa struktur och ansvar genom att inrätta nationella enheter inom avancerad tarmsviktsvård för vuxna ger bättre förutsättningar för ökad patientsäkerhet. Det minskar risken för försenad eller utebliven multidisciplinär bedömning och optimerad handläggning för patienten. Vidare bedömer beredningsgruppen att nationell högspecialiserad vård ökar förutsättningarna för att upprätthålla kompetens, samt åstadkomma kunskapsöverföring mot remitterande enheter.

Beredningsgruppen gör bedömningen att varken akutsjukvården, transporter eller närliggande områden påverkas av en koncentration av denna vård. De bedömer att förslaget eventuellt kan ge positiva effekter på systemet då alla patienter med svår tarmsvikt ska få en multidisciplinär bedömning och tydligare knyts till nationella enheter, vilket förhoppningsvis ger ett minskat behov av akut handläggning även regionalt för dessa patienter. Beredningsgruppen konstaterar vidare att vården för dessa patienter huvudsakligen fortsatt kommer att ske regionalt men att förutsättningarna för förbättrad handläggning av den mindre grupp av patienter som har behov av högspecialiserade åtgärder vid t.ex. komplikationer, kan öka med inrättande av nationella enheter.

Beredningsgruppen finner att en koncentration av aktuell vård till två 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 tarmsvikt hos vuxna, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid två enheter.

Socialstyrelsen konstaterar att en majoritet av remissinstanserna har tillstyrkt sakkunniggruppens förslag. Socialstyrelsen konstaterar även att sakkunniggruppen kvarstår vid sitt förslag ojusterat.

Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen tillstyrker sakkunniggruppens förslag.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att viss vård tarmsvikt hos vuxna, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid två enheter. Utredningen i ärendet visar enligt Socialstyrelsens bedömning att aktuell vård är komplex och sällan förekommande samt kräver multidisciplinär kompetens.

Socialstyrelsen instämmer även i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska koncentreras till två 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 två enheter ökar förutsättningarna för att upprätthålla kvaliteten, patientsäkerheten och

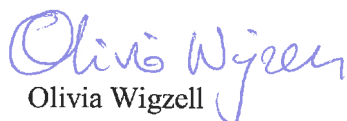
kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

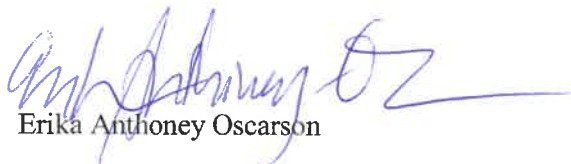
Mot bakgrund av ovanstående beslutar Socialstyrelsen att viss vård tarmsvikt hos vuxna, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två enheter.

Detta beslut får inte överklagas.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har ställföreträdande avdelningschef Kristina Wikner och biträdande chefsjuristen Lars Hobert deltagit. Utredaren Erika Anthony-Oscarson har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN


Olivia Wigzell


Erika Anthony-Oscarson

