

Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Högspecialiserad vård
Lena Löqvist
lena.lovqvist@socialstyrelsen.se

Beslut om nationell högspecialiserad vård

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid trofoblastsjukdomar, enligt tabellen nedan, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid en enhet.

Diagnoskod	Avgränsning
001.0 Komplet mola hydatidosa 001.1 Partiell mola hydatidosa 001.9 Ospecificerad mola hydatidosa D39.2A Invasiv mola D39.2B Misstänkt choriocarcinom D39.2C Placental site trophoblastic tumor D39.2X Tumör av osäker eller okänd natur i placenta C58 Choriocarcinom	<p>Alla vävnadsprover från patienter med misstänkt mola och andra former av gestationell trofoblastsjukdom (GTD) skickas till en nationell högspecialiserad vårdenhet för eftergranskning.</p> <p>Samtliga analyser av humant koriongonadotropin (hCG-analyser) vid bekräftad mola och uppföljande kontroller görs vid en nationell högspecialiserad vårdenhet. Akutdiagnostiken sker lokalt, prover för monitorering skickas dessutom till en nationell högspecialiserad vårdenhet.</p> <p>Lågriskfall av gestationell trofoblastneoplasi (GTN) utreds och inleder behandling vid en nationell högspecialiserad vårdenhet. Den fortsatta behandlingen monitoreras av en nationell högspecialiserad vårdenhet men sköts av lokalt/regionalt centrum.</p> <p>Högriskfall av GTN utreds och inleder behandling vid en nationell högspecialiserad vårdenhet. Den fortsatta behandlingen monitoreras av en nationell högspecialiserad vårdenhet men sköts delvis av lokalt/regionalt centrum.</p> <p>Ultrahögriskfall av GTN behandlas på en nationell högspecialiserad vårdenhet.</p>

Ärendet

Socialstyrelsen har den 14 mars 2018 gett en sakkunniggrupp i uppdrag att utreda om vård vid trofoblasterjukdomar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och vilket antal enheter sådan vård ska bedrivas på. Sakkunniggruppen föreslår i sin utredning att Socialstyrelsen ska besluta att viss vård vid trofoblasterjukdomar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid en enhet. Som skäl för förslaget anförs bl.a. följande. Sakkunniggruppen anser att den vård som föreslås koncentreras är vård av komplex och sällan förekommande art samt kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär då bl.a. specialiserad gynekolog och patolog med särskild kompetens inom GTD behövs.

Sakkunniggruppen föreslår att vården ska bedrivas på en enhet med motiveringen att det bedöms ge förbättrade möjligheter till säkrare bedömningar och standardiserade metoder. Det bedöms även ge möjligheter för en nationell högspecialiserad vårdenhet att följa patienten genom hela processen och öka förutsättningarna att alla får jämlik vård.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård bedöms av sakkunniggruppen som övervägande positiva då det skulle öka kunskapen om sjukdomen och även öka möjligheten till forskning och utbildning inom området. Eftersom det rör sig om så få fall bedömer sakkunniggruppen att den lokala kunskapen inte påverkas nämnvärt av bortfallet av enstaka patienter, utan snarare att kunskapen generellt i landet ökar och förs vidare genom utbildningsinsatser. Sårbarheten i dagens organisation är hög då det i de flesta fall är beroende av enstaka personer vid varje center. Med tanke på den låga patientvolymen bör alla fall koncentreras till ett centrum för att utveckla maximal kompetens på området. På det viset kan det byggas upp kompetens hos fler vid det nationella centrat och öka kunskapsöverföringen inom det nationella centrat och även mot regionsjukhusen.

Sakkunniggruppen bedömer att akutsjukvården inom gynekologi och obstetrik inte påverkas nämnvärt av koncentration av GTD. Sakkunniggruppen har inte identifierat några omkringliggande områden som kan påverkas av koncentration av GTD.

Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens utredning. Av remissinstansernas yttranden framgår bl.a. följande. Av 45 remissinstanser är 35 instanser positiva till förslaget att den aktuella vården ska utgöra nationell högspecialiserad vård. En instans föreslår att den aktuella vården fortsatt ska bedrivas på regional nivå. Nio instanser avstår från att yttra sig. Av de remissinstanser som är positiva till nivåstruktureringen tillstyrker fyra instanser inte det antal enheter som rekommenderas utan föreslår två enheter. Som skäl för två enheter framförs främst sårbarhetsaspekter.

Socialstyrelsen har gett sakkunniggruppen möjlighet att inkomma med synpunkter på remissinstansernas yttranden. Sakkunniggruppen har med anledning av remissinstansernas synpunkter gjort vissa förtydliganden avseende den vård som bör koncentreras. Sakkunniggruppen anser att samtliga hCG-analyser vid

bekräftad mola och uppföljande kontroller bör göras vid en nationell högspecialiserad enhet. Akutdiagnostiken bör ske lokalt och prover för monitorering bör skickas till den nationella högspecialiserade enheten. När det avser högriskfall av GTN anser sakkunniggruppen att aktuell patientgrupp utreds och inleder behandlingen vid en nationell högspecialiserad vårdenhet. Den fortsatta behandlingen monitoreras av en nationell högspecialiserad vårdenhet men bör delvis omhändertas av ett lokalt eller regionalt centrum.

Socialstyrelsen har även 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. Vid mötet för detta ärende deltog även en företrädare för det nationella programområdet för Kvinnosjukdomar och förlossning.

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 följande. Beredningsgruppen anser att de positiva effekterna av den föreslagna koncentrationen överstiger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet. Beredningsgruppen har inga övriga synpunkter på förslaget.

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 sjukvårdsregion 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 trofoblastsjukdomar, se tabellen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid en enhet. Sakkunniggruppen anser att den vård som den föreslår ska koncentreras är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vidare anser sakkunniggruppen att en koncentration av vården kommer att ge förbättrade möjligheter till säkrare bedömningar och standardiserade metoder. En koncentration av aktuell vård kommer även att öka kunskapen om sjukdomen och möjligheten till forskning och utbildning inom området samt öka förutsättningarna för att alla får en jämlik vård. Med anledning av den låga patientvolymen bör aktuell vård enligt sakkunniggruppen koncentreras till en enhet för att utveckla maximal kompetens på området. Sakkunniggruppen anser inte att akutsjukvården inom gynekologi och obstetrik eller att några omkringliggande områden kommer att påverkas nämnvärt av aktuellt förslag om koncentration av vården.

Socialstyrelsen konstaterar att majoriteten av remissinstanserna tillstyrker sakkunniggruppens förslag. Även den särskilda beredningsgruppen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att viss vård vid trofoblastsjukdomar, 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, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

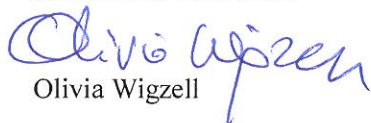
Socialstyrelsen instämmer även i sakkunniggruppens bedömning att aktuell vård ska koncentreras till en enhet. Socialstyrelsen har vid denna bedömning särskilt beaktat den aktuella patientvolymen och behovet av att säkerställa att läkare och andra professioner ska kunna upprätthålla sin kompetens och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

Socialstyrelsen finner att en koncentration av aktuell vård till en enhet ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som förutsättningarna till 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 Lena Löqvist har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN


Olivia Wigzell

Lena Löqvist