

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

Beslut om nationell högspecialiserad – viss vård vid ex utero intrapartum treatment (EXIT)

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att åtgärden ex utero intrapartum treatment (EXIT) ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid en enhet.

Ärendet

Socialstyrelsen har den 16 mars 2018 gett en sakkunniggrupp i uppdrag att utreda om åtgärden EXIT ska utgöra nationell högspecialiserad vård och vilket antal enheter sådan vård ska bedrivas på. Sakkunniggruppen föreslår i sin utredning att Socialstyrelsen ska besluta att åtgärden EXIT ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid två enheter. Som skäl till 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. obstetrikern med fostermedicinsk vidareutbildning, barnkirurg, neonatolog, barnläkare, barnradiolog, öron-näsa-hals-kirurg och narkosläkare behövs vid ingreppet.

Enligt sakkunniggruppen är behovet av att utföra åtgärden EXIT sällsynt (ca två fall/år), men kan vara livsavgörande för fostret. Sakkunniggruppen föreslår att åtgärden ska koncentreras till max två enheter trots den ringa patientvolymen. Som skäl för detta anförs att åtgärden EXIT är ett ingrepp där volymen möjligen kommer att öka i framtiden och då tillståndstiden inte är tidsbegränsad krävs en beredskap för denna ökande volym. Med två centra ges större flexibilitet och minskad sårbarhet.

Enligt sakkunniggruppen är konsekvenserna av att koncentrera denna vård övervägande positiva. Sakkunniggruppen bedömer att akutsjukvården inom detta område inte kommer att påverkas av aktuell koncentration. Omkringliggande områden som kan påverkas är eventuellt öron-näsa- och halsklinikerna som kan komma att behöva bygga upp en jourlinje för den verksamhet som ska ansvara för EXIT-beredskap.

Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens utredning. Av remissinstansernas yttranden framgår bl.a. följande. Av 34 inkomna remissyttranden är samtliga positiva till förslaget att åtgärden EXIT ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Av dessa föreslår nio instanser att vården istället ska bedrivas vid en enhet.

Som skäl till detta anges framförallt den ringa vårdvolymen. Tio instanser avstår från att yttra sig.

Socialstyrelsen har gett sakkunniggruppen möjlighet att inkomma med synpunkter på remissinstansernas yttranden. Sakkunniggruppen har inkommit med bl.a. följande synpunkter. Efter att sakkunniggruppen tagit del av remissynpunkterna gör delar av gruppen en annan bedömning om vilket antal enheter som aktuell vård ska bedrivas på. Fyra sakkunniga vidhåller sitt förslag om två enheter. Fyra sakkunniga vill ändra förslaget till en enhet. Skälen till detta är framförallt att de anser att kvalitet, patientsäkerhet och bästa resursutnyttjande av sjukvården uppnås genom att koncentrera erfarenhet och kompetens av både den prenatala avancerade diagnostiken i dessa ovanliga fall, samt den kirurgiska kompetensen, till en enhet. En sakkunnig avstår från att yttra sig.

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. 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 bl.a. följande. Beredningsgruppen anser att denna vård bör koncentreras men uttrycker ändå tveksamhet till att en koncentration på endast nationell nivå kommer att få önskad effekt. Beredningsgruppen anser att om vården koncentreras på nationell nivå bör den endast bedrivas vid en enhet för att de positiva effekterna ska överstiga de negativa effekterna för hälso- och sjukvårdssystemet. De positiva effekterna skulle däremot inte överstiga de negativa effekterna för hälso- och sjukvårdssystemet om vården bedrevs vid två enheter.

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 åtgärden EXIT ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppen anser att den vård som den föreslår ska koncentreras är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Enligt sakkunniggruppen är behovet av att utföra åtgärden EXIT sällsynt med cirka två fall per år och vården kan vara livsavgörande för fostret. Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är enligt sakkunniggruppen övervägande positiva. Sakkunniggruppen anser att akutsjukvården inom detta område inte kommer att påverkas av aktuell koncentration.

Socialstyrelsen konstaterar att majoriteten av remissinstanserna tillstyrker sakkunniggruppens förslag att åtgärden EXIT ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Även den särskilda beredningsgruppen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag om att åtgärden EXIT ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Enligt Socialstyrelsens bedömning utvisar utredningen i ärendet att åtgärden EXIT är vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

I sakkunniggruppens ursprungliga remitterade förslag rekommenderades att aktuell vård ska bedrivas vid två enheter trots den ringa patientvolymen. Efter att sakkunniggruppen har fått ta del av remissinstansernas synpunkter gör delar av gruppen en annan bedömning avseende antalet enheter.

Socialstyrelsen konstaterar att majoriteten av remissinstanserna tillstyrker sakkunniggruppens remitterade förslag att aktuell vård ska bedrivas vid två enheter och att nio remissinstanser anser att vården ska bedrivas vid en enhet. Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen anser att aktuell vård ska bedrivas vid en enhet.

Socialstyrelsen gör bedömningen att åtgärden EXIT ska bedrivas vid en enhet. Socialstyrelsen har vid denna bedömning särskilt beaktat den aktuella patientvolymen om cirka två fall per år 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 för att 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