

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Anna Lord
Anna.lord@socialstyrelsen.se

Beslut om nationell högspecialiserad vård – viss vård vid hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati (HOCM)

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati (HOCM), enligt definitionen nedan, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två enheter.

Definition

Vid isolerad hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati (HOCM) ska bedömning inför, och eventuell interventionell behandling med, exempelvis alkoholablation eller kirurgisk myektomi, utgöra nationell högspecialiserad vård.

Definitionen innefattar vuxna patienter med isolerad HOCM med uttalad symptomatologi till följd av klinisk signifikant utflödesobstruktion trots optimal medicinsk behandling.

Avgränsning

Beslutet innefattar inte personer under 18 år.

Ärendet

Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har den 24 september 2019 gett en sakkunniggrupp i uppdrag att utreda om vissa kateteringrepp på hjärtat 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 inom vårdområdet hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati (HOCM) ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två enheter. Som skäl för förslaget anförs i huvudsak följande.

Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär eftersom bl.a. kateterinterventionist, ekokardiograför, thoraxkirurg och thoraxanestesiolog (samtliga med erfarenhet av denna patientgrupp) behövs.

Sakkunniggruppen anser att vårdvolymerna talar för en eller två enheter men att två enheter skapar förutsättningar för utveckling av området och utvärdering av behandlingsmetoder mot bakgrund av att forskningen idag är begränsad på detta område. Dessutom ökar förutsättningarna för gemensamma diskussioner gällande patienter och val av behandlingsmetod. Två enheter är också mindre sårbart än en enhet.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva eftersom de skapar förutsättningar för bättre vårdresultat och utveckling av området. Sakkunniggruppen bedömer att akutsjukvården inom detta område inte kommer att påverkas.

Sakkunniggruppen ser inga omkringliggande områden som kan påverkas av en koncentration.

Remissinstansernas yttranden

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

Majoriteten av remissinstanserna tillstyrker sakkunniggruppens förslag till definition. Bara Västra götalandregionen avstyrker förslaget, främst på grund av avgränsningen mot barn och att underlaget saknar ett behandlingsalternativ. En majoritet av remissinstanserna tillstyrker även antal enheter.

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.

Sakkunniggruppen har efter genomgång av remissinstansernas synpunkter justerat definitionen samt förtydligat att förslaget inte avser barn. Sakkunniggruppen framhåller även vikten av att kunna erbjuda samtliga interventionella behandlingsalternativ på en och samma enhet samt att nationella enheter ska kunna beforska och eventuellt kunna erbjuda nya/andra behandlingsalternativ, exempelvis DDD-pacemaker med kort AV-överledningstid.

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 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 hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati (HOCM) ska utgöra nationell högspecialiserad vård samt att aktuell vård ska bedrivas vid två enheter. Beredningsgruppen anser att aktuell vård är komplex, sällan förekommande och kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Beredningsgruppen anser att de positiva effekterna av att koncentrera aktuell vård överväger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet.

Beredningsgruppen bedömer att koncentration av aktuell vård, som är ett relativt smalt område, inte kommer att påverka akutsjukvården eller andra närliggande områden. Vidare bedömer beredningsgruppen att det inte finns några geografiska aspekter att ta hänsyn till vid tillståndsgivningen och att påverkan på transportsystemet kommer att vara marginell. Redan idag transporteras dessa patienter till sjukhus som utför dessa behandlingar. Beredningsgruppen konstaterar att några remissinstanser lyft vissa behandlingsalternativ för denna patientgrupp. Att nivåstrukturera detta område förbättrar dock förutsättningarna att bedriva forskning och utveckling inom området.

Beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska bedrivas vid två enheter. Det är en relativt låg volym patienter som kommer att behandlas, även om fler kommer att bedömas. Det finns också en vinst med att båda enheterna kan utföra alla tillgängliga behandlingar. Beredningsgruppen konstaterar också att det hos remissinstanserna finns ett brett stöd för sakkunniggruppens förslag gällande antal 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 och på hur många enheter sådan vård ska bedrivas.

Socialstyrelsens bedömning

Av utredningen i ärendet framgår att sakkunniggruppen efter en justering av definitionen föreslår att viss vård vid hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati (HOCM), enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Socialstyrelsen konstaterar att en majoritet av remissinstanserna samt den särskilda beredningsgruppen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att viss vård vid hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati (HOCM), enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Enligt Socialstyrelsens bedömning utvisar utredningen i ärendet att den vård som föreslås utgöra nationell högspecialiserad vård är komplex och sällan förekommande. Aktuell vård kräver också en viss volym och multidisciplinär kompetens för att uppnå god kvalitet.

Socialstyrelsen instämmer även i sakkunniggruppens bedömning 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 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 ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningschefen Thomas Lindén, biträdande chefsjuristen Lars Hobert och enhetschefen Kristina Wikner deltagit. Utredaren Erika Anthoney-Oscarson har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Urban Lindberg