

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

## **Beslut om nationell högspecialiserad vård**

### **Visceral transplantation**

#### **Beslut**

Socialstyrelsen beslutar att Visceral transplantation, enligt definitionen nedan, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid en enhet.

#### **Definition**

Ställningstagande till och eventuellt utförande av visceral transplantation ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

#### *Förtydliganden till definitionen*

Kontakt skall tas med den nationella vårdenheten för visceral transplantation via något av de föreliggande nationella vårdenheterna för tarmrehabilitering för barn eller nationella tarmsviktscentra för vuxna.

För patienter som faller utanför vård vid de ovan nämnda nationella enheterna, ska kontakt tas med den nationella enheten för visceral transplantation, då man förväntar sig kronisk tarmsvikt (typ 3-svikt) i kombination med att patienten har någon diagnos eller kliniskt tillstånd som är förknippat med en ökad morbiditet och mortalitet. Exempelvis invasiva mjukdelstumörer i bukhålan (desmoider), trombotisering av venösa kärl i tarmen eller portvenen med eller utan leversvikt.

#### **Ärendet**

#### *Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård*

Två sakkunniggrupper (nedan benämnd sakkunniggruppen) har på uppdrag av Socialstyrelsen gjort separata genomlysningar av vårdområdena tarmsvikt hos barn respektive tarmsvikt hos vuxna. Sakkunniggruppen föreslår gemensamt att Socialstyrelsen beslutar att Visceral transplantation ska utgöra nationellt högspecialiserad vård och bedrivs vid en enhet.

Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär då bland annat transplantationskirurger, gastroenterologer, narkos- och intensivvårdsläkare, interventionella radiologer och patologer behövs. Förslaget från sakkunniggruppen innebär att Sverige säkrar tillgången till en potentiellt livräddande åtgärd när det är slut på andra alternativ. Sakkunniggruppen finner att aktuell vård ska fortsatt bedrivs vid en enhet vilket ger de förutsättningar som krävs för att förbättra

kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås. Fler enheter riskerar att erfarenhets- och kunskapsnivån i de multidisciplinära teamen skulle vara svår att uppnå på grund av det begränsade patientunderlaget. Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva, vilket vi redan har sett effekterna av då vården sedan 20 år tillbaka bedrivs vid en enhet. Sakkunniggruppen bedömer att akutsjukvården inom detta område inte påverkas och inte heller omkringliggande områden.

#### *Remissinstansernas yttranden*

Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens underlag med förslag till koncentration av vårdområdet till berörda remissinstanser. Av remissinstansernas yttranden framgår i huvudsak följande.

Majoriteten av remissinstanserna tillstyrker förslaget till definition och antalet enheter. Region Uppsala, region Örebro län med flera lyfter behovet av att synkronisera definitionen med den ansvarsfördelning som avses i förslagen till nationell högspecialiserad vård gällande tarmrehabilitering för barn samt vård vid tarmsvikt hos vuxna.

#### *Sakkunniggruppens svar på remissinstansernas yttranden*

Sakkunniggruppen har getts möjlighet att inkomma med synpunkter på remissinstansernas yttranden och har inkommit med i huvudsak följande synpunkter.

Sakkunniggruppen har efter genomgång av remissinstansernas yttranden justerat förslaget till definition genom att synkronisera definitionen med de nämnda förslagen till nationell högspecialiserad vård gällande tarmrehabilitering för barn samt vård vid tarmsvikt hos vuxna.

#### *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 instämmer i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska bedrivas vid en enhet. Beredningsgruppen har i denna bedömning beaktat bl.a. följande.

Beredningsgruppen konstaterar att området redan idag är koncentrerat till en enhet och att det finns ett brett stöd hos remissinstanserna att detta område ska bli nationell högspecialiserad vård. Patientvolymerna är små och lämpar sig väl för att omhändertas på en enhet. Att fastställa denna ordning kommer att öka förutsättningarna att utveckla denna vård.

Beredningsgruppen finner att en formell koncentration av aktuell vård till en enhet 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 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 föreslår att Visceral transplantation, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid en enhet.

Socialstyrelsen konstaterar att en majoritet av remissinstanserna har tillstyrkt sakkunniggruppens förslag. Vidare konstateras att sakkunniggruppen har justerat förslaget till definition efter beaktande av remissinstansernas synpunkter.

Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen tillstyrker sakkunniggruppens sakkunniggruppens justerade förslag.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att Visceral transplantation, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid en enhet. Utredningen i ärendet visar enligt Socialstyrelsens bedömning att aktuell vård är vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Socialstyrelsen instämmer även i sakkunniggruppens förslag 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.

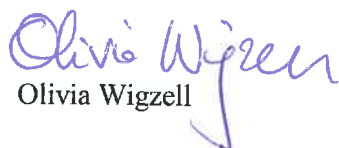
Socialstyrelsen finner att en koncentration av aktuell vård till en enhet ökar förutsättningarna för att upprätthålla kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

Mot bakgrund av ovanstående beslutar Socialstyrelsen att Visceral transplantation, enligt definitionen under rubriken beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid en enhet.

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