

KHS
Erika Anthoney-Oscarson
erika.anthoney-oscarson@socialstyrelsen.se

Beslut om nationell högspecialiserad vård vid – viss vård vid livmoderhalscancer

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att bedömning inför eventuell fertilitetsbevarande kirurgi samt utförande av denna på patienter med histopatologiskt verifierad livmoderhalscancer ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två enheter.

Ärendet

Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har den 27 augusti 2019 gett en sakkunniggrupp i uppdrag att utreda om fertilitetsbevarande kirurgi vid livmoderhalscancer ska utgöra nationell högspecialiserad vård och antal enheter sådan vård ska bedrivs på. Sakkunniggruppen föreslår i sin utredning att Socialstyrelsen ska besluta att bedömning inför eventuell fertilitetsbevarande kirurgi samt utförande av denna på patienter med histopatologiskt verifierad livmoderhalscancer ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid högst tre enheter. Som skäl för förslaget anføres bl.a. följande.

Viss vård vid livmoderhalscancer bedöms vara vård som är komplex och sällan förekommande, som kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär eftersom bedömning, utredning och behandling kräver bland annat gynekologiska tumörkirurger, gynonkologer, patologer, radiologer och specialister inom reproduktionsmedicin, med erfarenhet av området. I det multidisciplinära teamet behövs även kontaktsjuksköterskor med särskild kompetens inom området.

Vårdvolymen för denna åtgärd är låg, idag genomgår 25–40 patienter per år fertilitetsbevarande kirurgi vid livmoderhalscancer. Sakkunniggruppen bedömer dock att kirurgiska åtgärder som trakelektomi kan vara underanvända, och att en vårdkoncentration skulle kunna öka möjligheten att nå ut till rätt patienter.

Sakkunniggruppen bedömer att högst tre nationella enheter behövs för att ta hand om dagens vårdvolym. Vårdvolymerna kan komma att öka, eftersom barnafödande i dag skjuts upp alltmer. Å andra sidan kan vårdvolymerna också komma att minska, eftersom allt fler vaccineras mot humant papillomvirus

(HPV) som orsakar livmoderhalscancer. Tre vårdenheter skulle dock minska risken för redundans. Enheterna behöver samarbeta, för att kunna fördela patienter mellan sig om det uppstår väntetider. Sakkunniggruppen bedömer däremot inte att fyra nationella vårdenheter är aktuellt, eftersom varje enhet då skulle få för få patienter för att kunna bygga upp nödvändiga kunskaper och erfarenheter.

Konsekvenserna av att koncentrera vården är övervägande positiva. Forskning och utveckling skulle gynnas, och de nationella högspecialiserade vårdenheter skulle sprida kunskap. Patienterna skulle också få tillgång till Sveriges bästa utförare av vården, vilket skulle ge en bättre vårdkvalitet och en mer jämlik vård, trots eventuella nackdelar med längre resor. Påverkan på akutsjukvården är dessutom i princip obefintlig. All cancerkirurgi kan dock potentiellt tränga undan benign kirurgi.

Remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens utredning till berörda remissinstanser. Av remissinstansernas yttranden framgår bl.a. följande. De flesta remissinstanser är positiva till definitionen, några har haft synpunkter som främst består av att ”misstänkt livmoderhalscancer”, så som det var formulerat i sakkunniggruppens underlag som remitterades, ej är tillräckligt definierat.

Gällande antal enheter är det sju remissinstanser som inte tillstyrker antalet enheter, en åttonde är tveksam men stödjer förslaget med tre enheter. Flera av de som inte stödjer tre enheter är större regioner (exempelvis Region Skåne, Region Stockholm och Region Västerbotten). Dessa vill istället att vården koncentreras till färre enheter än tre.

Sakkunniggruppens synpunkter på remissinstansernas yttranden

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

Sakkunniggruppen föreslår efter justering av definitionen att bedömning inför eventuell fertilitetsbevarande kirurgi samt utförande av denna på patienter med histopatologiskt verifierad livmoderhalscancer ska bedrivas som nationell högspecialiserad vård. Detta innebär att skrivningen ”misstänkt livmoderhalscancer” justeras till ”histopatologiskt verifierad livmoderhalscancer”.

Efter att sakkunniggruppen tagit del av remissinstansernas synpunkter har de sakkunniga delade meningar gällande antalet enheter. Tre sakkunniga kvarstår vid tre enheter (representanterna från samverkansregionerna Göteborg, Uppsala-Örebro och Linköping), tre sakkunniga (representanterna från samverkansregion Umeå, Malmö/Lund och Stockholm) vill se två enheter. Att skapa tre nationella enheter skulle bland annat minska sårbarheten men med tanke på de relativt små patientvolymerna skulle två enheter kunna ge bättre förutsättningar för forskning, teamutveckling och utbildning.

Den särskilda beredningsgruppens yttrande

Socialstyrelsen har begärt in ett yttrande från en särskild beredningsgrupp angående sakkunniggruppens utredning och förslag. Beredningsgruppen består av experter på 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 liv-moderhalscancer ska utgöra nationell högspecialiserad vård och tillstyrker delar av sakkunniggruppens bedömning att vården ska bedrivas vid två enheter.

Beredningsgruppen anser att vården bör bedrivas vid två enheter och har beaktat bl.a. följande. Ett flertal remissinstanser, däribland flera större regioner har i sina yttranden ansett att vården bör koncentreras till färre än tre enheter. Tre av de sakkunniga experterna anser att två enheter är adekvat för att bedriva denna vård. Vidare har sakkunniggruppen i sitt underlag lyft att det kan vara så att denna cancerform i framtiden kan komma att minska eftersom både pojkar och flickor idag erbjuds vaccination för HPV-virus inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet. Detta, sammantaget med att volymen idag uppskattas till max 40 patienter om året, medför att beredningsgruppen anser att två enheter är ett adekvat antal. Beredningsgruppen anser att de positiva effekterna av att koncentrera aktuell vård överstiger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet.

Beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens bedömning att akutsjukvården inte skulle påverkas vid en koncentration av denna vård.

Beredningsgruppen bedömer att volymen är låg, 25-40 patienter per år, varför beredningsgruppen bedömer att koncentration av denna åtgärd inte skulle medföra undanträngning av annan benign kirurgi i någon större utsträckning.

Beredningsgruppen anser att detta är en så pass ovanlig åtgärd där patienterna är unga vilket medför att den geografiska placeringen av enheterna spelar mindre roll. Beredningsgruppen bedömer att en koncentration av aktuell vård inte kommer att ha en direkt påverkan på transporter.

Slutligen instämmer beredningsgruppen med sakkunniggruppen i att en koncentration av denna vård gynnar forskningen inom området.

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 samverkanregion 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) framgår att Socialstyrelsen beslutar 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 efter justering av definitionen föreslår att bedömning inför eventuell fertilitetsbevarande kirurgi samt utförande av denna på patienter med histopatologiskt verifierad livmoderhalscancer ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Socialstyrelsen konstaterar att en majoritet av remissinstanserna har tillstyrkt sakkunniggruppens förslag till definition. Även den särskilda beredningsgruppen tillstyrker sakkunniggruppens förslag till definition.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att viss vård vid livmoderhalscancer 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 vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Socialstyrelsen konstaterar att sakkunniggruppen i sitt ursprungliga förslag har föreslagit högst tre enheter som aktuell vård ska bedrivas vid. Sakkunniggruppen är dock oeniga om antalet enheter efter att ha tagit del av remissinstansernas synpunkter. Vidare konstaterar Socialstyrelsen att några större regioner i sina remissyttranden anser att vården bör bedrivas vid två enheter. Även den särskilda beredningsgruppen anser att två enheter är ett adekvat antal enheter med hänvisning till dagens relativt låga patientvolym och den osäkerhet som finns gällande behovet av denna vård i framtiden.

Socialstyrelsen gör bedömningen att aktuell vård, under rubriken Beslut, ska bedrivas vid två enheter., Socialstyrelsen har vid denna bedömning särskilt beaktat den aktuella patientvolymen samt den osäkerhet som nämns gällande framtida vårdvolym. Socialstyrelsen har även beaktat behovet av att säkerställa att läkare och andra professioner ska kunna upprätthålla sin kompetens och tillhandahålla vård av god kvalitet samt att en koncentration av aktuell vård kommer att leda till stärkta förutsättningar för forskning och kunskapsutveckling.

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 generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har avdelningschefen Thomas Lindén, chefsjuristen Pär Ödman och enhetschefen Kristina Wikner deltagit. Biträdande enhetschefen Per-Henrik Zingmark har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Olivia Wigzell

Per-Henrik Zingmark