

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltning, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2022-01-21

Beteckning
Dnr: 21RS9516

Er beteckning:
36548/2019-19

Socialstyrelsen, Avdelningen för
kunskapsstyrning för hälso- och
sjukvården

106 30 Stockholm

Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerade endoskopiska åtgärder i nedre luftvägarna

Region Örebro län har fått möjlighet att yttra sig över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerade endoskopiska åtgärder i nedre luftvägarna. Region Örebro län vill med anledning av förslaget lämna följande synpunkter:

Definition av vårdområdet

Region Örebro län tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition när det gäller delområde 1, men tillstyrker definitionen när det gäller delområde 2-5.

Den del av definition som beskriver endoskopiska kirurgiska åtgärder vid centrala luftvägshinder med risk för andningsstopp och som avser debulking, dilatationer och stentbehandling (delområde 1), rör en komplex patientgrupp. Sakkunniggruppen uppger att det är svårt att bedöma den årliga vårdvolymen och det finns sannolikt ett utrymme att erbjuda fler patienter än idag värdefull palliativ behandling. Vi instämmer i denna bedömning och identifierar ett behov av mer information om de tillgängliga behandlingsmetoderna nationellt.

Antal enheter

Region Örebro län tillstyrker inte det föreslagna antalet enheter som får bedriva vård inom delområde 1, men tillstyrker antalet enheter när det gäller delområde 2-5.

Fem enheter är enligt Region Örebro läns bedömning för få för att kunna erbjuda likvärdig vård för patientgruppen i delområde 1. Patienter i denna patientgrupp är svårt sjuka med livshotande andningshinder och lämpar sig inte för längre transporter än nödvändigt eftersom tid utanför sjukhus måste minimeras. Som sakkunniggruppen skriver lämpar de sig inte heller för luftburen transport med tanke på sjukdomens karaktär där lufttrycksskillnad är för riskabelt.

Det enskilt viktigaste skälet till att patienter med centrala luftväghinder bör hanteras vid landets samtliga universitetssjukhus är att ingreppet för att hantera en komprometterad luftväg hos tumödrabbad patient i stort liknar det ingrepp och det teamarbete som krävs vid åtgärd av främmande kropp i luftväg hos både vuxna och barn. Den kompetensen måste alltid finnas på akutsjukhus men i synnerhet på samtliga universitetssjukhus som oftare får dessa fall remitterade till sig för omedelbar åtgärd. Att i det perspektivet ytterligare centralisera vården av avancerade endoskopiska åtgärder i nedre luftvägar leder till minskad kompetens och ökade risker för den patientgrupp som under alla omständigheter måste hanteras på varje universitetssjukhus.

Region Örebro läns samlade bedömning är därför att planerade endoskopiska åtgärder vid centrala luftväghinder behöver som nu utföras vid samtliga sju (7) universitetssjukhus.

Region Örebro län anser vidare att det är ett missförstånd att påstå att ”mindre sjukhus” för merparten av dessa patienter skulle kunna säkra luftvägen med intubation innan transport till sjukhus som driver nationellt högspecialiserad vård. I de många fall där andningshindret är beläget distalt om tuben utgör intubation på intet sätt att man kan vara trygg med patientens luftväg under transport.

Särskilda villkor

Region Örebro län ser förslagen till särskilda villkor som rimliga, men vill tillägga att kliniskt träningscentrum (KTC) med regelbundenhet måste användas för träning av de team som arbetar med patientgruppen. Detta är nödvändigt mot bakgrund av att ingreppen är av sällan förekommande art.

Konsekvensanalys

Region Örebro län bedömer att remitteringsvägar redan nu kan göras nationellt tydliga och att det inte i sig förbättras av koncentration till fem (5) enheter. Geografisk närhet har betydelse och här gör Region Örebro län en annan bedömning än sakkunniggruppen. Det är regionens uppfattning att sakkunniggruppen underskattar risker vid långa transporter.

På universitetssjukhusnivå kommer en koncentration av denna vård leda till negativ påverkan på kompetens och kunskap kring hantering av svår/komprometterad luftväg, särskilt som detta i stor grad bygger på väl genomarbetade rutiner och avancerat teamarbete inom övriga luftvägsåtgärder (till exempel främmande kropp i luftväg).

Uppföljning och utvärdering

Region Örebro län bedömer att förslagen till uppföljningsmått är rimliga.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)

Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson

Hälso- och sjukvårdsdirektör