



UPPSALA  
UNIVERSITET

## YTTRANDE

2024-02-27 Dnr UFV 2023/2202

Socialstyrelsen

Box 256  
SE-751 05 Uppsala

**Besöksadress**

Dag Hammarskjölds väg 7

**Handläggare**

August Aronsson

**Telefon**

018-471 57 93

www.uu.se

August.aronsson@uu.se

## Remiss avseende sakkunniggruppers genomlysning inför beslut om nationell högspecialiserad vård

Uppsala universitet har anmodats lämna svar på rubricerad remiss.

Detta yttrande har utarbetats av gemensamma expertgrupper med Region Uppsala, där Uppsala universitets representation har utgjorts av docent Joakim Folkesson, institutionen för kirurgiska vetenskaper, docent Yasmin Hailer, institutionen för kirurgiska vetenskaper, docent Daniel Nowinski, institutionen för kirurgiska vetenskaper och professor Anders Wanhainen, institutionen för kirurgiska vetenskaper. Fakultetshandläggare August Aronsson har tillhandahållit administrativt stöd.

### Kort sammanfattning

Uppsala universitet har i samverkan med Region Uppsala tagit fram nedanstående delyttranden. Varje delyttrande utgör ett svar på motsvarande delremiss. Socialstyrelsen har utfärdat en mall som remissinstanserna instruerats att använda. Eftersom Socialstyrelsens mall delvis avviker från Uppsala universitets egen mall för remissvar har innehållet från delremisserna infogats nedan, och delyttrandena bifogas ärendet i det format i vilket de ska lämnas till Socialstyrelsen.

### Svar på remitterat förslag till nationell högspecialiserad vård – Extrakraniella kärlanomolier

#### Remissynpunkter

**Vårdområde och diarienummer:** Extrakraniella kärlanomolier (Dnr 37909/2022)

**Remissinstans(er):** Region Uppsala och Uppsala universitet

#### Definition och avgränsningar

- Tillstyrker
- Tillstyrker med synpunkter
- Tillstyrker inte

Eventuella synpunkter (max 300 ord):

Region Uppsala och Uppsala universitet tillstyrker inte den föreslagna avgränsningen av området och inte heller det föreslagna antalet enheter.


**YTTRANDE**

2024-02-27 Dnr UFV 2023/2202

Den föreslagna definitionen bygger på det heterogena spektrum av diagnoser som idag bedöms på landets fem (5) multidisciplinära team för vaskulära malformationer. Definitionen har dock inte lyckats ringa in de tillstånd och åtgärder som är så pass komplexa och sällan förekommande att införande av NHV är motiverat utifrån målsättningarna om ökad patientnytta och framtida utveckling.

För att motivera NHV bör sakkunniggruppen precisera vilka tillstånd och behandlingar som kan behöva centraliseras till den nationella nivån utifrån ökad patientnytta, men också så att en koncentration av särskilt sällan förekommande samt komplexa tillstånd och åtgärder leder till ökad stabilitet i den långsiktiga kompetensförsörjningen.

Med den föreslagna definitionen ser Region Uppsala och Uppsala universitet även svårigheter med att få en väl fungerande vårdkedja med jämbördiga NHVe och ändamålsenliga kvalitetsindikatorer för uppföljning av vårdens kvalitet.

***Antal enheter***

- Tillstyrker
- Tillstyrker med synpunkter
- Tillstyrker inte

Eventuella synpunkter (max 300 ord):

Det är rimligt att de fem (5) enheter i landet som idag hanterar diagnostik och basal handläggning fortsätter med det i enlighet med förslaget. Däremot ifrågasätter Region Uppsala och Uppsala universitet värdet av att begränsa detta till NHV-strukturen.

Den uppskattade vårdvolymen på 2 600 nya patienter per år talar snarare för att multidisciplinära team för basal bedömning och ställningstagande till vidare behandling bör säkerställas i samtliga sjukvårdsregioner. Med en smalare och mer ändamålsenlig definition skulle de mest komplexa och sällan förekommande tillstånden och åtgärderna kunna koncentreras till färre enheter. Detta skulle i sin tur ge bättre förutsättning för långsiktig stabilitet i kompetensförsörjning och därmed en lägre sårbarhet för den mest avancerade delen av vårdområdet.

Det behöver preciseras vilka delmoment som kan behöva centraliseras till färre enheter än fem (5) på grund av deras ringa antal och höga komplexitet, framför allt behandling av intraorbitala- och intrathorakala kärlanomalier, stora/komplexa (system eller organpåverkan) AV-missbildningar samt fosterdiagnostiserade omfattande kärmissbildningar. Behandling av dessa bör sannolikt ske på högst tre (3) enheter.

**Särskilda villkor**

Region Uppsala och Uppsala universitet har inga synpunkter att lämna på sakkunniggruppens förslag på särskilda villkor.

**Konsekvensanalys**

Med nuvarande förslag anser Region Uppsala och Uppsala universitet att NHV för extrakraniella kärlanomolier inte skulle generera avsedd nytta. Förslaget kommer inte att medföra förbättrade förutsättningar till långsiktig kompetensförsörjning för den mest komplexa och sällan förekommande delen av vårdområdet

**Svar på remitterat förslag till nationell högspecialiserad vård – Lymfödemkirurgi****Remissynpunkter**

**Vårdområde och diarienummer:** Lymfödemkirurgi (Dnr 35747/2022)

**Remissinstans(er):** Region Uppsala och Uppsala universitet

**Definition och avgränsningar**

- Tillstyrker
- Tillstyrker med synpunkter
- Tillstyrker inte

**Antal enheter**

- Tillstyrker
- Tillstyrker med synpunkter
- Tillstyrker inte

**Särskilda villkor**

Region Uppsala och Uppsala universitet har inga synpunkter att lämna på sakkunniggruppens förslag på särskilda villkor.

**Konsekvensanalys**

Den kirurgiska behandlingen av lymfödem kan grovt delas in i fettsugning med efterföljande kompressionsbehandling och mikrokirurgisk rekonstruktion. Båda metoderna har sina potentiella för- och nackdelar. Fettsugning är vetenskapligt väl underbyggt, behandlingsresultaten är förutsägbara och relativt mindre känsliga för patientselektion. Mikrokirurgisk rekonstruktion är tekniskt krävande och utfallet starkt beroende av avancerad diagnostik och korrekt patientselektion. Utvärderingen av mikrokirurgisk rekonstruktion kommer att bli en central uppgift för forskningen inom NHV framgent. Kvaliteten i den forskningen



är beroende av hög och jämn kirurgisk kvalitet samt följsamhet till rigorösa studieprotokoll för diagnostik och uppföljning. Detta kräver i sin tur tillräcklig vårdvolym och fler än tre (3) NHVe skulle därför riskera att försämra förutsättningarna för ett ordnat införande av mikrokirurgisk lymfödembehandling i Sverige.

## Svar på remitterat förslag till nationell högspecialiserad vård – Thoraxapertursyndrom

### Remissynpunkter

**Vårdområde och diarienummer:** Thoraxapertursyndrom (Dnr 42722/2022)

**Remissinstans(er):** Region Uppsala och Uppsala universitet

### Definition och avgränsningar

- Tillstyrker
- Tillstyrker med synpunkter
- Tillstyrker inte

### Antal enheter

- Tillstyrker
- Tillstyrker med synpunkter
- Tillstyrker inte

Eventuella synpunkter (max 300 ord):

Region Uppsala och Uppsala universitet tillstyrker fyra (4) NHVe för TOS. Dock ifrågasätts motiv och lämplighet i att koncentrera a/nTOS till endast två (2) enheter och koppla nTOS till NHV för plexus brachialisskador. I dess nuvarande form är remissen ett vinklat och bristfälligt underlag för beslut om NHV TOS.

Handläggningen av nTOS kräver inte tillgång till handkirurg från NHVe för plexus brachialisskador. Det finns inget stöd i litteraturen eller erfarenhetsmässigt (nationellt eller internationellt) som motiverar detta. TOS-operationer innebär dekompression av anatomiskt helt närliggande strukturer såsom kärl, vener och nerver och utgör inte någon rekonstruktiv nervkirurgi. Idag bedrivs mycket framgångsrik TOS-kirurgi av team med kärl-, hand-, thorax-, neuro-, plastik samt öron-, näs och halskirurger med stor erfarenhet och särskild kunskap om friläggning av perifera nerver i området. Detta utan närvaro av specifikt plexus brachialisskade-kirurger. Region Uppsala och Uppsala universitet anser att samtliga NHVe för TOS ska ha kompetens i kirurgi i plexusnära område. Det särskilda villkoret om samarbete med NHVe för plexus brachialisskada bör däremot tas bort.



Det finns inom fältet viss kontrovers runt indikationerna för kirurgisk behandling av nTOS. Vi har sett att lokala och persondrivna behandlingstraditioner, som inte följer tillgängliga konsensus och guidelines, kan etableras vid enstaka enheter. En för stor koncentration av vården kan på så sätt riskera en försämring av vårdens kvalitet och förutsättningarna för forskning inom området. Framför allt finns det inga medicinska motiv eller annan logik till varför aTOS ska begränsas i relation till vTOS samt kopplas till nTOS och NHV för plexusskadekirurgi. aTOS må vara mer sällsynt än n/vTOS men handläggningen är inte mer komplex och bygger inte på annan kompetens eller infrastruktur. Utifrån ett systemperspektiv skulle tillgängligheten i hela landet gynnas av centralisering till fyra kompletta NHVe samt förbättra kunskapsspridning och möjlighet till vital forskning. Givet att graden av centralisering alltid måste vägas mot negativa system- och randzonseffekter anser Region Uppsala och Uppsala universitet att en koncentration till endast två enheter är omotiverad. Sammantaget förordas att samtliga TOS (v/a/n) ska bedrivas på fyra enheter.

### ***Särskilda villkor***

Se ovan resonemang.

För övrigt anser Region Uppsala och Uppsala universitet att referens till ”Koagulationsspecialist” bör utgå. Denna specialitet finns inte enligt HSLF-FS 2021:8, inte heller som gren eller tilläggsspecialitet. Internationellt sett är det hematologer som ansvarar för trombos och koagulationsrubbningar, i Sverige är det internmedicinare med intresse för trombos- och koagulation.

### ***Konsekvensanalys***

Se ovan resonemang.

**Svar på remitterat förslag till nationell högspecialiserad vård – Vingskapula**

Remissynpunkter

***Vårdområde och diarienummer:*** Vingskapula (Dnr 40978/2022)

***Remissinstans(er):*** Region Uppsala och Uppsala universitet

### ***Definition och avgränsningar***

- Tillstyrker
- Tillstyrker med synpunkter
- Tillstyrker inte

Eventuella synpunkter (max 300 ord):

**YTTRANDE**

2024-02-27 Dnr UFV 2023/2202

Region Uppsala och Uppsala universitet föreslår att den kirurgiska behandlingen, såväl perifer nervkirurgi som skulderkirurgi, exkluderas från definitionen och att tillgång till de kompetenserna i stället utgör särskilda villkor. Detta för att säkerställa stabil tillgång över tid och optimal kirurgisk behandling oavsett modalitet i den på nationell nivå centraliserade vårdkedjan.

Kompetens för perifer nervrekonstruktion bör finnas stabilt på samtliga universitetssjukhus i landet inom flertalet specialiteter såsom hand-, plastik- och neurokirurgi. Denna kompetens är en förutsättning för all behandling av traumatiska perifera nervskador i ansikte och extremiteter inom akutsjukvården. Kompetens för skulderbladsstabiliserande kirurgi är däremot betydligt mer sällsynt, mer individbaserad och etablerad på ett fåtal sjukhus i Sverige. Endast ett fåtal operationer utförs årligen.

***Antal enheter***

- Tillstyrker
- Tillstyrker med synpunkter
- Tillstyrker inte

Eventuella synpunkter (max 300 ord):

Region Uppsala och Uppsala universitet anser att fyra (4) NHVe är lämpligt antal att ansvara för ortosbehandling och fysioterapi. Dock bör den kirurgiska behandlingen inte koncentreras till två NHVe utan i stället utgöra särskilda villkor.

Den kirurgiska behandlingen av vingskapula bygger på olika kompetenser. Kompetens för perifer nervkirurgi är skild från kompetensen för avancerad kirurgi inom skulderortopedi såsom muskel/sentransferering eller steloperation. Att definiera båda dessa kirurgiska behandlingsmodaliteter som tillståndspliktig vård att utföras på två (2) centra kan leda till sårbarhet och suboptimal kirurgisk kvalitet.

***Särskilda villkor***

Region Uppsala och Uppsala universitet anser att tillgång till kirurgisk kompetens inom skulderortopedi i stället skall ligga som ett särskilt villkor enligt ovan resonemang.

***Konsekvensanalys***

Centralisering av perifer nervkirurgi till två NHVe riskerar att minska kompetensen för perifer nervkirurgi i stort och därmed försvaga den akuta sjukvården vid universitetssjukhusen.

Region Uppsala och Uppsala universitet vill betona att det vetenskapliga underlaget för de olika behandlingsmetoderna är relativt lågt. Det finns en risk för överbehandling när det kommer till ortosbehandlingen. Dock



skulle uppdraget ge mycket goda möjligheter till vetenskaplig utvärdering av de olika behandlingsmetoderna inklusive kirurgin.

## Svar på remitterat förslag till nationell högspecialiserad vård – Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom

### Remissynpunkter

**Vårdområde och diarienummer:** Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom (Dnr 30124/2020)

**Remissinstans(er):** Region Uppsala och Uppsala universitet

### **Definition och avgränsningar**

- Tillstyrker
- Tillstyrker med synpunkter
- Tillstyrker inte

Eventuella synpunkter (max 300 ord):

Avgränsningen av fall är i stort sett adekvat. Operationer av polypospatienter borde dock ingå då ingreppet är detsamma.

### **Antal enheter**

- Tillstyrker
- Tillstyrker med synpunkter
- Tillstyrker inte

### **Särskilda villkor**

Region Uppsala och Uppsala universitet har inga synpunkter att lämna på sakkunniggruppens förslag på särskilda villkor.

### **Konsekvensanalys**

Region Uppsala och Uppsala universitet har inga synpunkter att lämna på sakkunniggruppens förslag på konsekvensanalys.