

Rikssjukvårdsnämnden

Yttrande till Rikssjukvårdsnämnden som svar på förfrågan att inkomma med ansökan om tillstånd att bedriva barnhjärtkirurgi

Stockholms Läns Landsting (SLL) har beslutat att inte ansöka om att bedriva barnhjärtkirurgi. SLL anser att barnhjärtkirurgin idag fungerar bra utifrån ett nationellt perspektiv. Tillika befinner sig SLL för nuvarande i en omdaning av sin långsiktiga sjukvårdsstruktur vilken gör det svårt att på kort sikt etablera ny eller, mer korrekt, nygammal högspecialiserad verksamhet. I beredningen av ärendet inom landstinget har dock framkommit en del omständigheter och faktorer av principiell och mer generell betydelse. SLL vill med denna skrivelse fästa Rikssjukvårdsnämndens uppmärksamhet på vissa problem som kan uppstå i gränslandet mellan Rikssjukvård och Regionsjukvård vid universitetssjukhus och som kan ha betydelse inför handläggning av kommande ärenden inom nämnden.

SLL ställer sig helt bakom grundtanken om att viss högspecialiserad sjukvård som nationellt har små volymer av kvalitetsskäl, forsknings/utbildningsskäl och kostnadseffektivitetsskäl, bör koncentreras till ett eller två ställen i Sverige. Större patientmaterial krävs för bra kvalitet och goda medicinska resultat. Det krävs även för bra FoU och utvärdering. I detta sammanhang är det dock viktigt att beakta att högspecialiserad sjukvård alltid kräver multidisciplinärt samarbete inte enbart inom berörd klinik utan även mellan kliniker. Denna utveckling har blivit allt tydligare och har under senare år accentuerats. Komplexiteten har med andra ord ökat. De senaste årens snabba medicinska utveckling har i stor utsträckning varit resultatet av att sjukvård, forskning, utbildning och utveckling har varit samlokaliserade – det är i mötet mellan olika specialister som nya tankar och idéer föds! Det är fram för allt därför som den snabbaste medicinska utvecklingen sker vid de större ”kompletta” universitetssjukhusen.

Barnhjärtkirurgi har t.ex. starka samband med annan barnkirurgi men även med anesthesiologi, ECMO och thoraxkirurgi hos vuxna. Ett beslut i

nämnden om ett enskilt relativt litet verksamhetsområde kan med andra ord påverka universitetssjukhusens framtida struktur inom en rad olika områden och frågan är om inte detta tydligare bör belysas i nämndens beredning av framtida ärenden. Det är av stor vikt att Rikssjukvårdsnämnden i sina bedömningar inte bara ser till de enskilda besluten om "sällansjukvård" utan även ser dessa i ett större perspektiv. Beslut om Rikssjukvård får inte leda till att Sveriges universitetssjukhus utarmas genom fragmentisering, så att för helheten väsentliga delar tas bort. Vi önskar därför att Nämnden beaktar risken för att de mest befolkningstäta områdena i riket, om inte denna utveckling bevakas, kan komma att sakna önskvärd avancerad sjukvård även inom områden med stor och bred produktion som till exempel pediatrik, traumatologi och kardiologi.

Med anledning av ett antal aktuella enskilda fall vill vi också be Nämnden överväga möjligheten att på nationell nivå tillskapa centra för de av våra sällsynta sjukdomar där behandling inte är högteknologisk eller högspecialiserad men där koncentration av kunskap och erfarenhet är av vitalt värde för en nationellt likartad handläggning. Som exempel kan nämnas lysosomala ämnesomsättningsrubbningar.

SLL vill i detta sammanhang också påpeka den svårighet som ligger i att värdera en ansökan om att bedriva Rikssjukvård vid ett universitetssjukhus som i dagsläget inte har den aktuella vården, och därmed inte kan visa upp historiska resultat. Även i dessa fall krävs att bedömningen görs utifrån ett helhetsperspektiv annars finns risken att strukturen för rikssjukvård helt läses och aldrig blir föremål för rörlighet, vilket vore olyckligt. Vi bör ha som ett övergripande mål att Sverige skall få förutsättningar att utveckla en sjukvård och forskning av högsta internationella klass.