

Avsändare

Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling
Victoria Bodén, 021-175195

E-post

victoria.boden@regionvastmanland.se

Sakkunnig: Marianne Ramström. Överläkare
Kvinnokliniken

Mottagare

Socialstyrelsen

Dnr. 12391/2018-19

Enheten för högspecialiserad vård

NHV-remiss@socialstyrelsen.se

Yttrande - Remiss avseende sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Nätkirurgi vid prolaps och urininkontinens (Dnr.12391/2018-19)

Regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion; Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län har gemensamt tagit fram ett likalydande remissvar.

Sammanfattning:

Sakkunniggruppen föreslår efter genomlysning av vårdområdet *Nätkirurgi vid prolaps och inkontinens* att all vaginal nätkirurgi vid prolaps, utredning av svåra komplikationer, behandling, och borttagande av prolapsnät samt nätslyngor efter inkontinensoperationer bör koncentreras till fem enheter i Sverige.

Region Västmanland ställer sig bakom sakkunniggruppens förslag att vården koncentreras till fem nationella enheter men med nedanstående synpunkter, bland annat beträffande definition av vårdområdet, från Uppsala Örebro sjukvårdsregion.

Med hänvisning till nedanstående så anser Region Västmanland att vaginal prolapslynga bör undantas centraliseringen då utvecklingen av dessa med god säkerhet torde kunna hanteras av urogynekologiska specialister med god operationsvana. Dessa bör också kunna ersätta operationsmetoder som har sämre resultat och har lång inlärningskurva. Med detta skulle jämlikheten för en stor patientgrupp säkerställas och undanträngningseffekten på de fem centra som utvalts minska.

Kommentarer:

Definition av vårdområdet

Region Västmanland anser inte att vårdområdet tillräckligt väl definierat. Nät vid prolaps har utvecklats kraftfullt under en 10 års period. Nu finns vaginala slyngliknande prolapsnät som visar goda resultat och som är relativt enkla att sätt in ur ett kirurgiskt perspektiv. Definitionsmässigt bör prolapsnät delas upp i ”hela” nät respektive slyngor där centraliseringen enbart bör begränsas till de förra.

Föreslaget antal enheter

Med beräknad operationsvolym om cirka 500 operationer/år befarar Region Västmanland att volymen per NHV-enhet kan komma att bli i största laget vid de föreslagna fem enheterna. Detta behöver beaktas och eventuellt kan extra resurser behöva tillsättas för att undvika undanträngningseffekter av andra patientgrupper vid de enheter som utses, varför vi också efterlyser en evaluering efter 1-2 år.

Förslag till särskilda villkor

Region Västmanland ser förslagen till särskilda villkor som rimliga och har inga invändningar mot dessa.

Konsekvensanalysen

Konsekvensanalysen ger ej en heltäckande bild eftersom definitionen av vårdområdet ej är tillräckligt definierad. Region Västmanland anser att vaginala prolaps-slyngor bör undantas centraliseringen då utvecklingen av dessa med god säkerhet torde kunna hanteras av urogynekologiska specialister med god operations vana även på regional nivå.

Genom att bli NHV kan området av **hela nät** få förbättrade förutsättningar till uppföljning, utveckling och forskning. Vi bedömer detta vara ett bra sätt att reglera användningen av hela nätkirurgiska ingrepp, behandla komplikationer och möta krav på vård från drabbade patienter.

Region Västmanland ser det dock inte för sannolikt att denna centralisering kommer att medföra negativa effekter på basutbildningen, men kan skapa mindre möjlighet till subspecialisering vid de centra som inte har uppdraget.

Kunskapsstöd/rekommendationer för evidensbaserade prolapskirurgimetoder bör tas fram under kunskapsstyrningssystemet. Centralisering kan öka möjligheten för jämlik vård och minska komplikationsfrekvenserna. Det kan i sin tur leda till flera besök, resor, och längre väntetider för patienterna, och ökade kostnader för hemlandstingen.

För Region Västmanland

Håkan Wittgren

Hälso- och sjukvårdsdirektör