

BESLUTSFÖRSLAG

Petra Widerkrantz
Petra.Widerkrantz@skane.se

Datum 2020-09-29
Ärendenummer 2019-POL000078

1 (3)

Specialistmottagning för familjär hyperkolesterolemi (FH)

Ordförandens förslag

1. Hälsa- och sjukvårdsnämnden lägger utredning om plan för införande av specialiserad mottagning för Familjär Hyperkolesterolemi inklusive inkomna remissvar till handlingarna.
2. Hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera verksamhetens följsamhet till Socialstyrelsens riktlinjer för Familjär Hyperkolesterolemi senast i december 2021.

Sammanfattning

Hälsa- och sjukvårdsdirektören har efter samråd med sjukhusen i Region Skåne tagit fram plan för införande av en regional specialiserad mottagning för Familjär Hyperkolesterolemi utifrån intentionerna i det preliminära, regionala vårdprogrammet som alternativ till nuvarande ansvarsfördelning där det åligger respektive sjukhus att uppfylla Socialstyrelsens riktlinjer. Hälsa- och sjukvårdsnämnden remitterade förslaget till samtliga sjukhusstyrelser 2020-04-15 § 62. Endast en av sjukhusstyrelserna är positiv till förslaget om en solidariskt finansierad regional mottagning.

I ärendet finns följande dokument:

1. Beslutsförslag 2020-09-29
2. Yttrande SHS Ksd
3. Yttrande SHS Tbg
4. Yttrande SHS Hlm
5. Yttrande SHS Lkr
6. Yttrande SHS SUS
7. Yttrande SHS Ystad
8. Yttrande SHS Hbg
9. Yttrande SHS Ähm

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Hälsa- och sjukvårdsdirektören fick av HSN 2019-09-25 i uppdrag att för

Familjär hyperkolesterolemi (FH) göra en översyn av vårdprogrammet och inhämta synpunkter från sjukhusstyrelserna inför uppdraget att ta fram en plan för införande av en regional specialiserad mottagning. I nuläget ansvarar respektive sjukhusstyrelse för utredning och behandling av patienter med FH. Samtliga sjukhusstyrelser har lämnat svar och endast sjukhusstyrelse Helsingborgs uttrycker sig positiv till förslaget om inrättandet av en regional specialiserad mottagning för FH med solidarisk finansiering medan övriga, inklusive SUS förordar extra tillskott utöver nuvarande anslag.

Nuvarande mottagning på SUS har visserligen nödvändiga kunskaper om FH och andra sällsynta anledningar till lipidrubbing men saknar resurser för ett utökat regionalt uppdrag att både utreda fler med DNA-analyser och dessutom fortsätta följa patienterna över tid. En regional struktur för uppföljning så som den är beskriven i det preliminära vårdprogrammet förväntas minska och senarelägga insjuknandet i hjärt-kärl-sjukdomar betydligt för uppskattningsvis 8 500 individer. Fler av dessa individer identifieras redan nu för varje år med hjälp av primärvård och specialistvård. Det är av stor vikt att identifiering av riskpersoner och testning inklusive DNA fortskrider med kraft och att moderna behandlingsmetoder tillhandahålls på ett tillgängligt och jämlikt vis.

Ansvar och kostnader för testning och behandling ligger härmed kvar på varje styrelse som själva behöver säkerställa att nedanstående rekommendationer med hög prioriteringsgrad från Socialstyrelsen kan följas istället för den föreslagna centraliseringen:

- Hälso- och sjukvården bör erbjuda barn och vuxna med kraftigt förhöjda nivåer av total kolesterol eller LDL-kolesterol diagnostik av familjär hyperkolesterolemi med hjälp av kliniska undersökningar och familjehistoria eller DNA-test (prioritet 3).
- Hälso- och sjukvården bör erbjuda kaskadtestning med klinisk eller genetisk undersökning för att identifiera genetisk hjärt-kärlsjukdom hos förstegradssläktingar till personer med familjär hyperkolesterolemi, familjära kardiomyopatier och jonkanalsjukdomar samt familjär aortasjukdom (prioritet 3).

För denna patientgrupp är goda levnadsvanor av högsta vikt men även läkemedel är en essentiell del av behandlingen långt innan individen upplever några symtom av sina förhöjda kolesterolvärden. Det handlar i flera fall om preparat som inte bör förskrivas via vårdcentralerna. Sjukhusen behöver också utveckla sin samverkan med vårdcentralerna i både privat och offentlig regi för att rätt kompetens ska finnas tillgänglig att upprätthålla patientens långsiktiga behandlingsregim och goda levnadsvanor.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Eftersom beslutet inte medför några förändringar i uppdraget för sjukhusstyrelserna får det inte heller några ekonomiska konsekvenser.

Juridisk bedömning

Samråd med regionjuristerna har inte bedömts nödvändigt.

Miljökonsekvenser

Eftersom förslaget inte medför förändrade arbetsrutiner förutsås inte heller någon konsekvens för miljön i och med detta beslut.

Samverkan med berörda fackliga organisationer

Samverkan/MBL-förhandling i ärendet behöver återupptas i samverkan på regional nivå.

Uppföljning

Uppföljning sker i verksamhetsberättelsen och delårsuppföljningen av respektive sjukhusstyrelse av hur arbetet med implementering av Socialstyrelsens riktlinjer fortlöper. Det kan ske med siffror på antal individer med nyupptäckt familjär hyperkolestrolemi på respektive sjukhus och antalet individer som erbjudits kaskadtestning alternativt en beskrivning av planerat arbetsflöde för kaskadtestning om det ännu inte införts. En eventuellt omotiverat låg förskrivning av de mer avancerade kolestrolsänkande läkemedlen kan komma att uppmärksammas av Läkemedelsrådet inom dess ordinarie verksamhet. Återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden senast december 2021 av följsamhet till de nationella riktlinjerna.

Gilbert Tribo
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör