Region Stockholm

7

Ansökan om nationell högspecialiserad vård Viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador

VKN 2019-0217

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kunskapsstyrning och -stöd
Ameli Norling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-01-10

VKN 2019-0217

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Ansökan om nationell högspecialiserad vård Viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har den 22 oktober 2019 beslutat att viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador ska utgöra nationell högspecialiserad vård (NHV). Den vård som avser barn och ungdomar med förvärvad ryggmärgsskada, samt funktionellt mycket höga skador ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid högst två enheter. Dessa uppdrag skall ges som utökat ansvar till NHV enhet med uppdrag inom viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador.

Regionen föreslås ansöka om ett av fyra NHV-uppdrag avseende viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador, inklusive uppdragen med utökat ansvar för barn och ungdomar med förvärvad ryggmärgsskada respektive funktionellt mycket höga skador enligt underlag nedan.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
beslutar följande:

1. Region Stockholm ska ansöka om ett av fyra NHV-uppdrag för viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador.

2. Region Stockholm ska ansöka om utökat ansvar med NHV-uppdrag för funktionellt mycket höga skador.

3. Region Stockholm ska ansöka om utökat ansvar med NHV-uppdrag för barn och ungdomar med förvärvad ryggmärgsskada.

4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm.

5. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera utfallet av ansökningarna till nämnden.

6. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utvärdera effekter på den regionala vårdstrukturen vid erhållna uppdrag.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Socialstyrelsen har den 22 oktober 2019 beslutat att viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra NHV-enheter. Vidare har Socialstyrelsen beslutat att vård av barn och ungdomar med förvärvad ryggmärgsskada samt vård av patienter med mycket höga skador ska koncentreras ytterligare till två av de fyra NHV-enheterna. Socialstyrelsen begränsar uppdraget till att omfatta subakut vård och primär rehabilitering. Sekundär rehabilitering och långvarig uppföljning ska inte utgöra nationell högspecialiserad vård då lokal närhet bedöms vara väsentlig. Som skäl för koncentrering anförs bland annat att vården är komplex och sällan förekommande, kräver viss volym, multidisciplinär och multiprofessionell kompetens samt stora investeringar som medför höga kostnader. Omkringliggande områden som kan påverkas är akutsjukvården inklusive intensivvård och operationsverksamhet

Cirka 330 personer beräknas årligen drabbas av ryggmärgsskada i Sverige. I region Stockholm sker handläggningen patienter med ryggmärgsskador i av akut/subakut skede inom patientområde neurokirurgi på Karolinska Universitetssjukhuset. Efter den inledande fasen överförs patienterna för primär rehabilitering inom Praktikertjänst AB/Rehab Station Stockholm (RSS) alternativt till Stockholms sjukhem. Patienter med mycket höga skador och behov av aktiv andningshjälp överförs till Remeo AB. Vårdkedjan är väl etablerad där Karolinska Universitetssjukhuset har etablerade avtal med RSS, Stockholms sjukhem och Remeo AB som underleverantörer. Barn och ungdomar med förvärvade ryggmärgsskador omhändertas på Karolinska Universitetssjukhuset under hela perioden som omfattas av uppdraget.

Överväganden

Vårdkedjan inom Region Stockholm är väletablerad, och omfattar samtliga resurser och kompetenser som efterfrågas av en NHV-enhet. Utvärdering och jämförelse av utfall/kvalitet för patienterna visar att vårdkedjan och dess ingående vårdaktörer erbjuder ett mycket gott omhändertagande. Inom vårdkedjan bedrivs aktiv forskning i samarbete med Karolinska Institutet.

Verksamheten i Region Stockholm bedöms ha goda infrastrukturella förutsättningar att öka kapaciteten för ett större uppdrag. Samtliga ingående aktörer uttrycker en tydlig vilja och ambition att ta ett nationellt ansvar inom området. Vården av vuxna patienter utgår från Karolinska Universitetssjukhuset, med ovan nämnda entreprenörer som avtalsanknutna underleverantörer. Vården av barn sker enbart på Karolinska. Därför föreslås att Karolinska Universitetssjukhuset anges som tilltänkt NHVe.

Om Region Stockholm ansöker kommer det innebära en ökning av antalet patienter som får vård i regionen. I dagsläget har Stockholm i genomsnitt 55 patienter/år. Ett NHV-tillstånd med fyra tillståndshavare väntas kunna innebära en ökning på 10-35 patienter per år. Ökningen bedöms kunna hanteras inom Karolinskas nuvarande ramar, där ökade personalkostnader kompenseras av utomlänsintäkter. Även de privata leverantörerna inom vårdkedjan kan hantera ökningen på motsvarande sätt. En ökning av patientvolymer kommer kunna ge ett förstärkt patientunderlag för FoU.

Om Region Stockholm inte ansöker så kommer delar av vården av patienter med förvärvad ryggmärgsskada att upphöra inom Region Stockholm och befintlig forskning inom området äventyras.

Ekonomiska konsekvenser
Samtliga aktörer verksamma i Region Stockholm inom vårdkedjan har gemensam kapacitet och resurser att möta en ökning av antalet patienter från c:a 55/år till c:a 65-90/år. Ökningen kommer att bestå uteslutande av utomlänspatienter. Aktuell utomlänsprislista ger kostnadstäckning för vården. En viss osäkerhet föreligger när det gäller ersättning för ökade administrativa kostnader. På sikt bedöms en översyn av samtliga avtal inom vårdkedjan vara nödvändig för en anpassning till ett utökat vårduppdrag.

Om Region Stockholm väljer att inte ansöka om ett NHV-tillstånd kommer samtliga patienter med hemvist Region Stockholm (c:a 55/år) att remitteras externt. Den samlade kostnadsmassan bedöms uppgå till mer än 50 Mkr.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Ett NHV-uppdrag inom förvärvade ryggmärgsskador skulle innebära en bibehållen hög patientsäkerhet som därtill kan utvecklas för ytterligare patientgrupper.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet att koncentrera vård till NHV enheter syftar till att öka tillgången till jämlik vård i nationen. Regionalt bedöms inte vården inte förändras avseende jämlikhet eller jämställdhet vid erhållet uppdrag. Om regionen inte erhåller uppdraget kan längre vårdtider i andra regioner påverka jämlikheten negativt i regionen utifrån anhörigas möjlighet att närvara och delta i vården utifrån sina ekonomiska förutsättningar jämfört idag.

Miljökonsekvenser
En ökad transport av patienter inom nationen kan innebära negativa konsekvenser för miljön. För icke-akuta transporter kan klimatvänliga alternativ prioriteras.

Administrativa konsekvenser
Utvecklingen av en NHV-enhet innebär en ökad administration vid uppstart, under drift och vid uppföljning. Regionen har tillskjutit medel i budget 2020-2023 för ett kansli vid Karolinska Universitetssjukhuset som kommer stötta i detta arbete. En del av administrationen kommer att skötas av vårdgivarna direkt.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2020-01-10