Region Stockholm

6

Ansökan om nationell högspecialiserad vård viss vård inom vårdområdet transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt

VKN 2020-0105

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-05-03

VKN 2020-0105

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Ansökan om nationell högspecialiserad vård viss vård inom vårdområdet transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har den 15 december 2020 beslutat att transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS), oavsett orsak och indikation ska utgöra nationell högspecialiserad vård (NHV). Regionen föreslås ansöka om ett av fyra NHV-uppdrag enligt underlag nedan.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Socialstyrelsens ansökningsförfrågan angående att bedriva viss vård inom vårdområdet transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt som nationell högspecialiserad vård
Socialstyrelsens särskilda villkor Transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS)

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Region Stockholm ska ansöka om ett av fyra uppdrag för nationell högspecialiserad vård för transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt.

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

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera utfallet av ansökan till nämnden.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Socialstyrelsen har den 15 december 2020 beslutat att transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt TIPS, oavsett orsak eller indikation ska utgöra nationell högspecialiserad vård (NHV) och bedrivas vid fyra NHV-enheter. Ingreppet utförs för att avlasta förhöjt tryck i levers vensystem genom att skapa en koppling mellan de inflödande och utflödande levervenerna och därmed leds en del av flödet förbi levern. Avlastningen innebär en avsevärt minskad risk för död i blödningskomplikationer till följd av det förhöjda trycket i levern.

I Socialstyrelsens sakkunniggrupps underlag framgår att det utförs ungefär 110 TIPS behandlingar i Sverige per år. I dagsläget utförs den aktuella vården inom fem universitetssjukhusområden i Sverige. Av det totala antalet TIPS utfördes 31 behandlingar inom Region Stockholm. I Region Stockholm erbjuds vården hos två vårdgivare: Karolinska Universitetssjukhuset (20-30/år) och Södersjukhuset AB (5-10/år).

I sakkunniggruppens underlag framgår det att det finns en förväntan om att antalet TIPS-behandlingar ska kunna öka till det dubbla inom en tidsperiod på 3–5 år. En ökad medvetenhet inom professionen kring utfall av TIPS i kombination med förbättrade rutiner för remittering och logistik anges som avgörande faktorer för denna utveckling.

Socialstyrelsen har beslutat att ansökningar för tre leverassocierade NHV områden, viss vård inom vårdområdet leversvikt i behov av intensivvård, avancerad invasiv diagnostik och behandling vid primär skleroserande kolangit, respektive viss vård inom vårdområdet transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt skall bedömas gemensamt då det kan finnas vinster av att alla tre områden samlokaliseras i den utsträckning det är möjligt.

Överväganden
Karolinska Universitetssjukhuset hanterar de största volymerna av TIPS behandlingar inom regionen. Karolinska Universitetssjukhuset är ensam vårdgivare i regionen för de andra två tillstånden inom beslutet för viss vård vid leversjukdom. Vid ansökan ska en ansvarig vårdenhet anges för regionen. Karolinska Universitetssjukhuset bedöms ha bäst förutsättningar att utföra uppdraget, och utgöra NHV enhet för den samlade vården inom leverassocierad NHV vård och föreslås därmed anges som tilltänkt NHVe.

Om Region Stockholm ansöker och tilldelas NHV-tillståndet kommer det innebära en volymökning med 40% från 25 patienter till 35 patienter per år inledningsvis, med ytterligare ökning längre fram i tiden. En ökning av patientvolymer kommer kunna ge ett förstärkt patientunderlag för forskning, utbildning och utveckling. Om regionen ansöker om tillståndet finns möjlighet till samlokalisation av tre leverassocierade NHV områdena.

Om Region Stockholm inte ansöker kommer behandlingen av patienter med TIPS att upphöra i regionen. Regionen går då miste om den expansionsmöjlighet inom viss vård vid leversjukdomar som bedöms som viktig för kvalitetsutvecklingen och en förbättrad vård för patienterna. Ett beslut att inte söka det aktuella tillståndet innebär att de tre leverassocierade NHV-områdena inte samlokaliseras. Av detta följer att önskvärda samlokaliseringsvinster uteblir.

Ekonomiska konsekvenser
Det nationella systemet för högspecialiserad vård som sköts av Socialstyrelsen saknar ännu en beskrivning av hur den ekonomiska ersättningen ska beräknas för NHV uppdrag. Det tidigare systemet med rikssjukvårdsuppdrag omfattar inte ersättning för overheadkostnader i samband med administration av ett nationellt uppdrag. Det är svårt att prognosticera de ekonomiska effekterna innan nationellt beslut om ersättningssystem. För denna vård för patienter som behöver TIPS utförs ungefär en fjärdedel av vården idag redan i Stockholm och regleras som utomlänsvård mellan regionerna. Det är rimligt att förvänta sig att intäkterna för utomlänspatienter täcker vårdkostnaderna men att NHVe-relaterade overheadkostnader kan öka något. Om regionen inte ansöker om uppdraget kommer regionen få betala för vården i annan region.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut om att ansöka om ett av fyra NHV-uppdrag inom TIPS skulle innebära en bibehållen hög patientsäkerhet som därtill kan utvecklas för ytterligare patienter. Att inte ansöka innebär att möjligheten att få behandlingen riskerar att försämras för patienter inom regionen samt vid bristande samlokalisering risk för negativa konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut om att ansöka om ett av fyra NHV-uppdrag för viss vård inom TIPS och därtill en samlokalisation av de tre NHV-områdena inom leversjukdomar skulle innebära att patienter i regionen kommer erbjudas

behandling vid en samlad NHVe vilket skulle innebära en positiv konsekvens för jämlik vård. Jämställdheten bedöms inte påverkas.

Miljökonsekvenser
En ökad transport av patienter inom nationen kan innebära negativa konsekvenser för miljön. För icke-akuta transporter kan klimatvänliga alternativ prioriteras. Det är ett mindre antal patienter som kommer få längre transporter från andra regioner ökar varför miljöeffekten troligtvis är liten.

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 skötas av vårdgivarna direkt. Antalet patienter som omfattas förväntas öka i liten omfattning varför administrationen som ska skötas av vårdgivarna förväntas kunna hanteras inom ordinarie verksamhet. Samlingen av vården till en NHVe kan innebära vinster i form av samordnad administration, speciellt vid samlokalisation av flera uppdrag inom området leversjukdomar.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Socialstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2021-05-03

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Erika Anthoney-Oscarson
erika.anthoney-oscarson@socialstyrelsen.se

Ansökningsförfrågan angående att bedriva viss vård inom vårdområdet transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt som nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen utlyser härmed möjligheten för samtliga regioner att ansöka om tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom vårdområdet transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt.

Bakgrund

Socialstyrelsen har den 15 december 2020 beslutat att Transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS), oavsett orsak och indikation ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra vårdenheter.

Tillståndsprocessen

Det är Nämnden för nationell högspecialiserad vård (nämnden) som beslutar om vilken eller vilka regioner som beviljas tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård samt beslutar om de särskilda villkoren för tillståndet. En sakkunniggrupp har fått i uppdrag av Socialstyrelsen att utreda och ge förslag på vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och hur många enheter sådan vård ska bedrivas på. Sakkunniggruppen föreslår i sin utredning de särskilda villkoren som bör gälla för aktuellt tillstånd, se bilaga 1. Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens utredning. De särskilda villkoren för aktuellt tillstånd kan komma att justeras av nämnden när beslut om tillstånd fattas.

Regionen ska även uppfylla de generella villkoren som framgår av 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård, se bilaga 2.

Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen att inhämta ett yttrande från en särskild beredningsgrupp.

När nämnden fattar beslut om vilken eller vilka regioner som ska få tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård ska patientens bästa vara utgångspunkten vid bedömningen (se prop. 2017/18:40 s. 51 f.). Även systemkonsekvenser t.ex. påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning får beaktas vid en fördelning av tillståndet/tillstånden om det är för att säkerställa patientens bästa.

Hur ansökan om tillstånd görs

- Fyll i ansökningsblanketten.
- Till ansökan bifogas en verksamhetsplan.
- Ansökan ska ha inkommit till Socialstyrelsen **senast den 17 september 2021** på adress Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm eller NHV-ansokan@socialstyrelsen.se. Märk ansökan med det tillstånd som ansökan gäller.

Om en region avser att ansöka om flera tillstånd ska regionen fylla i en ansökningsblankett och verksamhetsplan för varje tillstånd.

Bilagor

1. Sakkunniggruppens förslag till särskilda villkor

Kontakt

Vid eventuella frågor eller funderingar kring ansökningsförfarandet kontakta:
NHV-ansokan@socialstyrelsen.se

KHS/Enheten för Högspecialiserad vård

Transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS) som nationell högspecialiserad vård

Särskilda villkor Transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS)

Kompetens och resurser	
Kritisk medicinsk kompetens (läkare)	Samtliga med erfarenhet av TIPS: • Gastroenterologi och hepatologi • Endoskopist (exempelvis gastroenterologi eller kirurgi) med kompetens i behandling av varicer • Kompetens i interventionell radiologi, särskilt TIPS, t.ex. interventionell radiolog eller kärlkirurg • Radiolog med kompetens inom bilddiagnostik • Anestesiolog
Andra typer av kompetens (t.ex. specialkompetent sjuksköterska, kurator, psykolog, fysioterapeut)	I interventionsteamet ska även finnas följande kompetenser, med erfarenhet av TIPS: • Interventionsassistent • Specialistsjuksköterska inom anestesi • Koordinator för samordning av logistik
Kritiska medicinska resurser (utrustning, lokaler etc.)	• Postoperativa resurser • IVA
Andra områden (ffa medicinska) som är en förutsättning för att den utredda vården ska kunna bedrivas	• Leverkirurgi • Koagulationsexpertis • Tillgång till hematolog
Kritiska diagnostiska metoder	
Behandling som behöver finnas men som inte är definierat som NHV (t.ex. medicinsk, kirurgisk, interventionell radiologi)	• Hepatologisk behandling avseende vanlig leversviktsvård samt behandling av grundsjukdomen

SOCIALSTYRELSEN
106 30 Stockholm
Telefon 075-247 30 00
Fax 075-247 32 52
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se
www.socialstyrelsen.se

Rehabilitering (särskilt anpassad till behovet)	Inte aktuellt
Övrigt (krav på NHVe att utveckla t.ex. vårdplaner etc.)	• Ansvar för att utveckla nationellt vårdprogram • Ansvara för/rapportera till befintligt kvalitetsregister • Möjlighet till multidisciplinär konferens och videokonferens för överrapportering • NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande region samt för uppföljning av patientrapporterade mått