

Reperfusionsterapi vid iskemisk stroke

KONSEKVENSBESKRIVNING AV KUNSKAPSSTÖD

Nationell arbetsgrupp (NAG) för X
Nationellt programområde för X
Innehållsansvarig [namn, ordförande i NAG X/NPO X]
Kontaktperson: [namn, processledare, e-postadress,]
[Datum för publicering]

Denna konsekvensbeskrivning berör Kunskapsstöd XXX

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring

Innehållsförteckning

Sammanfattning	- 3 -
1. Om konsekvensbeskrivningen	- 3 -
2. Konsekvenser	- 3 -
2.1 Omfattning	- 3 -
2.2 Nytt eller risker för individen	Fel! Bokmärket är inte definierat.
2.3 Etiska aspekter	- 3 -
2.4 Verksamhet och organisation	- 4 -
2.5 Kostnader	- 4 -
2.6 Kompetensförsörjning	- 4 -
2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd	- 4 -
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården	- 4 -
2.9 Uppföljning	- 5 -
2.10 Övriga konsekvenser	- 5 -

Läs- och skrivanvisning

- Detta dokument ska beskriva de viktigaste konsekvenserna för hälso- och sjukvården till följd av införandet av ett nytt kunskapsstöd. Beskrivningen ska bygga på en jämförelse med det nya kunskapsstödet i relation till nuvarande praxis.
- Konsekvensbeskrivningen är en central del i underlaget för beslut om nytt kunskapsstöd och ska redovisas separat, det vill säga skilt från dokumentet som beskriver det aktuella kunskapsstödet.
- Konsekvensbeskrivningen ska innehålla alla delar i den rekommenderade strukturen enligt detta dokument.
- Om kunskapsstödet inte förväntas få några konsekvenser för till exempel verksamhet, organisation, patienter eller ekonomi så behöver det bara kortfattat beskrivas under respektive rubrik. Om information saknas ska det kort noteras och motiveras under respektive rubrik.
- Konsekvensbeskrivningen berör inte IT-stöd. Dessa regleras i huvudsak på regionnivå och inom Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK). Konsekvenser kopplade till IT kan dock läggas till under 'Övriga konsekvenser'.

Sammanfattning

- Kunskapsstödet för reperfusion vid ischemisk stroke följer Socialstyrelsens nya uppdaterade nationella riktlinjer för stroke. Det innebär ett förlängt tidsfönster för trombektomi vilket innebär ökat behov av prehospitalvård och ökad prioritering av akut strokeinsjuknande 6-24 h, ökat behov av transport till högspecialiserat strokecentrum med trombektomiberedskap, ökat behov av neuroradiologisk utredning och en något ökat patientunderlag för trombektomi.

1. Om konsekvensbeskrivningen

- Konsekvensbeskrivningen grundas på Socialstyrelsens bedömning som gjordes inför uppdateringen av nationella riktlinjer 2020 samt på den HTA-rapport som gjordes i Södra regionen.

2 Konsekvenser

2.1 Omfattning

- Detta underlag baseras på Socialstyrelsens riktlinjer som i sin tur baseras på flera publicerade kontrollerade, randomiserade kliniska studier. Dessa visar att sannolikheten att vara ADL-självständig ökar efter reperfusionsbehandling vid ischemisk stroke, det vill säga både trombolys- och trombektomibehandling. En andel av patienterna som får behandlingen kommer att få ett negativt utfall i form av intrakraniell blödning, biverkningar av trombolysbehandling eller komplikationer av trombektomi. Andelen som drabbas av bieffekter är dock påtagligt lägre än de som har positiv effekt av behandlingen. Risken för biverkningar minskar om indikationerna för behandlingen följs. Chansen för ett gynnsamt utfall ökar om tiden till insatt behandling från insjuknande minskar.
- Socialstyrelsen uppskattar att cirka 5 500 individer per år kommer till sjukhus i intervallet 6-24 timmar. Vidare att hälften av dessa kommer behöva undersökas med DT angiografi efter klinisk bedömning och 25 procent av alla fall kommer att behöva undersökas vidare med DT-perfusion och automatiserad bildanalys av ocklusionens karaktär för att avgöra vilka fall som är aktuella för trombektomi.
- Enligt patientlagen 2014:821 är vårdgivare skyldiga att informera och göra patienten delaktig inför beslut om behandlingsalternativ. På grund av det aktuella tillståndets art med akut påverkan av cerebrala funktioner är patientens delaktighet i denna superakuta del av strokebehandling begränsad och påverkar inte detta beslutsstöd.

2.2 Etiska aspekter

- Reperfusionsbehandling vid ischemisk stroke har högsta prioritet i nationella riktlinjer och behandlingen är inlagd i vårdförlopp stroke. Kunskapsstödet förtydligar hur behandlingen ska genomföras. Individens autonomi och integritet påverkas inte av det nya kunskapsstödet. Det finns viss risk för undanträngningseffekter inom prehospital vård då transport till akutsjukhus och trombektomicentrum kräver en del prehospitala resurser. Det finns därmed en viss risk för undanträngningseffekter av andra patientgrupper som kräver prehospitala insatser (framförallt ambulanstransporter med hög prioritet) om dessa är för begränsade. Dessa finns väl beskrivna i nationella riktlinjer och i vårdförlopp Stroke.

- Då Sveriges geografi med ett stort och ojämnt befolkat land samt en begränsad tillgång till neurointerventionister och behov för neurointerventionister att göra ett visst antal ingrepp för att bibehålla teknisk förmåga innebär det en utmaning ur jämlikhetsperspektiv vilket är anledningen till detta kunskapsstöd. Dessa effekter finns väl beskrivna i konsekvensrapporten om trombektomi.
- Inklusionskriterierna följer internationella och nationella riktlinjer och ökar inte på detta ytterligare. Inklusions- och exklusionskriterierna är översiktliga beskrivna då detta kunskapsstöd inte ersätter medicinska kunskaper för att kunna diagnostisera stroke och liknande tillstånd.

2.3 Verksamhet och organisation

- Kunskapsstödet innebär inga ytterligare förändringar jämfört med vad som kommer att genomföras till följd av vårdförlopp Stroke och nationella riktlinjer för vård vid stroke 2020.

2.4 Kostnader

För närmare beskrivning se Socialstyrelsens hälsoekonomiska analys av nationella riktlinjer 2020. Bedömningen där, baserad på publicerade studier uppskattar kostnaden per vunnen QALY som låg till måttlig. De fyra hälsoekonomiska analyserna man grundar sitt ställningstagande på är baserade på de publicerade studierna; ESCAPE, EXTENDIA, SWIFT PRIME, MRCLEAN och REVASCAT. De analyser som Socialstyrelsen lagt mest vikt vid var de som var baserade på svenska förhållanden och samtliga kom till slutsatsen att trombektomi jämfört med enbart standardbehandling vid ischemisk stroke bedöms innebära en låg kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår (god hälsoekonomisk evidens). Detta gäller även vid trombektomi i det förlängda tidsfönstret (6-24 h). Kostnaderna för hälso- och sjukvården för hela landet beskrivs som att de förväntas öka ”från 109 miljoner kronor till 223 miljoner kronor för ett års fall av akut ischemisk stroke i tidsfönstret 6-24 timmar om 545 personer behandlas med trombektomi. Kostnaderna för kommunal omsorg i ett livstidsperspektiv för aktuell patientgrupp förväntas minska från 1,55 miljarder kronor till 1,32 miljarder kronor till följd av att färre personer blir livslångt beroende av omfattande hemtjänst och särskilt boende som en konsekvens av stroke.”.

2.5 Kompetensförsörjning

- *Det nya beslutsstödet är anpassat till de uppdaterade nationella riktlinjerna för vård vid stroke. Ytterligare påverkan på kompetensförsörjning än vad de uppdaterade nationella riktlinjerna för vård vid stroke resulterar i bedöms inte vara aktuellt.*

2.6 Påverkan på andra kunskapsstöd

- Detta beslutsstöd följer socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård av stroke 2020 och Vårdförlopp för personcentrerad och sammanhållen vård vid stroke.

2.7 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

- *Detta beslutsstöd förändrar inte påverkan som redan finns i och med antagandet av nationella riktlinjer vid vård av stroke 2020.*

2.8 Uppföljning

- Uppföljning av detta kommer ske via de nationella kvalitetsregistren EVAS och Riksstroke. Uppföljningsdata finns presenteras dels på respektive registers hemsida, i årsrapporter och på Vården i siffror. Data på lokal nivå kan även följas via Riksstrokes Dashboard funktion.

2.9 Övriga konsekvenser

Konsekvenser av de åtgärder som omfattas av kunskapsstödet finns väl beskrivna i följande publikationer:

- HTA Skåne, Region Skåne. Trombektomi 6 till 24 timmar efter stroke. Health Technology Assessment (HTA) Rapport 2019, april 2019. Hämtad 2019-11-29 från: https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-ochutveckling/sakkunniggrupper/hta/rapporter/2019/tby6-24t_rapport190405slutgiltig
- HTA Skåne, Region Skåne. Trombektomi med stent retrievers vid akut ischemisk stroke. Supplement Kostnadseffektivitet. Health Technology Assessment (HTA) Rapport 2015, oktober 2015. Hämtad 2019-11-29 från: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetensoch-utveckling/sakkunniggrupper/hta/rapporter/2015/supplementkostnadseffektivitet-trombektomi-tillagg-till-standardbehandling.pdf>
- Nationella riktlinjer för vård vid stroke Hälsoekonomiskt underlag <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545-halsoekonomiskt-underlag-2020.pdf>
- Utvärdering av vård vid stroke Nationella riktlinjer – Utvärdering. Huvudrapport med förbättringsområden. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-57.pdf>
- Nationella riktlinjer för vård vid stroke <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>