

Projekt regional arbetsfördelning

Delprojekt 7. Stroke

Bakgrund

I Sverige registrerades ca 23 400 vårdtillfällen med akut stroke under år 2014. Stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken och den vanligaste orsaken till permanent funktionsnedsättning hos vuxna vilket inverkar på de drabbade personernas livskvalitet. Stroke orsakas i majoriteten av fallen av en blodpropp i hjärnan. När så är möjligt ges propplösande läkemedelsbehandling (intravenös trombolys) tidigt i förloppet (inom 4,5 timmar med bättre effekt ju tidigare behandling kan ges). Denna behandling är sedan flera år etablerad och utbyggd till även små och medelstora sjukhus i landet.

Trombolys har dock begränsad effekt vid större blodproppar i hjärnans centrala kärl vilka också orsakar de stroke-insjuknanden med allvarligast prognos. I dessa fall har under senare tid trombektomi som tilläggsbehandling till trombolys i ett flertal studier visats vara en högeffektiv och även kostnadseffektiv behandling. Trombektomi innebär att en kateter förs in i hjärnans blodkärl från ljumsken via blodbanan varefter blodproppen avlägsnas mekaniskt. En viktig skillnad gentemot behandling med enbart trombolys är att trombektomi i nuläget och under överskådlig framtid kan utföras enbart vid universitetssjukhus med tillgång till interventionsspecialist som kan utföra själva ingreppet men också nödvändiga sammankopplade kringresurser med högspecialiserad strokesjukvård och neurointensivvård. Eftersom minimering av tiden från insjuknande till åtgärd är en avgörande faktor har organisationen av initialt omhändertagande och transport via ambulanssjukvården stor betydelse.

Det kan som exempel vid hög misstanke om åtgärdbar större blodpropp i hjärnan i vissa fall vara mer rationellt att transportera patienten direkt till ett högspecialiserat sjukhus med möjlighet till trombektomi i stället för transport till närmaste sjukhus. På nationell nivå diskuteras dessutom möjligheten att införa helikoptertransport för att kunna nå patienter med lång väg till behandlande sjukhus.

Olika geografiska förutsättningar riskerar att leda till en ojämlig tillgång till akut strokesjukvård både nationellt och regionalt. Det finns också behov av att arbeta övergripande för kunskapsstöd och Kunskapsstyrning inom stroke-området samt möjlighet för alla sjukhus till direktrådgivning via regionala strokejourer. Fördjupat samarbete och samordning inom och över regiongränserna kommer i alla dessa aspekter att ha avgörande betydelse för en god och mer jämlik strokesjukvård.

Gruppmedlemmar och tidplan

Ordförande och deltagare i delprojektgruppen

Som ordförande föreslås Jesper Petersson, ordförande i kunskapsgruppen nervsystemets sjukdomar, som i samråd med berörda verksamhetschefer återkommer med ett förslag på gruppmedlemmar till tjänstemannastyrgruppen.

Mattias Berggren är projektgruppens representant.

Tidplan

Delprojektet ska rapporteras till projektgruppen senast 31/3 2017.

Uppdraget till gruppen

De förändringar av den regionala arbetsfördelningen som föreslås skall utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området.

Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.

Nuläge/Hur görs det idag?

- Kartläggning av patientprocessen
- Flöden, väntetider etc
- Volymer, data
- Kompetensförsörjning- och resurssituationen idag och framåt
- FoUU, till exempel kliniska prövningar, registerforskning, tvärfunktionell forskning
- Eventuella problemområden/utvecklingsområden

Förslag på hur öka samarbetet/arbetsfördelningen

- Konklusion
- Utformning av samarbetet/arbetsfördelningen
- Konsekvenser
- Implementeringsplan