

Delprojekt 20 Parkinsons sjukdom Djup hjärnstimulering DBS

2019-02-11

Uppdaterad

2021-06-17

Bakgrund



Delprojekt 20 startade februari 2019 men pga omställningar relaterade till covid-19 har projektet inte drivits vidare efter ett initierande möte med tänkta satelliter i oktober 2019. Nedanstående är en uppdaterad projektplan för Delprojekt 20.

Djup hjärnstimulering (Deep Brain Stimulation, DBS) är sedan 90-talet en etablerad behandling vid Parkinsons sjukdom, essentiell tremor och dystoni. I de nya Nationella Riktlinjerna för vård av Parkinsons sjukdom har DBS fått högsta prioriteringsgrad (prio 1) som avancerad behandling utifrån såväl medicinska som samhällsekonomiska vinster av behandlingen. En tunn stimuleringselektrod läggs in i hjärnan och kopplas till en impulsgivare som placeras under huden på bröstet. Beroende på diagnos och patientens symptom som kartläggs noggrant preoperativt, väljs specifika målområden djupt i hjärnan. Metoden används vid samtliga sex neurokirurgiska centra i Sverige i samarbete med motsvarande neurologiska kliniker. Inläggning av DBS kommer allt fler patienter till del vilket gör att mängden patienter som bär på DBS ständigt ökar.

Efter inläggning av DBS är patienten i behov av livslång uppföljning. De första månaderna upp till två år efter operation görs ganska täta justeringar av stimuleringsparametrarna. Därefter görs kontroller och mindre förändringar av stimuleringen relativt glest. Batterikontroll tillhör också långtidsuppföljningen. Cirka vart femte år behöver impulsgivaren bytas p.g.a. att batteriet tar slut. Uppladdningsbara batterier har dock blivit allt vanligare.

Patientgruppen med regelbunden uppföljning blir således allt större. För att kunna erbjuda alla patienter en nära och rättvis vård när så är möjligt, vore det av värde att långtidsuppföljningen skedde på sjukhus närmre patienten. Läkare och sjuksköterskor inom neurologi skulle då utbildas i nära samarbete med DBS-teamet på Skånes universitetssjukhus (SUS). En decentralisering av viss högspecialiserad vård gynnar patienten genom bättre tillgänglighet, stärker hemklinikernas kompetens kring DBS och avlastar DBS-teamet på SUS. De volymer som är aktuella är:

Halland: 20-30

Blekinge: 20-30

Kronoberg: 25-30 (Växjö bedriver redan viss verksamhet)

Helsingborg: 45-50 (förvaltning nordväst)

Kristianstad: 25-30 (förvaltning nordost)

SUS: 100

Beräknad ökning är någon/några patienter per grupp och år.

Målsättning med delprojektet

Skapa förutsättningar för långtidsuppföljning av DBS-patienter på lokala sjukhus genom utbildning av läkare och sjuksköterska. Med ett tätt samarbete med DBS-teamet på SUS flyttas patienter successivt över till hemortssjukhusen när stimuleringsinställningarna är etablerade, för fortsatta kontroller som t.ex batterikontroller, systemkontroll vid fel, eller av/på stängning. En god arbetsfördelning mellan regionklinik och de lokala sjukhusen är en nödvändig förutsättning för att kunna erbjuda avancerad terapi för patienter med rörelsesjukdomar i Södra sjukvårdsregionen. Projektet skall skapa grund för bättre vård av svåra neurologiska sjukdomar och kunskapsöverföring i Södra sjukvårdsregionen. Projektet skall vidare ge förutsättningar för en förbättrad tillgänglighet för DBS för patienterna.

Gruppmedlemmar

Ordförande Carl Rosenblad, SUS Region Skåne

Monica Vikingsson, ordförande Parkinson Skåne

Jonas Olsson, SUS Region Skåne

Peter Tomasson Hallandssjukhus, Region Halland

Martyna Rosol Blekingesjukhuset, Region Blekinge

Caroline Marktorp CSK Region Skåne

Fredrik Schöön, Region Kronoberg

Carolina Olsson, Region Kronoberg

Klas Wictorin, Helsingborgs lasarett Region Skåne

Tidplan

Delrapport jan 2022

Slutrapport juni 2022

Förutsättningar för uppdraget

Förslag ska utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området.

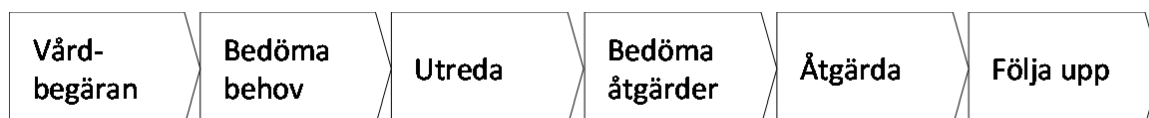
I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden. Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.

Nuläge



Rapporten bör innehålla:

- Kartläggning av patientprocessen och hur arbetsprocessen ser ut idag
- Flöden, väntetider etc.
- Volymer
- Data ex från kvalitetsregister
- Källan till framtagna data skall anges
- Kompetensförsörjning- och resurssituationen idag och framåt
- FoU, till exempel kliniska studier, registerforskning, tvärfunktionell forskning
- Eventuella problemområden/utvecklingsområden
- Närliggande områden som kan påverkas



<https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/models>

Analys



Rapporten bör innehålla:

- Analys av framtagna fakta
- Avgränsning av projektet
- Konsekvenser för närliggande områden

Nuläge och analys presenteras och återrapporteras till samarbetsgruppen

Analysen ska vara avstämd och förankrad i berörda verksamheter. Förankringen av analysen ska dokumenteras i rapporten. Vid frågeställningar som inte kan lösas i gruppen återkopplas frågan till samarbetsgruppen.

Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning



Rapporten bör innehålla:

- Konklusion
- Utformning av samarbete/arbetsfördelning (framtida arbetsprocessen utifrån patientens bästa)
- Långsiktighet
- Ansvarsfördelning
- HR-aspekter och ekonomiska effekter (kunskap finns att hämta på kansliet)
- Konsekvenser för närliggande områden och eventuella undanträngningseffekter
- Tidsplan
- Uppföljningskriterier
- Implementeringsplan (inklusive förutsättningar/krav för genomförande)
- Förankring av förslaget

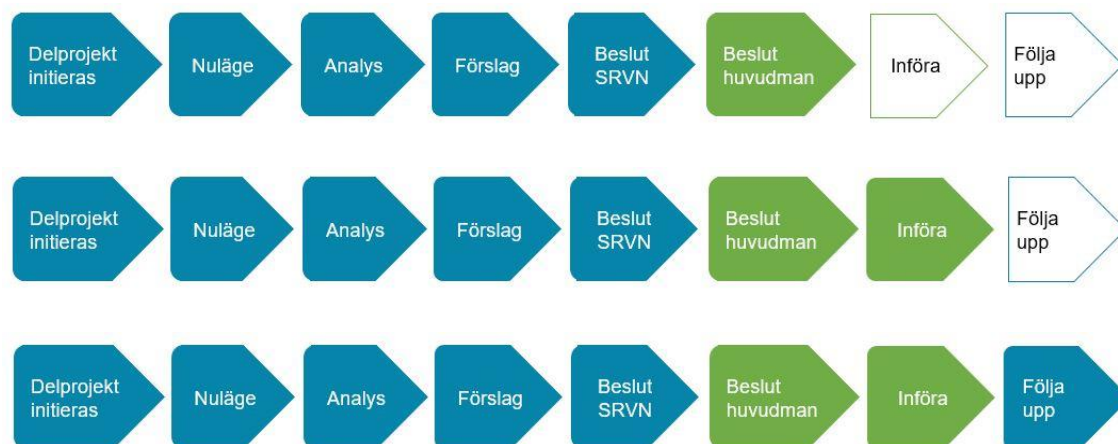
Beslut i Södra regionvårdsnämnden



Efter Södra regionvårdsnämndens ställningstagande tar respektive region beslut om hur föreslagna åtgärder ska införas.

Uppföljning av beslutet görs efter ett år av Södra regionvårdsnämnden.

Beslutsprocess i respektive region samt uppföljning



Efter Södra regionvårdsnämndens ställningstagande tar respektive region beslut om hur föreslagna åtgärder ska införas.
Uppföljning av beslutet görs efter ett år av Södra regionvårdsnämnden.