

Delprojekt 20 Parkinsons sjukdom. Djup hjärnstimulering DBS

2019-01-10



Bakgrund

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 mycket hög prioriteringsgrad för avancerad behandling. 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: 10-15 st

Blekinge: 10-15

Kronoberg: 35-40 (Växjö bedriver redan viss verksamhet)

Helsingborg: 25-35 (förvaltning nordväst)

Kristianstad: 15-20 (förvaltning nordost)

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

Målsättning med delprojektet (Varför)

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, smärre justeringar och batterikontroller. 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 av DBS för patienterna.

Gruppmedlemmar

Ordförande Ola Nilsson verksamhetschef SUS

Monica Vikingsson, ordförande Parkinson Skåne

Läkare och sjuksköterskor utses från respektive huvudman.

Tidplan

Delrapport juni 2019

Slutrapport november 2019

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.

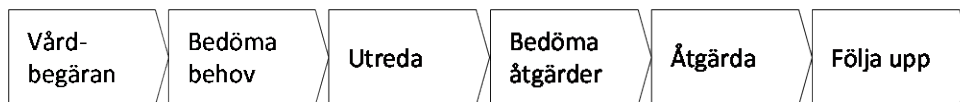
Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.



Nuläge

Rapporten bör innehålla:

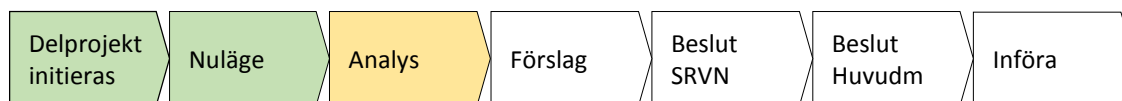
- Kartläggning av patientprocessen och hur arbetsprocessen ser ut idag



Socialstyrelsens nationella informationsstruktur,

<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Modeller-halso-och-sjukvard-2017.pdf>

- Flöden, väntetider.
- Volymer
- Data, t ex från kvalitetsregister (källan ska anges)
- Kompetensförsörjning och resurssituation idag och framåt
- FoU, till exempel kliniska studier, registerforskning, tvärfunktionell forskning
- Eventuella problemområden/utvecklingsområden
- Närliggande områden som kan påverkas



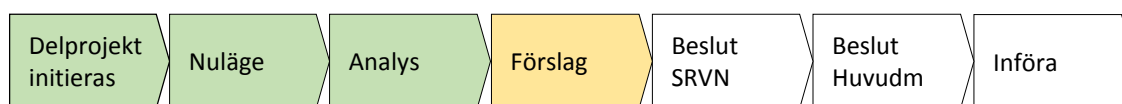
Analys

Rapporten bör innehålla:

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

Nuläge och analys presenteras och återrapporeras till samarbetsgruppen.

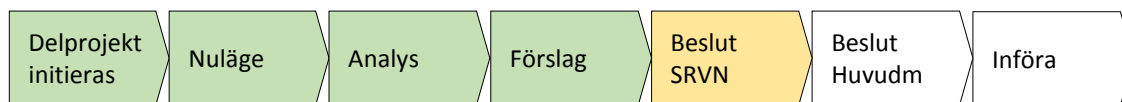
Analysen ska vara avstämmd och förankrad i berörda verksamheter. Förankringen av analysen ska dokumenteras i rapporten. Vid frågeställningar som inte kan lösas i gruppen återkopplas frågan till samarbetsgruppen för Bättre vård.



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



Beslutsprocess

Den fortsatta beslutsprocessen samt verkställande av förslaget ägs av SRVN samt respektive huvudman.