

Kunskapsgruppen för nervsystemets sjukdomar i Södra sjukvårdsregionen

Agenda 12e maj, kl 10-15

Lokal: Patienthotellet SUS Lund, inne vid matsalen

Närvarande: Peter, Bo, Christer, Jesper

Anmäl frånvaro till Elisabeth.N.Nilsson@skane.se

1. Rapport från Regional Medicinsk Kommitté
2. Trombektomi vid ischemisk stroke
HTA analys och inventering av resursbehov pågår. Sammanställning av resursbehov lämnas till RS när HTA analysen är klar. Resurser för strokeneurolog, interventionell radiolog, anestesi, neurointensivvård och stroke-OBS-platser kommer att behövas.

Rapport från nationella strokerådet, Fredrik och Bo

HTA rapport från Bo, biverknings-sammanställning, meta-analys, kostnadseffektivitetsanalys

JP rapporterar att regionalt nätverk börjar formeras i Skåne, utvidgning till S:a regionen i steg 2

*Kostnad tas fram av JP-MT, ca 200 TKR per ingrepp, neurologinsats jourtid ca 4-6 timmar
Uppskatta transportkostnad för ca 100 extra transporter*

Pågår inventering från NR avseende strokebakjour

Triangelrevision pågår i VGR

Informationsmöte och debatt i Stockholm 15e oktober

Nationell konsensus körkort

3. Ökad trombolys vid ischemisk stroke
Under 2015 införs regional strokejournsfunktion. Det kommer att resultera i fler trombolysen vilket innebär ökat behov av kapacitet för strokeobservation.

Start slutet september. Fler trombolysen. Information om hur kontakt ska ske, lokala riktlinjer och PM, skickas ut efter strokenätverk 4e juni

Halland: leg husjour/vik/AT

4. Tidig assisterad hemgång efter stroke
Nya nationella uppgifter från SBU gör gällande att tidig assisterad hemgång med hemrehabilitering ger vinster för strokepatienter samt kortare vårdtider. Idag bedrivs endast liten verksamhet av den typen i Malmö och det behövs en utbyggnad i fler orter.

*Riksstroke analys visar preliminärt på stora skillnader mellan regioner
Avvaktar Riksstrokerapport – planera analys till hösten*

Samverkan landsting och kommun, minskade kostnader för bägge parter, färre vård dygn på sjukhus men även färre vård dygn kom kommunal vårdenhet

Christer: finns hemappar? Sannolikt pilotförsök, "träningsappar" bör kunna fungera

5. Rapport från Gisela och Johanna om triangelgranskningar av rehab på strokeenhet

Skriftlig rapport från Johanna via mail, återkommer till septembermötet

6. [Kunskapsunderlag om datoriserat kliniskt beslutsstöd för strokeriskvärdering](#) från TLV. Fredrik har tittat lite på detta.

Fredrik får återkomma

7. Nya MS behandlingar

Införandet av fyra helt nya preparat under 2014/15 innebär att fler patienter med MS får tillgång till mer effektiva behandlingar. Dessa är dock kostsamma och nuvarande finansiering har visat sig vara otillräcklig då ökningen 2015 av ffa Lemtrada blivit större än förväntat. Läkemedelskostnaden ökar i sig men också kostnaden för kvalificerade uppföljningar. De nya preparaten är effektiva men också behäftade med biverkningar som kräver noggrann monitorering.

Antal patienter som genomgår benmärgstransplantation för MS ökar från tidigare låga nivåer. Själva behandlingen utförs på hematologi SUS.

Eva-Lena och Ann kommenterar läge med MS registret och ev åtgärdsförslag

Eva-Lena och Ann hade förhinder

JP: kostnaden för hantering och uppföljning ökar

- *Fler patienter får behandling men väldigt få slutar*
- *Nya behandlingar kräver mer ÖV resurser – finns med i TLV underlaget men stannar vi läkemedelsbudget*

Ny regional riktlinje för MS behandling för RS.

Läggs ut på hemsida

8. Ökad genetisk utredning vid neurologiska sjukdomar

Allt fler genetiska tester ofta till en början med högt pris blir tillgängliga. Starka patientönskemål om att få tillgång till modern utredning finns. Budgetmässigt kraftigt ökande kostnader för dessa analyser

JP: centrum för sällsynta sjukdomar, hur tänker vi oss samverkan neurologi CSS, ta kontakt med Ulf Kristoffersson,

Diagnos och behandling

9. Neurorehabilitering - ryggmärgsskada

Antalet patienter som överlever lång tid efter allvarlig ryggmärgsskada ökar och därmed behovet av uppföljning av högspecialiserad teamverksamhet.

JP: ökad volym då alltfler överlever lång tid tack var förbättrat akut och kroniskt omhändertagande – ta fram data! Be rehab-enheterna skicka in data (JP) be representant från spinalteam rapportera

Utredning kring tidigt omhändertagande av höga ryggmärgsskador pågår och kan förväntas till hösten 2015. Dessa patienter hanteras idag på Sahlgrenska men på sikt kan Region Skåne erbjuda ett komplett omhändertagande.

JP: rapporterar om centraliseringsförslag och äskande på SUS

10. Avancerad Parkinsonbehandling

Antal patienter med behov av DBS och pumpbehandling med Duodopa ökar stadigt. Steady state, dvs att lika många påbörjar som slutar behandling är ännu inte nått. För Duodopa uppskattas ett nytt behov på ca 10 patienter. Det ökade antalet DBS-operationer från 2014 fortsätter i samma takt vilket innebär ökat behov av uppföljningar av specialiserat team.

Finns lokala ssk i Kronoberg, upplärning, övriga patienter åker till Lund?

11. Botox vid kronisk migrän, se bilaga

Riktlinjer för region Skåne klara denna vecka.

12. Förslag på områden och arbetsformer framöver

Stroke: Triagering i ambulans, gemensam, händelseanalyser pga felaktiga triageringsbeslut? Utbildning av ambulanspersonal återkommande

Christer: mandat från regionavtal, infasning och utfasning av metoder, implementering per landsting, remissförfarande, chefsråd,

NPH

Välkomna!

Jesper