

Kunskapsgruppen för nervsystemets sjukdomar

Minnesanteckningar 2016-12-05

Närvarande: Jesper Petersson, Christer Lindblad, Fredrik Schön, Bo Norrving, Gisela Lilja

Peter Thomasson och Johanna Blom hade anmält förhinder

1. Uppdateringar från Christer

Kunskapsstyrning på nationell nivå. NSK vill knyta registerarbetet närmre i kunskapsstyrning med målen jämlik och likvärdig vård. Det kommer att behövas register med hög kvalitet.

Samarbetsområden inom S:a sjukvårdsregionen med politisk styrgrupp och tjänstemannastyrgrupp. Uppdrag att genomlysna trombektomi på regional nivå har gått till Jesper Petersson.

Patientadministrativa databaser 2011-2015 inom S:a sjvreg. ERC har tittat på diabetes och stroke. ERC har kapacitet att titta på fler frågor.

Det kommer en hearing om nya NR för stroke i maj 2017.

Förslag från gruppen:

Titta på samsjuklighet efter stroke på S:a sjvreg.

Titta på blodtryck/hypertoni/annan sjuklighet innan stroke.

Har man uppmätta BT värden på patienter med hypertoni?

Vilka åtgärder görs efter stroke. Registreras rehab-åtgärder?

Följer man upp hjärt- och strokepatienter på olika sätt?

2. Nya NR för Parkinson och MS

a. Implementering

b. GAP analyser

Målområden och målnivåer gicks igenom. Det blir en stor utmaning att implementera de nya NR ffa pga brist på läkartider men också lokala avvikelser vad gäller teamsammansättning. Det behövs GAP-analyser som kan följas av tydliga behovsbeskrivningar.

Förslag från gruppen:

Kvalitativ analys på en eller 2 siter av vem som inte får ÅB

Kvantitativ analys av ÅB med administrativa data för MS och Parkinson (ERC)

MR analys med patientadministrativa data (ERC)

Tillgång till och sammansättning av MS- och PS-team bör tas i regionala möten först så att samsyn finns.

Tolkning av begreppet avancerade behandlingar bör göras av de specialiserade teamen.

KBT finns i Skåne via rehabgarantin. Hur kan vi sprida den informationen till alla team? Hur är det i övriga län? Finns rehabgaranti/motsvarande även där?

Tillgång till neuropsykolog är inte självklar i många team i regionen. Bör kartläggas utifrån jämlik vård.

Gruppen bör följa upp vilka implementeringsinitiativ som nu tas i regionen. Tas upp på kommande möte.

3. Nomineringar till prioriteringsgruppen för NR för EP

Förslag:

Anders Nyqvist habilitering Växjö

Ia Rorsman NP SUS

Anders Lundgren HBG

Erik Westhall Neurofys SUS

Johan Lundgren Barn SUS

Johan Bengzon NK SUS

Jesper mailar ut förfrågan till dessa som sedan rapporteras till Christer för vidarebefordran till SoS

4. Nationella programrådet för stroke

Workshop om trombeaktomi, operatörer, upptagningsområden, ambulanshelikoptrar, mfl har nyligen genomförts:

- Triangelrevision med granskning av strokeenhetsvård ska hitta former
- Patientinfo på flera språk
- Strokekompetensutbildning
- Beslutsstöd kommer att tas fram till när nya NR föreligger
- Inventering av rehabilitering
- Körkort efter TIA/stroke är publicerade

Diskussion: Diskuterades logistik kring trombolys och trombeaktomier i S:a svtregionen. Strategi med pre-hospital bedömning och triagering till större strokecentra vs att köra till "närmsta CT" för att starta trombolys. Olika modeller tillämpas nu. Det saknas konklusiva studier. När det gäller helikopterfrågan så är det väsentligt att ta med hela flödet dvs primär

ambulans – första CT – sekundärt centrum mm i en bedömning av optimal transport. Det står dock mycket klart att transporttiden för Kronoberg och Blekinge vida överstiger rimlig tid utan hjälp av t ex helikopter. Frågan måste drivas vidare.

5. Rehabilitering efter stroke

Se också under # 4. Johanna och Gisela har på börjat arbete med att kartlägga tillgång till rehabilitering på strokeenheter i Södra Sverige. Eftersom triangelrevisioner innefattar denna del verkar det bättre att satsa på det initiativet.

6. Regional strokejour/trombektomi

a. Uppdrag RSJ

Bilddiagnostik vid akut stroke – tekniska begränsningar att se bilder över regiongränser. Gruppen beslutade att Christer skulle ta frågan med sig.

Beslutskompetens, beslutsnivåer: det behövs lokala och centrala teamutbildningar med fokus på beslutsprocess. Det påbörjas nu i samband med ANS-mötet i Malmö 2017. Det behövs både centraliserade och lokala utbildningsinsatser.

Jämlik behandling vid akut stroke: Transport till större centra vs. lokal behandling diskuterades – studier pågår internationellt

Ojämn kompetensnivå i första ledet utgör fortsatt en stor utmaning. Möjligheten att anlita RSJ är kvalitetshöjande men det behövs likväl en viss baskompetens hos mottagande läkare. RSJ nätverket håller på att ta fram en standard som ska kunna uppnås och hållas med utbildning.

7. Behandlings PM, förnyelse

Inga togs upp

8. Övrigt

- Planering av vårens arbete
- Representation Blekinge, ansvarig VC har ej svarat. Jesper och Christer kontaktar Thomas Troeng.
- Representant nr 2 för Halland saknas. Jesper kontaktar Peter.
- Nästa möte **6e mars kl 10 – 15 i Lund**. Nästa möte därefter i Hässleholm (ännu inget datum)

Vid pennan

Jesper Petersson
ordförande