

RPO för NERVSYSTEMETS SJUKDOMAR för SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN

Minnesanteckningar 190410

Närvarande: Bo Norrving, Ola Nilsson (fm), Jesper Petersson, Peter Thomasson, Håkan Johansson, Johanna Blom, Fredrik Schön och Christer Lindblad

Förhinder: Gisela Lilja

1. Rapport från nationell kunskapsorganisation (Christer och Jesper)

SVF (standardiserat vårdförlopp) för kroniska diagnoser på gång men inte för neurologi i dagsläget

Arbetet med NPO grupperna är igång. Mycket kontakter mellan NPO NS och NPO rehab

Nomineringar pågår till NAG (nationell arbetsgrupp) smärta. För Södra svj-reg är förslaget från NPO att nominera Marcelo Rivano Fischer, som tillika föreslås bli ordförande för gruppen.

Beslut:

- Nominering av Marcelo stöds av RPO. Christer tar det till SRVN.

2. HTA Trombektomi vid stroke med sen ankomst, preliminär version, samt uppföljning av regionalt strokeprojekt prehospitala transporter

HTA förväntas bli publicerad inom några veckor.

HTA-analysen går till Socialstyrelsen och till prio-råd i Region Skåne. Den blir nationellt gällande.

Norge har visat intresse för att inlemma den i sitt kunskapssystem.

Visar på mycket stor samhällsvinst om än något mindre jämfört med behandling inom 6-timmarsfönstret.

Kostnadsökningar uppstår för transporter, CT-angio och CT-Perfusion. Vidare betyder fler larm att andra arbetsuppgifter för ambulansorganisationen påverkas. Ökade kostnader relaterade till själva ingreppet för device och arbetstid på trombektomicentrum. Vårdplatser trombektomicentrum.

Sannolika förändringar för implementering:

Prio för ambulans upp till 24 timmar vid strokelarm.

Automatiserad granskning av perfusionsbilder (CT) med RAPID-systemet

Fortsatt utbildningsbehov akutorganisation, inklusive röntgen, ta med röntgenläkare på simuleringsövningar enligt Halmstadmodellen.

Aktuella problem:

Återtransporter av trombektomifall olika kostnader på helg/vardag - En policy behövs framförallt över regiongränserna.

Projekt logistik akut stroke i Södra sjukvårdsregionen:

Beslut:

- Var och en börjar lokalt ta kontakt med sina röntgenenheter för implementering av perfusionprotokoll för CT. Jesper tar kontakt med RSJ och neuroröntgen SUS för att säkra att lokalt utfröd perfusion är nödvändigt.
- Jesper vidareförmedlar problemen med helgtransporter via TIB (tjänsteman i beredskap) i region Skåne, därefter vid behov avstämning i Södra sjv-regionen via Christer

Uppföljning av regionalt projekt strokelogistik

Har presenterats för samverkans- och styrgruppen Södra sjukvårdsregionen. Stort intresse har visats. Modeller som visar på vinter med CT-ambulans har gjorts. Projektet har fått förnyat stöd av Södra regionvårdsnämnden. Fredrik, Peter och Håkan ingår nu som officiell referensgrupp och kommer att bidra med den lokala/överregionala logistiken. Nya site visits planeras.

Beslut:

- En ny runda med site visits planeras in kommande höst -19, vår -20 för att gå igenom logistik både lokalt och för transporter till trombektomicenter. Elisabeth kommer att hålla i bokningar.
- Ersättning för tid till projektarbete kommer att tilldelas för referensgruppsmedlemmarna utifrån det ekonomiska stödet från SRVN.

3. Uppföljning av tillgänglighet DBS (Ola)

Omstrukturering av DBS verksamheten med gemensamt team med neurologen i Lund pågår. Dessvärre har flera DBS-sköterskor valt att sluta närmast samtidigt. Nyanställningar pågår. Effektivisering av utredningar skall göras med bland annat poliklinisering.

Samtidigt finns ett ökat behov av DBS vid Parkinsons sjukdom. Det är en effektiv behandling vid avancerad sjukdom. Vi har inte nått steady state, dvs lika många nyinsättningar som

utfasningar. Nya prognoser behövs men störst fokus nu på nytänk och uppbyggnad av effektiv organisation på SUS för att förbättra tillgängligheten.

Dos- och batteribyten görs för patienterna men för nya fall är aktuell väntetid ca 1 år. Alla patienter på väntelistan har kallats in på samtal och erbjudits remittering till annan ort.

Projekt att lägga ut kontroller på andra sjukhus pågår. Ett regionalt möte DBS september/oktober. Bygga ett nätverk.

Växjö och Karlskrona funderar på att samköra för att få mindre sårbarhet. I Växjö finns redan fungerande DBS uppföljning.

Ännu inte nått steady state. Behovsberäkning närmsta tre åren.

Fastställda regionala aktiviteter:

- Regionalt möte om DBS HT -19. Viktigt att tidpunkt kommuniceras ut snart.
- Fredrik och Håkan tar fram tidplan för samarbete kring DBS uppföljning.

4. Vilka beslutsstöd (vårdprogram) har vi och vilka behöver vi?

Detta är en förfrågan från NPO.

Behov av central förvaltning för beslutsstöd har diskuterats. SKL återkommer i frågan.

Säkra behov av lokal expertis, talar emot alltför central organisation
Det kan bli låsningar om ett nationellt program blir "försiktigt".

Man måste ta hänsyn till de lokala förutsättningarna för att kunna säkra jämlik tillgång till behandlingar. Bra genomarbetade PM på regional nivå är värdefulla för implementering.

Centrala beslutsstöd med mer övergripande principer kan vara ett sätt att kombinera jämlik vård och lokal/regional implementering.

Status epilepticus via ANS är ett exempel på god uppslutning inom svensk neurologi.

Beslutsstöd kopplas numera till uppföljning i register. Fortsatt stora utmaningar med flera av de neurologiska och rehabiliteringsmedicinska registren. Jesper berättade att NPO möter registren i maj månad och fortsätter arbetet med "fem viktigaste variablerna".

Behov av beslutsstöd från RPO syd:

- Myasteni
- Migrän
- NPH
- Avancerad terapi vid Parkinson

- Spasticitet
- **Vakenhetssänkta patienter med ICH:** NAG stroke gör ett vårdprogram, ej jämlik vård, prioritering IVA platser, god palliativ vård

5. Optune vid malignt gliom

Finns ett beslutsstöd utarbetat av RCC. NT-rådet har tagit fram en rekommendation som inkluderar hälsoekonomisk värdering via TLV.

I dagsläget saknas budgetbeslut i Region Skåne. Det saknas även i Region Stockholm/Gotland. Umeå har påbörjat några behandlingar enligt uppgift. Det finns ett införandebeslut i VGR, oklart om patienter redan börjat.

Olyckligt om det blir ojämlig vård. Jesper inväntar uppgifter från förvaltningschef. I dagsläget erbjuds inte behandlingen till patienter i Södra sjukvårdsregionen men skulle någon önska söka på annan ort så kan det bli en behandling den vägen.

6. Vilka gap-analyser vill vi att man ska genomföra nationellt

Områden med NR
Neuromuskulära sjukdomar
NPH

Beslut:

- Rapporteras till NPO

7. Triangelrevision stroke

- Karlskrona ligger i väntan, tyvärr inställt pga sjukdom
- Halmstad har reviderat Mö och blivit reviderad av Ljungby
- Växjö har varit i Lund och fått besök från Ängelholm

Kommentarer:

- I väsentlighet väldigt välfungerande
- En del frågor har för hög detaljeringsgrad och efterfrågar för många dokument
- Viktigt att visa att det leder till en förändring.
- Uppföljning efter ett år. Finns det konkreta förändringar då?

Beslut:

- Vi rekommenderar ett gemensamt triangelmöte om ca 1 år. Fredrik Buchwald informeras.

8. IVIG indikationer och användande

IVIG kommer under året att bli en bristvara. Orsaken är att Sverige får en mindre tilldelning då andra länder har ökat sin användning.

NPO har tagit initiativ till nytt beslutstöd med mål att skärpa indikationer, uppmuntra utsättningar och ta fram tydliga alternativ.

Stockholm/Gotland, Väst och Syd kommer att delta i detta arbete.

Kommande möten:

6e september

15e november

Vid pennan

Jesper