

## RPO nervsystemets sjukdomar Mötesanteckningar 2020-04-17

Närvarande: Fredrik Schön, Håkan Johansson, Gisela Lilja, Christer Lindblad, Anna Benemark och Jesper Petersson

Anmält förhinder: Peter Thomasson och Johanna Blom

### 1. Rapporter från Kunskapsstyrning nationellt och regionalt

Jesper kommer att lämna sitt uppdrag i RPO och NPO för nervsystemets sjukdomar. Han ska påbörja en ny tjänst som enhetschef för kunskapsstyrning och forskning i Region Skåne från 1:a juni. Jesper blir kvar i RPO under en övergångsperiod fram till hösten tills efterträdare är utsedd. Det kommer att behövas en person från RPO som blir ny medlem i NPO också. Ordförandeskapet i NPO kommer att gå till redan befintlig medlem där men värdskapet för nervsystemets sjukdomar blir kvar i Södra sjukvårdsregionen. Gisela påminde om önskemålet att ha en SSK i RPO, samt att det är en fördel att ha med personer med chefsuppdrag.

Beslut: alla funderar på lämplig efterträdare i RPO och samtidigt om någon befintlig ledamot kan tänka sig att delta i NPO. Att särskilt leta efter SSK. En ökning med ytterligare medlem är också möjligt. Gruppens storlek bör helst inte överstiga 10 och då har vi ju möjlighet att ta in fler.

#### Uppdatering från Christer:

##### Kunskapsstyrning på nationell nivå

Kunskapsstyrningsarbetet är inte pausat! Det bedrivs *anpassat, lyhört och flexibelt* utifrån det läge som regionerna befinner sig i. Det innebär att vissa NPO av förklarliga skäl är mer eller mindre helt upptagna med vården och dess omställning i rådande pandemi av covid-19 emedan andra kan fortsätta med begränsad aktivitet. Planerade stormöten, såsom nationella lärträffar, försöker man att göra om och anpassa till skype-möten. Vårdarbete ska givetvis prioriteras!

När det gäller de sammanhållna personcentrerade vårdförloppen så gäller i korthet följande:

- Det blir inget beslut i SKS 17 april om antagande samt införande av vårdförlopp, så som var ursprungligen planerat
- Förhoppningsvis kan man ta beslut på SKS 15 maj om antagande av något/några vårdförlopp\* under förutsättning att vårdförloppen är genomarbetade av arbetsgruppen, godkända av NPO och granskade av stödfunktionen
- Målsättningen är att resterande vårdförlopp\* beslutas på SKS den 25 september
- Tidpunkt för regionernas införande av antagna vårdförlopp anpassas efter covid-19:s påverkan på vårdsystemet
- Vidareutveckling av vårdförlopp\*\* kan fortgå men anpassas efter rådande förutsättningar
- Planerad remissperiod i maj utgår\*\*\*
- Höstens remissperiod förlängs från 16 september till 27 november (10 ½ veckor) med anledning av covid-19\*\*\*

- BG-SKS kan vid sitt möte 13-14 augusti flytta fram höstens remissperiod om läget föranleder detta

\* Höftartros, KOL, kritisk benischemi, reumatoid artrit, Schizofreni-förstagångsinsjuknade, sepsis, stroke

\*\* Höftartros, KOL, reumatoid artrit, Schizofreni-förstagångsinsjuknade, sepsis, stroke och TIA

\*\*\* Hjärtsvikt, kognitiv svikt/demens, osteoporos och rehabilitering (generiskt)

### **PSVF Stroke Del 1:**

Anna Benemark berättade att NPO NS tar beslut om den nya versionen i kommande vecka och att SKS förhoppningsvis kan fastställa en slutversion före slutet av maj månad.

### **2. Vilka arbetsformer bör vi ha framöver? Webb-baserade möten, regionala möten?**

Till hösten planeras två Skypemöten med nuvarande format kl 9-12 och ett fysiskt möte där vi bland annat bjuder in Ola Nilsson för neurokirurgiska frågor.

### **3. Vilka fokusområden till hösten? Hur kan vi fördela arbetsuppgifter inom eller med stöd av "kunskaps-trädet"?**

Fokusområden:

1. implementering av PSVF stroke – första icke-cancer SVF inom vårt område
2. konsekvenser av Covid 19 för neurologin, finns tecken till försämrad tillgänglighet, vilka lösningar har man hittat? Konsekvenser för immunologisk behandling
3. implementering av NKK, se nedan

### **4. Implementering CT-perfusion**

God respons från röntgen-kollegor i Kronoberg och Blekinge. Man önskar nu kontakt från SUS för att kunna gå vidare med teknisk uppgradering och abonnemang av automatiskt tolkningsprogram (RAPID). CT perfusion ger möjlighet att behandla fler patienter med trombektomi men också att undvika transport av patienter som inte har nytta av behandling.

### **5. Utvärdering av administrativa data, kan vi ta det vidare?**

Fredrik har påbörjat ett arbete med att identifiera basdata som kan användas för några riktlinjer som besök på specialistmottagning. Rimligt enkelt och jämförbart mellan regioner. Bo påpekade att ett sådant arbete behöver en gemensam syntax för hela landet om det ska kunna fungera. Bo framförde vidare att det borde finnas ett nationellt samarbete i denna fråga mellan kvalitetsregister och hantering av administrativa data. Ger möjligheter till kvalitetssäkring av data. Jesper tar med dessa synpunkter till NPO.

Beslut: Fredrik tar fram ett förslag på en syntax som vi sedan kan ta vidare till Socialstyrelsen via NPO.

## 6. Aktuella anpassningar med anledning av Covid-19

### **Blekinge:**

Akuta strokespåret körs oförändrat med start av trombolys på röntgen men vid behov provtagning av virus och isolering första dygnet på infektion. Få sådana fall hitintills. För tidigt att säga om det blir konsekvenser för rehabilitering och brist på strokeenhetskoncept.

### **Mottagning:**

mycket läggs om till telefon, registreras som kvalificerade samtal, taxa 100 kronor patientavgift. Bra brevsvår till remittenter är viktigt. Patienter som får immunologisk behandling med ffa rituximab skjuts fram med tre månader. Man funderar om det kan bli en ny bristsituation på IVIG. Inga konkreta signaler ännu.

### **Kronoberg:**

Akuta strokespåret körs oförändrat med start av trombolys på röntgen med metalys men vid behov provtagning av virus och isolering första dygnet på med akut. För tidigt att säga om det blir konsekvenser för rehabilitering och brist på strokeenhetskoncept.

### **Mottagning:**

mycket läggs om till telefon, registreras som kvalificerade samtal. Bra brevsvår till remittenter är viktigt.

Fredrik har i några fall prövat med kort telefonsamtal med patient i samband med remissgranskning till exempel med mål att få fram patientens egna förväntningar på neurologbesök. Tämligen goda erfarenheter av detta.

Video-plattform finns som börjat användas av främst Parkinsonsköterskor.

Samma policy för patienter som får immunologisk behandling med ffa rituximab skjuts fram med tre månader. Lägre benägenhet att skjuta fram behandling om pat behandlats kortare än 2 år.

### **SUS (Malmö/Lund)**

Akuta strokespåren skiljer sig nu mellan Malmö och Lund pga byggnadernas utformning. I Malmö förs patienter med misstanke om Covid till infektion efter CT, inga goda isoleringsmöjligheter på N-OBS Malmö. Trombolys startas med Metalys. I Lund har man behållit att patient förs till avd 25 (med Actily) och då till särskilt slussrum om misstanke av Covid föreligger. Samma förfarande för trombeptomifall. Fördelen är en högre kvalitet på observation.

Mottagning: i princip helt likartat med övriga med stor tonvikt på telefonkontakter. Ännu inte videobesök på plats men det jobbas med det.

Jesper berättade om nytt initiativ där sektionscheferna för neurologi regelmässigt träffar Region Skåne s allmänläkarkonsult (AKO) för neurologi. Man går systematiskt igenom neurologiska frågeställningar, remissprinciper, med mera. Därtill samarbetar man med NKK (nationellt kliniskt kunskapsstöd). NKK ger mycket korta översikter kring sjukdomstillstånd och vid vilka frågor man bör remittera. Dessa kan sedan anpassas regionalt. Önskvärt att detta arbetssätt sprids. Ett bra stöd om man t ex har stafettläkare som tjänstgör kort tid. Då är NKK ett lättillgängligt system att använda.

## **7. Nästa möte**

Skypemöte 11e september kl 9-12

Möte i Lund: 23e oktober kl 10 – 15

Skypemöte 10e december kl 9-12

/Vid pennan

Jesper