

RPO nervsystemets sjukdomar för Södra sjukvårdsregionen Mötesanteckningar 2020-10-23

Teams-möte 2020-10-23, kl 0900 - 1200

Närvarande:

Christer Nilsson, Jesper Petersson (del av mötet), Peter Thomasson, Håkan Johansson, Johanna Blom, Gisela Lilja, Fredrik Schön, Ola Nilsson (del av mötet) och Christer Lindblad (del av mötet)

Lämnat återbud:

Bo Norrving

1. Presentation av Christer Nilsson, ledamot NPO och ny ordförande RPO
2. Genomgång av minnesanteckningar från förra mötet samt dagens agenda
3. Aktuella frågor inom neurokirurgi. (Ola Nilsson, VC Neurokirurgi, SUS)
 - a. COVID19 har inneburit lägre tillgänglighet och längre väntetider till op, vilket särskilt drabbat DBS-implantationer, kranioplastik och nackkirurgi där totalstopp för operationer infördes under vår och sommar.
 - b. Kapacitetsproblem råder också pga stor brist på narkosköterskor. I övrigt är man välbemannade.
 - c. Kapaciteten för ventrikuloperitoneala shuntar och nackkirurgi har kunnat ökas genom att dessa operationer utförs i Landskrona.
 - d. Utredning av misstänkt normaltryckshydrocefalus sker på VE Minnessjukdomar, SUS. Det finns inga köer för operation.
 - e. DBS: Personalbrist begränsar operationer och uppföljning av DBS. En omorganisation har skett med uppdelning av utredning och uppföljning av tillstånd aktuella för DBS – Parkinson sköts främst av neurologi, medan ET och dystoni sköts av neurokirurgi. Växjö sköter själva en stor del av uppföljningarna av patienter med DBS från sitt upptagningsområde. Detta är en modell som man gärna skulle vilja sprida till fler centra inom södra sjukvårdsregionen. Ett regionalt möte hölls 2019, men uppföljningsmöte har fördröjts pga pandemin. Gruppen planeras att kallas till nytt möte under 2021.
 - f. Sedan ca ett år ingår smärtrehab i samma VO som neurokirurgi, vilket har lett till att operation med dorsalkolumnstimulator vid kronisk smärta kan komma att återföras till SUS från Kristianstad.

- g. Diskussion pågår om bildandet av ett smärtcentrum vid SUS
 - h. SUS har ansökt om att bli ett av två centra som bedriver högspecialiserad vård vid Moyamoya.
4. Samverkan med NT-rådet mm, uppdatering (Jesper Petersson)
- a. Maria Landgren är representant för Region Skåne och södra sjukvårdsregionen i NT-rådet. RPO kan vända sig direkt till henne för frågor, främst vad gäller dyra behandlingar men även t ex angående Rituximab (pga pågående diskussion om biosimilarer och switch) och ev migränbehandling.
 - b. LOK (arbetsutskottet, AU-LOK) = Samarbetsorgan för regionerna. Vår kontaktperson är Stefan Nilsson.
 - c. På gång: Nationell grupp för medicinteknik (utskott av läkemedelsgruppen). Kontaktpersoner för Region Skåne: Ulf Malmqvist och Lars Wester (båda SUS)
 - d. Diskussion kring Läkemedelsverkets respektive NT-rådets roller.
5. Ordnat införande av vårdförlopp (PSVF) för stroke. Information (Jesper) och diskussion.
- a. Första GAP-analys har precis gjorts och kommer att skickas till RPO. Användbara indikatorer finns från kvalitetsregister (Riks-Stroke).
 - b. Christer L: Analysen är dels datadriven, dels erfarenhetsbaserad. Diskussion om hur triangelrevision stroke skulle kunna användas.
 - c. Diskussion hur PSVF Stroke ska användas. Den har skickats ut till regionerna för fastställande och införande (här är GAP-analysen central), men det är upp till varje region hur de ska använda/införa PSVF och resultatet av GAP-analyserna. Ska detta vara en stående punkt för RPO?
 - d. Processledarstöd rekryteras nu till samtliga PSVF (ca 20 totalt), för nervsystemets sjukdomar just nu aktuellt för stroke/TIA del 1 och epilepsi. Johanna framhöll vikten av processledare och att triangelrevisionen kan användas som bas för implementering av PSVF Stroke.
 - e. Fredrik lyfte frågan om användning av Tenecteplase och dess roll framöver. Beslut att Christer N skickar frågan till NAG Stroke via NPO. Om enighet i dessa grupper – ska frågan sedan skickas vidare till NT-rådet eller AU-LOK?
 - f. Migrän: Jesper berättade att det senaste preparatet för behandling av kronisk migrän med monoklonal antikropp mot CGRP, Emgality®, har ett öppet rabattavtal och rekommenderas därför i första hand av Läkemedelsverket. Se även utskick inför mötet och punkt 9.
 - g. Ett stort TACK framfördes av gruppen till Jesper för hans insatser i RPO.

6. Diskussion angående multiprofessionell representation från hela sjukvårdsregionen i de olika arbetsgrupperna och vårdförloppen. Hur ska nomineringsprocesserna fungera?
 - a. Gisela: RPO har använts i viss mån hittills. Christer: Vid bildandet av arbetsgrupp för PSVF Epilepsi så har behovet av länsneurologer särskilt framhållits.
 - b. Gruppen stöder att Christer framöver skickar nomineringsfrågor till hela gruppen för att få geografisk spridning och representation från länssjukvården.
7. Förlängt tidsfönster 6-24 timmar vid trombektomi, med DT-perfusion som beslutsstöd vid Rädda hjärnan – uppdatering. Hur långt har olika centra kommit?
 - a. Nationella riktlinjer (utdrag) och yttrande från MP-rådet Region Skåne har skickats ut
 - b. Inbjudan skickas snart till Regionalt möte 201203 för presentation av hittillsvarande erfarenheter av tekniken från SUS
 - c. Samtliga sjukhus har inlett arbete med införande av mjukvara RAPID för analys av DT-perfusion
8. Uppdatering angående aktuella NHV, NAG, och PSVF inom nervsystemets sjukdomar
 - a. Lista på aktuella arbetsområden presenterades av Christer
 - b. För ME/CFS har NPO Nervsystemets sjukdomar tillfrågats angående behov och tillhörighet av arbetsgrupp (NAG). NPO NS har avstyrkt bildandet av en NAG för ME/CFS med hänvisning till två stycken aktuella utredningar av SBU respektive Socialstyrelsen. Där framgår det att patienternas behov bäst möts av primärvård och rehabilitering, med neurologisk bedömning endast vid differentialdiagnostiska frågeställningar. Denna arbetsmodell används av de flesta neurologimottagningar. Växjö/Kronoberg har valt att mer systematiskt se dessa patienter, men ansvarar inte för långtidsuppföljning.
 - c. COVID19 – rehabilitering: Gisela är mycket engagerad i detta. En checklista har tagits fram.
9. Migrän – diskussion kring arbetsformer för regional utveckling av lika vård.
 - a. Se nya rekommendationer för behandling av kronisk migrän (punkt 5)
 - b. Inventering och diskussion hur migränvården organiseras inom Region Skåne, Halland, Kronoberg och Blekinge. Det framkom en relativt väl utvecklad och fungerande vård vid alla länssjukhus, medan SUS har större implementeringsproblem främst beroende på många olika uppdrag och avsaknad av team för huvudvärkspatienter. Skillnader fanns dock vad gäller användning av och effekt av de nya CGRP-antagonisterna och botox. Botox ges mestadels av sjuksköterskor i Halmstad, Karlskrona och Ljungby. Uppföljning av läkare en gång per år. Vid behov av fysioterapeut –

hänvisning till primärvården. Gruppen framhöll att även bedömning av arbetsterapeut är viktig.

- c. Håkan: Oklarhet kring användning av migrändagar och huvudvärksdagar vid uppföljning. Användning av Neuroregistret vid långtidsuppföljning diskuterades, går knappast att villkora deltagande för pat.

10. Frågor kring regionvård.

- a. DBS – se punkt 3.
- b. Trombektomi – diskussion
- c. Neurofysiologi: Brist på läkarpersonal för utförande av EMG utanför Region Skåne. Karlskrona har tidigare haft tillrest neurofysiolog som dock fått avbrytas pga COVID19.

11. Övriga frågor

- a. Utvecklingsprojekt dystoni: Johanna är som känt en auktoritet på dystoni och föreläser nationellt och internationellt. Det finns nu planer på att ta fram en digital plattform för övningar till patienter vid fysioterapeutisk behandling av dystoni. Den kommer att utvecklas inom Region Skåne men spridas nationellt, ev via 1177?
- b. Gisela har fått ny tjänst som chefsarbetsterapeut SUS (Grattis!) och undrar hur detta påverkar hennes medverkan i RPO framöver. Gruppen var enig om att det vore värdefullt att hon fortsätter i RPO, förutsatt att hennes chef och tjänst tillåter detta.
- c. Christer N tog upp till diskussion behovet av att sjuksköterska från öppen och/eller slutna vård finns med i RPO-gruppen, vilket gruppen ställde sig positiv till. Eftersom LPO för nervsystemets sjukdomar håller på att bildas kommer frågan tills vidare att lämnas öppen.
- d. Fredrik berättade om att man i Växjö anställt en arbetsterapeut 75 % som rehabkoordinator, vilket förbättrar kvaliteten på intygen och avlastar läkarna.

12. Kommande möten – tid och plats (fysiskt/digitalt)

- a. Torsdag 201210, kl 9-12 - digitalt
- b. Möte för RPO-ordf 201120 (Hässleholm), Christer deltar

Vid tangentbordet:

Christer Nilsson/201028