

# Årsrapport 2018

---

## RMPO neurosjukdomar

Inledning.....	3
Kvalitetsindikatorer .....	4
Stroke.....	4
MS .....	6
Parkinson .....	7
Normaltryckshydrocefalus.....	8
Tillgänglighet .....	9
Högspecialiserad vård .....	9
Riktlinjer/vårdprogram .....	13
Nivåstrukturering/arbetsfördelning .....	14
Investeringar .....	15
Sjukvårdsgemensam upphandling .....	15
Läkemedel.....	15
Utvecklingstendenser .....	15
Förändringar av vårdbehovet .....	15
Sammanfattning .....	16

## Inledning

RMPO (tidigare RMPG) nervsystemets sjukdomar består av en representant från samtliga nio sjukhus i Sydöstra sjukvårdsregionen, antingen sektionschef för neurologi eller medicinskt ansvariga för respektive neurologmottagning, verksamhetschefer för neurokirurgi och neurofysiologi (båda US) samt medicinsk samordnare för högspecialiserad vård vid Neurologiska kliniken på US som under 2018 blivit ordförande. Sekreterare för RMPO kommer från Neurologiska kliniken US.

Under RMPO neuro sorterar också Regionala strokerådet. Detta består utöver de nio medicinskt ansvariga på strokeenheterna av en patientrepresentant (RÖ), en sjuksköterska (RJL), arbetsterapeut, primärvårdsrepresentant (båda Kalmar) samt neurointerventionist (RÖ/US). Ordförande har varit verksamhetschefen Neurologiska kliniken US.

Avgående ordförande RMPO tillika ordföranden Regional strokerådet har representerat Sydöstra sjukvårdsregionen i såväl den nya organisationen för kunskapsstyrning (NPO) som deltagit i flera aktiviteter arrangerade av Nationella Programrådet Stroke. Regional strokerådet har också haft två representanter i NPR.

US Neurologi: Fredrik Lundin (Ordförande)

US Neurologi: Patrick Vigen

US Neurokirurgi: Jan Hillman

US Neurofysiologi: Greta Gustafsson

Ryhov: Jonas Lind

Eksjö: Lilian Karlsson-Pähn

Värnamo: Chrysostomos Papastergios

Kalmar: Per Svensson

Oskarshamn: Bongomin Otto

Västervik: Agatha Wachowiak

Motala: Zarouhi Sarkis Hertz

Norrköping: Toomas Kaugesaar

## Kvalitetsindikatorer

### Stroke

Som tidigare ligger samtliga regioner inom Sydöstra sjukvårdregionen över riksgenomsnittet vad gäller indikatorn "Direktinläggning på strokeenhet" i "Vården i siffror", trots en platssituation som ofta är ansträngd och transport av patienter får inte sällan utföras till angränsande sjukhus för vård. Vårdtiden är generellt kort jämfört med riket, i synnerhet på Neurologiska kliniken US, vilket väl kan ses som en indikation på att vården har effektiviserats, i synnerhet om man beaktar att flera andra indikatorer visar på en hög kvalitet. Exempel på sådana parametrar är andel patienter med förmaksflimmer och TIA som insättes på antikoagulantia där vi ligger väl till men framför allt beträffande den mycket viktiga indikatorn "risk att återinsjukna i stroke" där samtliga regioner i Sydöstra sjukvårdsregionen ligger betydligt under riksgenomsnittet, framför allt Östergötland med en 20 % relativ riskminskning jämfört med riket som helhet. När det gäller "död eller ADL-beroende 90 dagar efter stroke" ligger Östergötland och Jönköping klart under rikssnittet medan Kalmar har en betydligt högre andel.


Sjukvårdsregionen ligger fortfarande under riksgenomsnittet för reperfusionsterapi. Likaså ligger hela regionen under riksgenomsnittet när det gäller den andel av patienter som erhåller intravenös trombolysbehandling inom 30 minuter. Arbete har lagts ner på att förkorta denna tid vilket så även har skett sett över tid.

Gällande trombektomi utförs minst antal trombektomier räknat som procent av andelen ischemiska stroke. Orsaker till denna siffra kan delvis förklaras av olika registreringar vid de ingående centra men säkerligen också den brist på neurointerventionist som föreligger på US innebärande att det inte alltid finns en neurointerventionist i tjänst alla dygn under året utan kontakt får tas med angränsande centra, framför allt Stockholm, Göteborg och Lund.





#### Död eller ADL-beroende 90 dagar efter stroke

Enheter	Senast Rapporterat Värde
 ÖSTERGÖTLAND	31,8 %
 KALMAR LÄN	40 %
 JÖNKÖPINGS LÄN	30,1 %
 RIKET	32,3 %

### Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och TIA (2018)

Enheter	Senast Rapporterat Värde
 RIKET	89 %
 ÖSTERGÖTLAND	92 %
 KALMAR LÄN	89 %
 JÖNKÖPINGS LÄN	87 %

### Risk för att återinsjukna i stroke (2017)

Enheter	Senast Rapporterat Värde
 ÖSTERGÖTLAND	4,7 %
 KALMAR LÄN	4,1 %
 JÖNKÖPINGS LÄN	5,5 %
 RIKET	5,9 %

### Medelvårdtid stroke (2017)

Enheter	Senast Rapporterat Värde
 ÖSTERGÖTLAND	4,6
 KALMAR LÄN	6,1
 JÖNKÖPINGS LÄN	6,8
 RIKET	6,5

## Antal trombektomier samt andel av alla ischemiska stroke

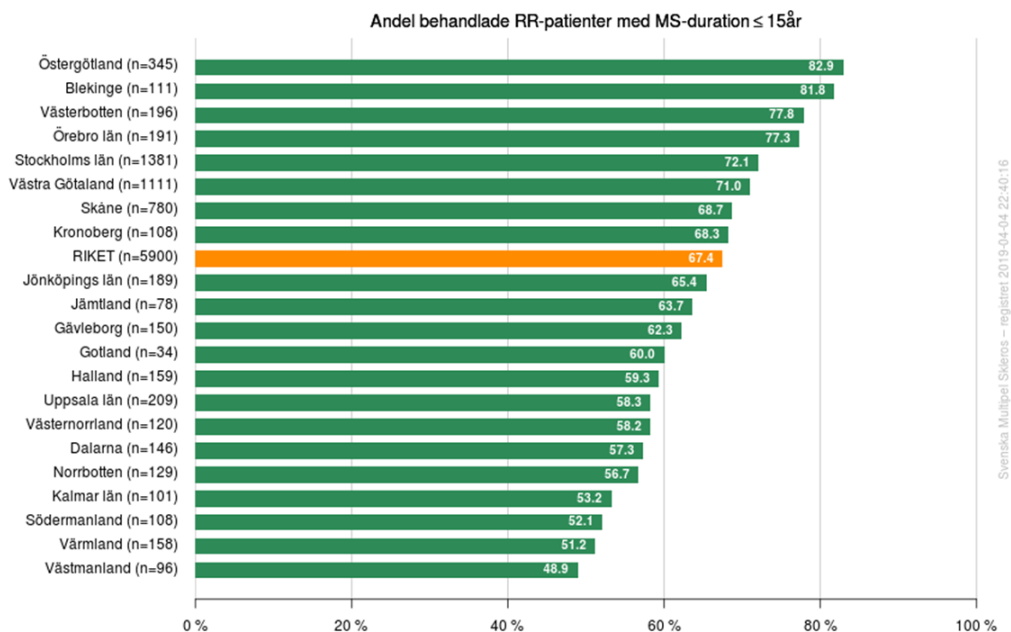
Sjukvårdsregion	TBY (n)	per IS (%)
Norra	29	1,4
Uppsala-Örebro	55	1,3
Stockholm-Gotland	161	4,8
Sydöstra	21	1,1
Västra	197	6,5
Södra*	176	4,7
<b>RIKET</b>	<b>639</b>	<b>3,5</b>

Riksstroke årsrapport webbversionen 2017

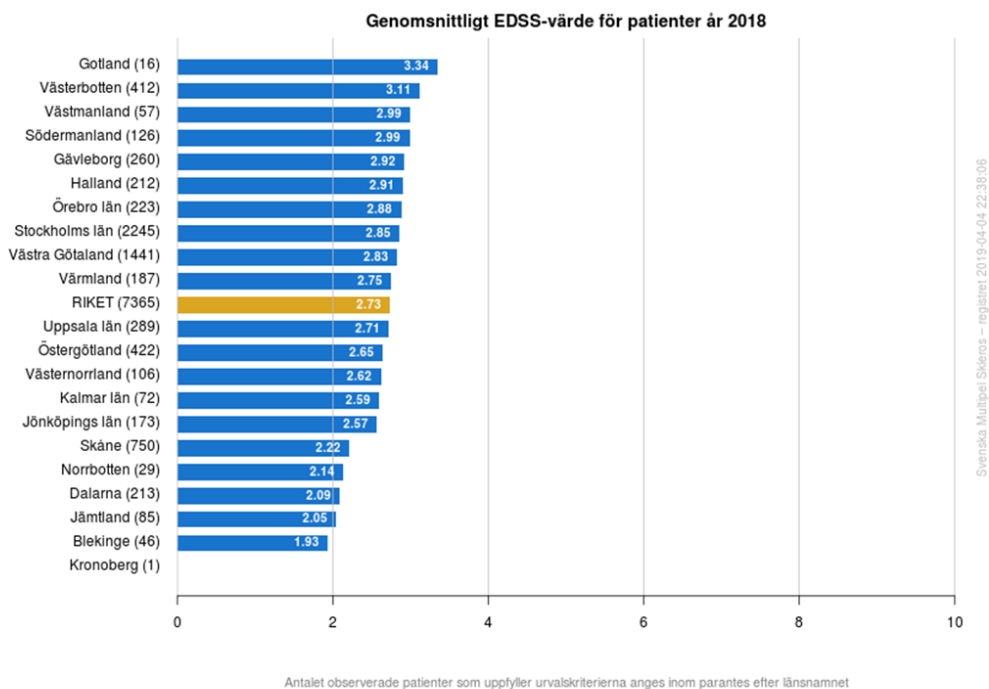
\*Norra Halland räknas in i Södra sjukvårdsregionen

## MS

Östergötland ligger högst i landet när det gäller den andel av MS-patienter som behandlas med bromsmedicin medan Jönköping ligger strax under snittet och Kalmar hamnar ibland de regioner/landsting i landet där andelen är som lägst. Genomsnittligt EDSS-värde för patienter med MS ligger klart under snittet i riket för samtliga regioner i Sydöstra, vilket får bedömas vara en följd av att andelen patienter med bromsmedicin är hög. De relativt få registreringarna i Kalmar gör värdena osäkra.



\* Andelen behandlade RR-patienter beräknas som registrerat antal behandlade RR-patienter genom estimerat antal RR-patienter i länet

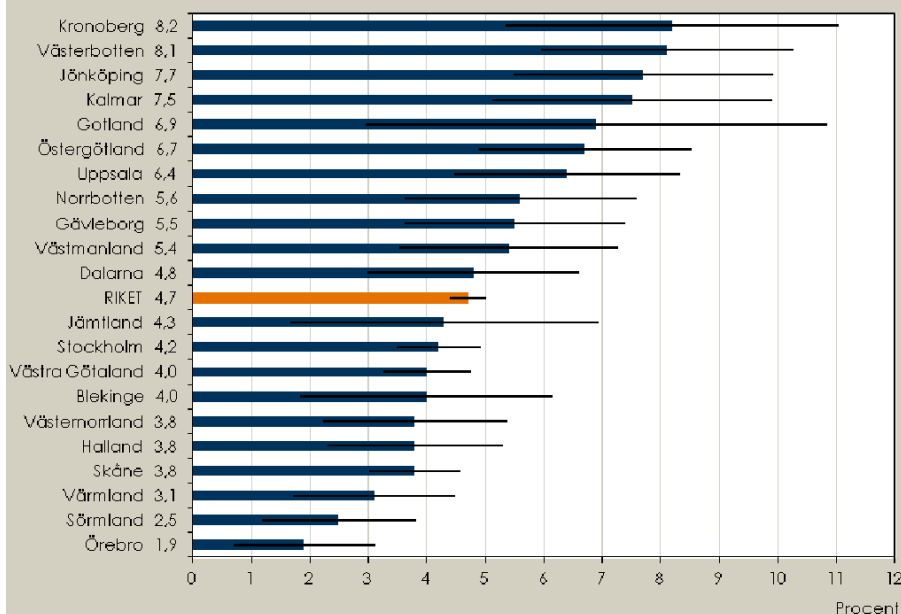


## Parkinson

Parkinsonverksamheten är omfattande och håller hög kvalitet. Neurologiska kliniken US tillhandahåller alla de tre avancerade behandlingar som är vetenskapligt utvärderade, d.v.s. Deep Brain Stimulation(DBS), Duodopa(L-Dopa duodenalt) och Apomorfin och även om siffrorna är inte är från föregående år visar den att patienter från hela Sydöstra sjukvårdsregionen ligger väl till med en hög andel patienter som erbjuds avancerad behandling jämfört med riket som helhet.

**Diagram 21. Avancerad behandling, Parkinsons sjukdom**

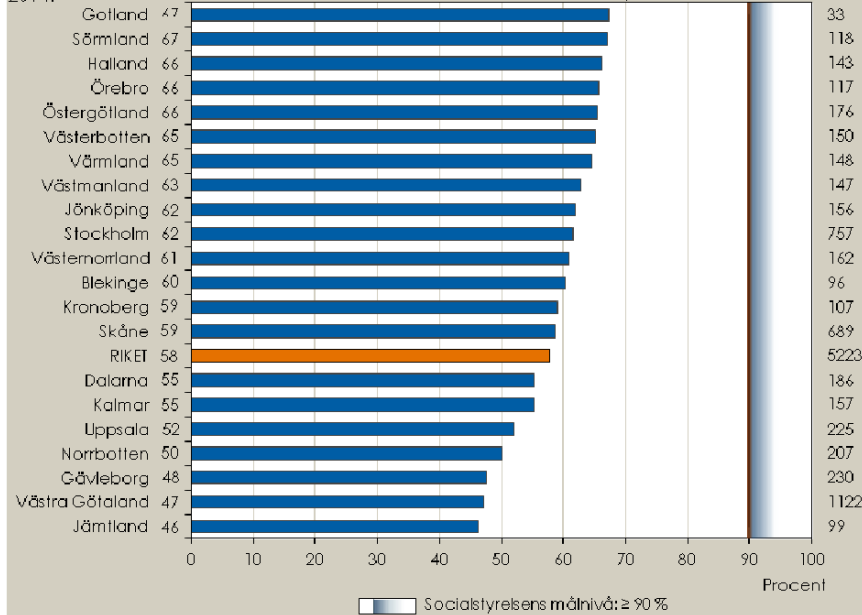
Andelen personer med Parkinsons sjukdom som står på DBS, levodopa-karbidopa-gel, eller apomorfinpumpbehandling, 2014.



Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

### Diagram 7. Årligt besök hos läkare inom specialistvården, Parkinsons sjukdom

Andelen personer med Parkinsons sjukdom som fått minst ett läkarbesök med Parkinsons sjukdom som huvuddiagnos inom den öppna specialiserade vården under det senaste året, 2014.



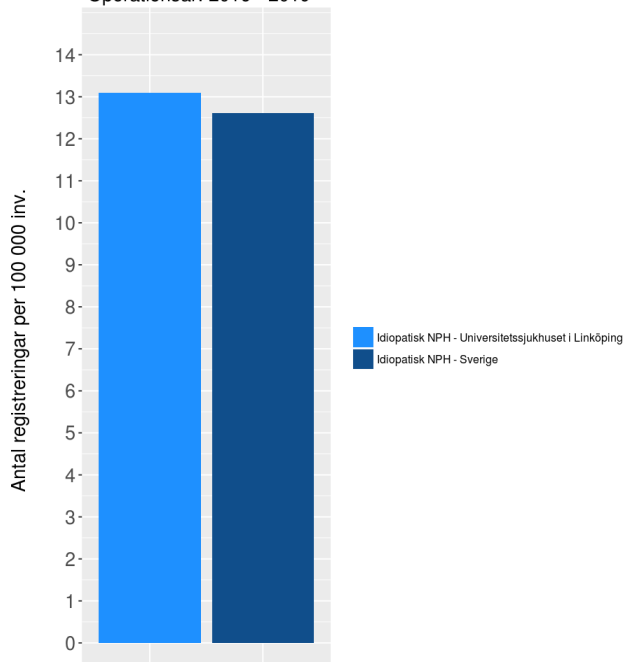
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

### Normaltryckshydrocefalus

Utredningar för normaltryckshydrocefalus är en stor del av Neurologiska kliniken hög-specialiserade utredningar. Antalet patienter som opereras vid Neurokirurgiska kliniken står i paritet med hur det är i övriga landet.

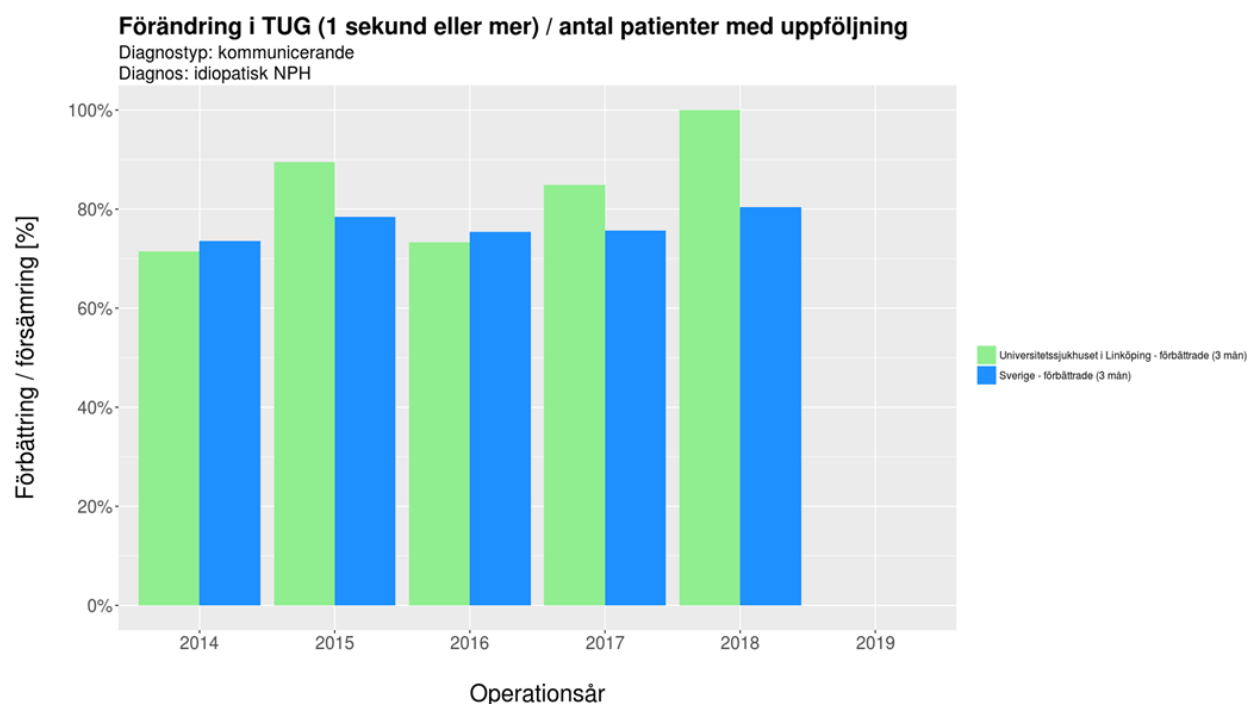
### Incidens av diagnos kommunicerande

Operationsår: 2016 - 2019





Patienterna förbättras i en utsträckning som tyder på att rätt patienter väljs ut för denna behandling.



### Tillgänglighet

Inga jämförande siffror för neurosjukvården på respektive enhet har kunnat fås fram då väntetider för neurologisk öppenvård inte redovisas på samma sätt på samtliga sjukhus (då de ingår i medicinklinikerna).

Strokeverksamheten på samtliga sjukhus har tidvis varit mycket hårt ansatt av vårdplatsbrist. Ett visst utbyte har skett mellan sjukhus för att jämna ut belastningar. Trots detta kan vi se att direktinläggning på strokeenhet ligger relativt högt, vilket kan tolkas som att insikten kring vikten av detta är goda och att prioriteringar sker.

RMPO understryker vikten av att prioritera ST inom neurologi genom att tex undvika att blivande neurologer ingår i den löpande medicinjournsverksamheten. Snarast borde det prioriteras att ingå i de olika neurologkonsult-/neurologjournslinjer som finns i sjukvårdsregionen.

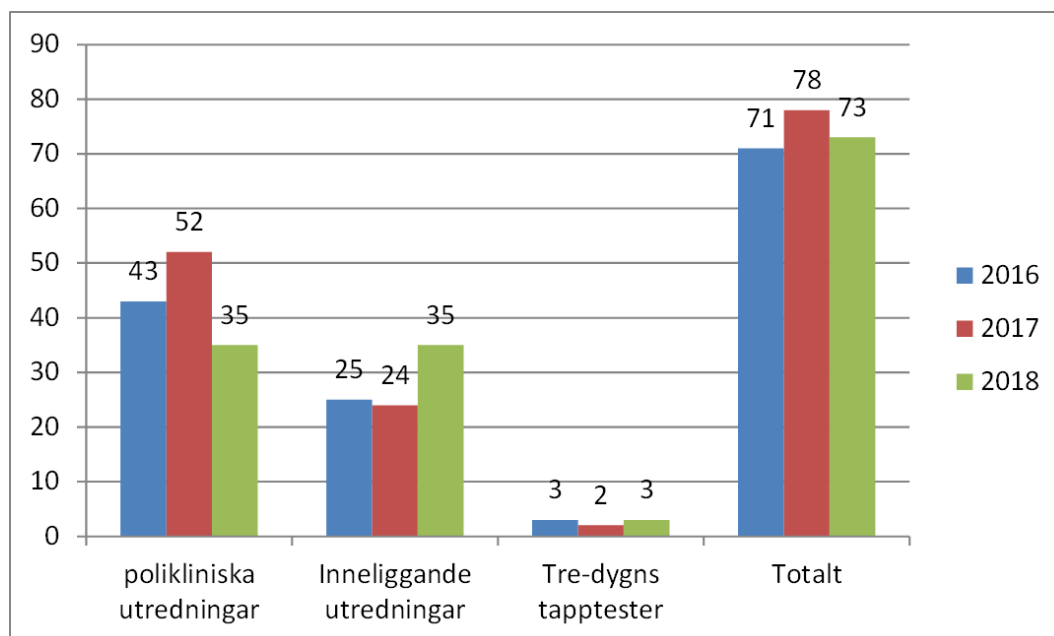
### Högspecialiserad vård

Tillgängligheten för högspecialiserad sjukvård är fortsatt god jämfört med hur fallet var för ett antal år sedan då väntetiderna var långa. För 2018 har det från Kalmar inkommit 143 remisser respektive 210 från Jönköping med önskemål om högspecialiserad bedömning.

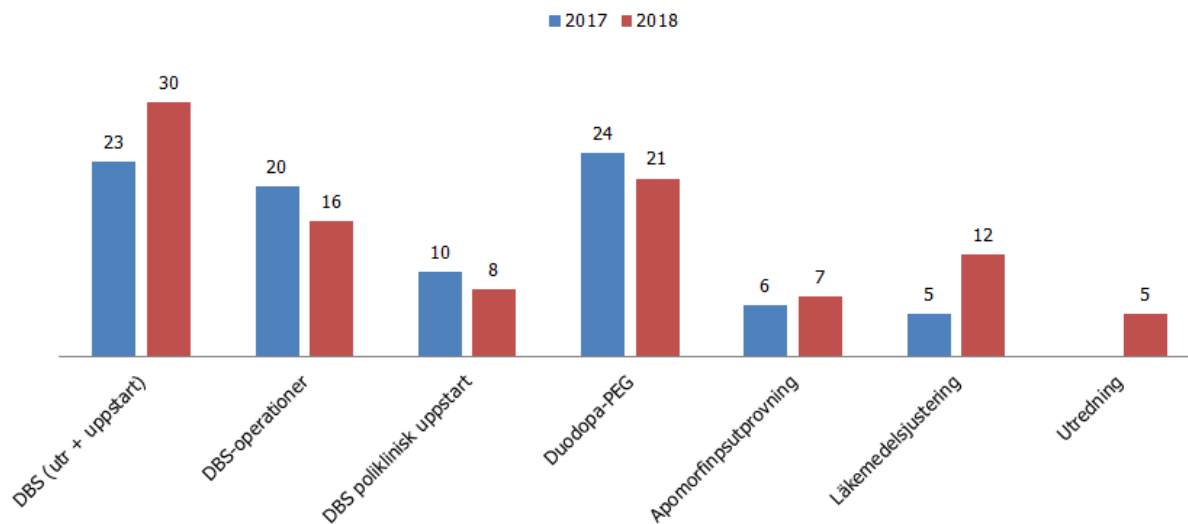
Väntetiderna för utredningar för normaltryckshydrocefalus är för närvarande c:a 3 månader men p.g.a. ett högt inflöde av remisser väntas den öka något även om väntetiderna fortfarande kommer vara betydligt kortare jämfört med tidigare. Väntetiderna för utredning om avancerad behandling vid Parkinsons är i dagsläget c:a 3 månader vilket även det är betydligt kortare än tidigare år. Här är inflödet inte lika stort utan väntetiderna beräknas inte öka i nämnvärd utsträckning. Väntetiderna för videometri (vid epilepsi) är mellan 4-6 månader.

Orsaken till att väntetiderna kan hållas nere är att en utredningsenhet, kallad elektiva vårdlaget har tillskapats, vilken är oberoende av det akuta vårdflödet. I detta arbetssätt ingår även att man har sett över det antal utredningar som behövs årligen och delat upp veckor i vårdlag som består av dels sjuksköterskeledda, dels undersköterskeledda veckor. Då bristen på sjuksköterskor är stor har man valt att genomföra utredning framför allt för Duodopa två veckor åt gången utspritt jämnt över året då detta kräver sjuksköterskeinsats. Utredningar för DBS och normaltryckshydrocefalus är så standardiserade att de inte kräver någon insats av sjuksköterska och på så sätt räcker det med att det finns en ansvarig läkare tillsammans med undersköterska för dessa utredningsveckor.

Av nedanstående tabell framgår hur många utredningar för normaltryckshydrocefalus som utförts de senaste åren, uppdelat på dels polikliniska, dels inneliggande utredningar som framför allt är avsedda för patienter från Kalmar och Jönköping.

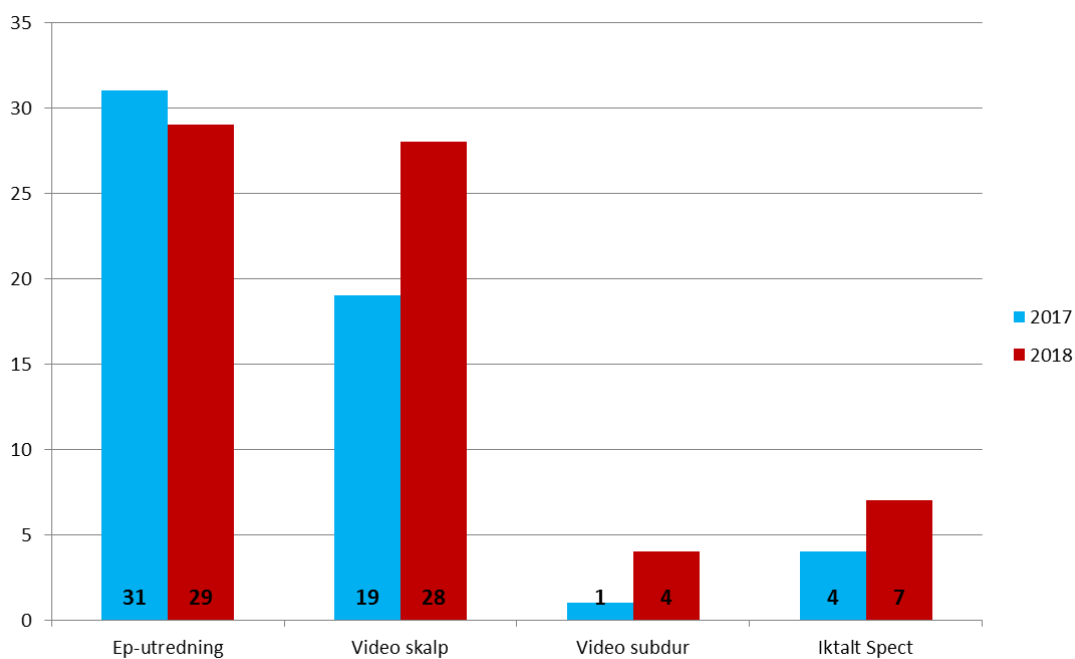


Utredningar för Parkinson mellan 2017 och 2018. Det framgår här att de till antalet största utredningarna är DBS och Duodopa.

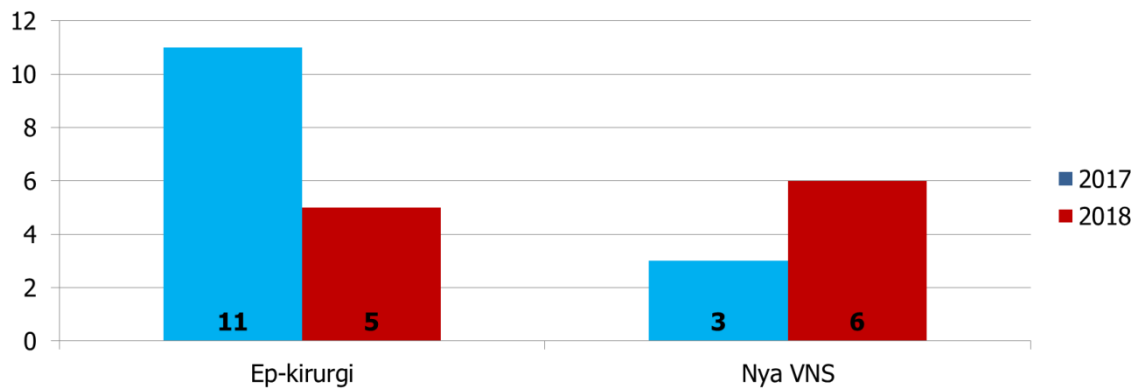


## Epilepsi

Epilepsiutredningar som utförts under 2017-2018 framgår av nedanstående tabell. Man ser här en tydlig ökning av de avancerade utredningarna.

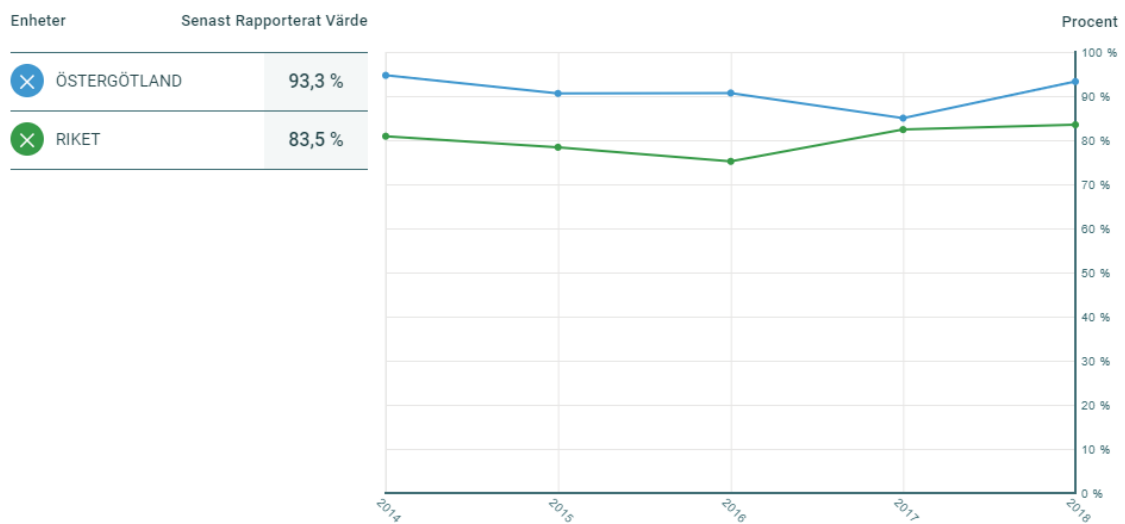


2018 opererades i Linköping 5 patienter vilket är en klar minskning jämfört med 2017 då 11 patienter opererades, vilket då var flest i landet. Antalet Vagusstimulatorer(VNS) har ökat från 3 till 6 mellan 2017 till 2018.

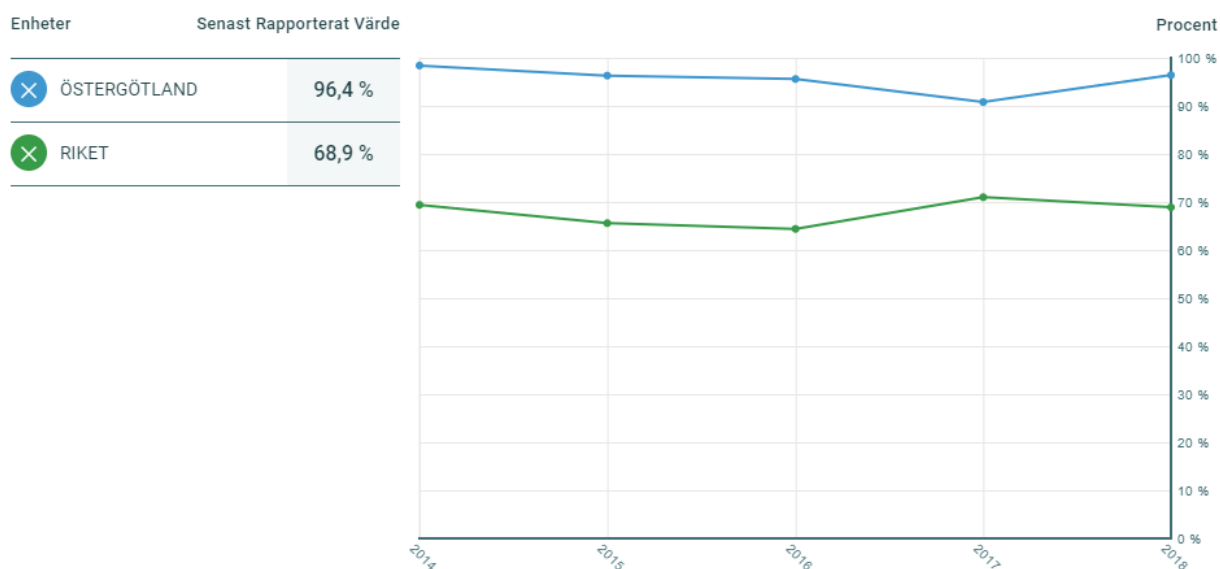


Tillgången till Neurokirurgisk bedömning och åtgärd i relation till riket som helt framgår av de två nedanstående graferna.

Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i neurokirurgisk vård  
(Andel operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i neurokirurgisk vård.)



Väntande 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom neurokirurgisk vård  
(Andel som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom neurokirurgisk vård.)



## Riktlinjer/vårdprogram

Ett arbete har igångsatts i syfte att anpassa de nationella riktlinjerna för Parkinson och MS för Sydöstra sjukvårdsregionen. I ett första skede har ordföranden RMPO neuro kallat till ett möte i Nässjö 17/1 2019 då samtliga (förutom en) mottagningar som handlägger patienter med Parkinson i hela Sydöstra sjukvårdsregionen var närvarande. En inventering av hur väl vi uppfyller de nationella riktlinjerna utfördes. Därefter utsågs en grupp med representanter från Östergötland, Kalmar och Jönköping att bereda förslag på anpassade riktlinjer. Dessa har sedan tagits fram och godtagits av samtliga närvarande. I ett nästa skede kommer samtliga verksamhetschefer få ta del av dessa riktlinjer för att sedan godkännas officiellt. Därefter kommer en analys utföras vad som krävs personellt och organisatoriskt för att detta ska vara genomförbart. Planen är att detta ska vara klart till halvårsskiftet 2019. Om detta faller väl ut kommer arbetet att stå modell för en regional anpassning av de nationella MS riktlinjerna.

Nationella riktlinjer epilepsi har utkommit och även för dessa bör en regional anpassning ske efterhand.

## Nivåstrukturering/arbetsfördelning

Återföring av patienter med duodopa- och apomorfinpumpar vid Parkinsons sjukdom till hemlandsting pågår. Processen har fungerat bäst gentemot Jönköping där en organisation har byggts upp. I Kalmar har dock denna process ännu inte hunnit lika långt. När det gäller PEG-operationer har det varit en utmaning att få detta på plats i relation till kirurgiska kliniken US och även om operationer sker i nuläget är det p.g.a. en upphandling med en privat aktör. En förhoppning är att frågan ska få en mer långsiktig lösning. Då en verksamhet och erfarenhet har byggts upp i Eksjö kan eventuellt ett samarbete över regiongränser bli aktuellt ifall en förhandling med kirurgiska kliniken US inte faller väl ut.

Telemedicinsk konsultation pågår för närvarande för Parkinson där flera enheter i regionen har en regelbunden möjlighet att ställa frågor, vilket förbättrar samarbetet och ökar kompetensen i regionen. Från i år har även samma konsultverksamhet startats upp för neuroinflammatoriska sjukdomar.

Multidisciplinära konferenser (MDK) genomförs varje vecka avseende hjärntumörer med deltagande av neurolog och onkolog från Kalmar, Jönköping och Linköping samt neurokirurg, radiolog och patolog från Linköping.

För att underlätta remissflödet har ett projekt kallat eRemisser satts igång. Från och med maj 2019 kommer remisser att kunna skickas elektroniskt från de neurologiska enheterna i Sydöstra Sjukvårdsregionen till Neurologiska kliniken US. Detta kommer innebära en betydande effektivisering och förbättrad säkerhet. Det nya arbetssättet kommer att medföra utökad användning av nationella patientöversikten för överförandet av information då remisstexten är begränsad.

Patrick Vigren har under året ingått i den nya organisationen för kunskapsstyrning och nivåstrukturering som representant i "Nationella Programområdet Nervsystemets sjukdomar" där frågan om nivåstrukturering initialt tagit mest tid. Som representant för Sydöstra sjukvårdsregionen har frågan om ökad samordning för nivåstrukturering drivits.

## Investeringar

MR-kameran håller på att sättas upp på Neurokirurgiska kliniken

## Sjukvårdsgemensam upphandling

Har ej skett under 2018.

## Läkemedel

Det uppfattas vara en utmaning med dyra läkemedel, ex Spinraza vid den ovanliga neuromuskulära sjukdomen Spinal muskelatrofi (SMA). Andra dyra preparat som redan finns men som väntas öka användandet av är monoklonala antikroppar mot CGRP vid migrän. Övergripande riktlinjer finns men en koordinering i regionen skulle vara av värde. Det råder brist på IVIG i landet och genom NPO neuro har en utredning initierats för att man ska använda IVIG på rätt indikation så att den IVIG som finns räcker till det som bedöms mest angeläget.

## Utvecklingstendenser

De tillkommande nationella vårdriktlinjerna ställer höga krav på täthet på såväl neurologer som neurologsjuksköterskor och andra professioner ingående i de team som eftersträvas. Vi ser dessvärre inte att detta är en utveckling som sjukvårdsregionen i stort följer.

De ökade möjligheterna att behandla neurologiska sjukdomar kräver en hög kompetens och neurolognärvaro då behandlingarna också har potentiellt allvarliga biverkningar.

## Förändringar av vårdbehovet

Efterfrågan är stor på avancerade neurologiska behandlingar och utredningsmässigt finns bra rutiner och god kapacitet för att hantera detta. Det ses ett ökat behov av specialiserad omvårdnadskompetens för att hantera de större grupperna patienter med avancerad behandling.

## Sammanfattning

- Sydöstra sjukvårdregionen ligger väl till gällande mätbara indikatorer i en nationell jämförelse även om vissa områden behöver förbättras. Brist på neurointerventionist utgör en risk för den avancerade strokeverksamheten vid Neurologiska kliniken US.
- Tillgängligheten på högspecialiserad vård är god.
- Brist på neurologer och neurologisk inriktade sjuksköterskor utgör en gemensam utmaning för vår region.
- Regionalt anpassade riktlinjer är under utarbetande och kommer att vara klara under 2019 med ökade krav tillgänglighet och förändrad organisation samt ökad neurologisk kompetens.
- Effektiviseringar av vårdflödet kommer att ske då digitala remisser genomförs.