

RPO Nervsystemets sjukdomar
Fredrik Lundin
Ordförande

2020-03-25

Regionsjukvårdsledningen

Årsrapport 2019 för RPO Nervsystemets sjukdomar

Sammanfattande analys

- Neurologisk sjukvård inom Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR) behåller en position som i jämförelse med riket som helhet hävdar sig väl vad gäller mätbara indikatorer.
- Tillgängligheten inom högspecialiserad neurologisk sjukvård är god.
- Kompetensförsörjningen är en central fråga. Brister föreligger inom delar av vår region och kan riskera att medföra att SÖSR inte når upp till det som medborgarna har rätt att förvänta sig.
- Den högspecialiserade strokeverksamheten är i snabb förändring. Nya nationella riktlinjer anger ökat terapeutiskt fönster för neurovaskulär intervention, vilket kommer att kräva avgörande organisatoriska och personalmässiga förändringar.
- Regionalt anpassade riktlinjer för Parkinsons sjukdom har arbetats fram under 2019 och är i implementeringsfasen.
- Samordning av registerfunktioner för att bättre kunna utvärdera och styra verksamheten bedöms vara en strategisk fråga.
- Arbete med att samordna framför allt sjuktransporter till och från den polikliniska verksamheten till universitetssjukhuset har utförts i syfte att effektivisera resursutnyttjandet och öka effektiviteten.
- Införandet av e-remsor mellan neurologiska enheter i SÖRS har medfört tydliga effektiviseringsvinster i vårdflödet.

Inledning

RPO nervsystemets sjukdomar består av en representant från samtliga nio sjukhus i Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR), antingen sektionschef för neurologi eller medicinskt ansvariga för respektive neurologmottagning, verksamhetschefer för neurokirurgi och neurofysiologi (båda US). Sekreterare för RPO kommer från Neurologiska kliniken US.

Under RPO nervsystemets sjukdomar 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. Verksamhetschefen Neurologiska kliniken US 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 Vigren

US Neurokirurgi: Carina Folkesson

US Neurofysiologi: Greta Gustafsson

Jönköping: Jonas Lind

Eksjö: Maciej Pregiel

Värnamo: Chrysostomos Papastergios

Kalmar: Andreas Hurve

Oskarshamn: Bongomin Otto

Västervik: Agatha Wachowiak

Motala: Zarouhi Sarkis Hertz

Norrköping: Riyadh Mahmood

Genomförda aktiviteter

Protokollförda möten

RMPO/RPO har haft två protokollförda möten, dels 2019-04-11 i Linköping, dels 2019-10-22 i Nässjö. Det sistnämnda mötet hölls i samband med utbildningsaktivitet för regionen.

Utbildningsaktivitet/Regiondagen

Den årliga regiondagen hölls på Högländshotellet i Nässjö 2019-10-23. Temat för utbildningen detta år var neuro-oftalmologi/ neuro-otologi på förmiddagen och körkortbedömning på eftermiddagen med såväl interna som externa välmeriterade föreläsare. Regiondagen var välbesökt av flera personalkategorier inom olika specialiteter.

Kunskapsråd

Tre möten i kunskapsråd för medicin och akut vård har hållits under året, 2019-04-29, 2019-09-25 och 2019-11-26 där RPO- nervsystemets sjukdomar representerats av ordföranden förutom 2019-09-25.

Implementering av regionalt anpassade riktlinjer för Parkinson

Socialstyrelsen utkom 2016 med nationella riktlinjer för Parkinson och MS. Dessa ställer en rad krav på vad en kvalitativt högtstående vård för respektive sjukdom bör innehålla. Socialstyrelsens intention har även varit att dessa nationellt utfärdade riktlinjer ska implementeras på regional nivå.

Målet är att kunna erbjuda patienter tillgång till den vård som stipuleras enligt de nationella riktlinjerna i samtliga regioner inom Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR).

Vi inledde projektet med den del som rör Parkinsons sjukdom. Efter ett inledande möte i Nässjö 2019-01-17 med företrädare för alla enheter i SÖSR som bedriver specialiserad vård för parkinsonpatienter med genomgång av de nationellt utformade riktlinjerna utfördes nulägeskartläggning. En arbetsgrupp bestående av en sjuksköterska och läkare från vardera Östergötland, Kalmar och Jönköping bildades. Flera videokonferenser har hållits och vi har kommit fram till en version av de nationella riktlinjerna som anses lämpligt för vår region. Efter att ha skickat ut förslaget till samtliga som närvarade på uppstartsmötet för godkännande har de anpassade riktlinjerna fastställts och skickats ut till respektive verksamhetschef. Arbetet med riktlinjerna har även delgivits "Kunskapsråd medicin och akut vård" för att få hjälp med implementeringen.

Årliga utvärderingar kommer att ske angående en rad definierade kvalitetsindikatorer. För att detta ska fungera krävs att det nationella kvalitetsregistret för Parkinson inom Svenska Neuroregister får en ökad användning.

Om detta projekt faller väl ut kommer det att stå modell för implementering även inom MS men sannolikt även epilepsi där det kommit nationella riktlinjer 2019.

Optimering av sjukvårdstransporter

För att SÖSR:s invånare ska kunna erbjudas en effektiv neurologisk/neurokirurgisk sjukvård från Region Kalmar och Jönköping finns behov av en optimering av sjukvårdstransporter. I nuläget fungerar dessa till och från Region Jönköpings Län men däremot föreligger utrymme till förbättring gällande Region Kalmar Län.

Målet är fler sjukvårdstransporter med mer anpassade avgångar så att vi kan samordna sjukvårdsbehandling där flera aktörer involverade alternativt ha möjlighet att erbjuda flera patienter från ex Region Kalmar Län mottagningstider på samma dag.

RPO-nervsystemets sjukdomar har tagit initiativ till en dialog med ansvariga för sjukvårdstransporter i Region Kalmar Län där vi har påtalat våra önskemål till förändringar. Vi har uppfattat att det finns förståelse för våra synpunkter och vi har fått löfte om att saken ska utredas. Vi har även haft frågan uppe för diskussion på "Kunskapsråd medicin och akut vård" där vi har haft en direkt dialog med sjukhuschef Annkristin Svensbergh, Kalmar. Dialogen kommer att fortsätta och förhoppningsvis utmynna i en gemensam syn på hur vi fortsättningsvis bör samarbeta för ett optimalt omhändertagande av våra patienter som är i behov av sjukvårdstransport till och från Universitetssjukhuset i Linköping. Avstämning kommer att ske under 2020.

Digitalisering av remisser

2018 inkom dåvarande RMPO – nervsystemets sjukdomar med ett önskemål till RSL om att digitaliseringen av framför allt remisshanteringen i SÖRS borde påskyndas. Utifrån denna skrivelse fick vi möjlighet att delta i ett pilotprojekt om att införa e-remisser. Införandet av e-remisser mellan alla enheter för neurologi i SÖSR kunde sedan genomföras i maj 2019 och har därefter visat sig vara en stor framgång då remisshanteringen har kunnat effektiviseras och göras betydligt säkrare.

Resultat

Medicinsk kvalitet och tillgänglighet

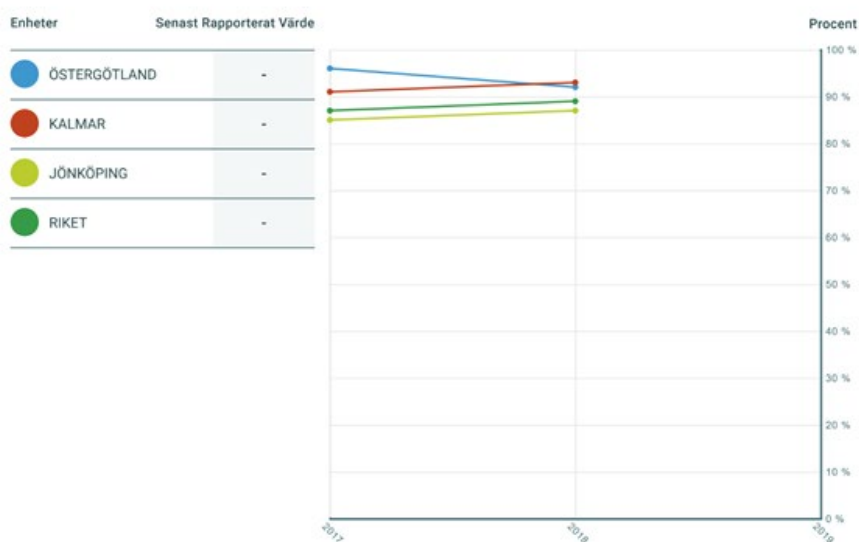
Stroke

Strokesjukvården håller en i nationell jämförelse hög klass. Detta kan exemplifieras med flera variabler ur Riksstrokes kvalitetsregister bl.a. antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och där andelen patienter som erhåller antikoagulantia är betydligt högre än riksgenomsnittet. När det gäller den mycket betydelsefulla parametern "mortalitet 90 dagar efter stroke" är den betydligt lägre i framför allt Östergötland jämfört med riket som helhet.

Trots överlag mycket goda resultat när det gäller kvaliteten ligger Östergötland betydligt under medel när det gäller medelvårdtid för stroke, 5,3 dagar jämfört med 7 dagar för hela Sverige.

Beträffande akut reperfusionsterapi ligger dock hela vår region generellt lågt i jämförelse med riket, både vad gäller den andel patienter som erhåller intravenös trombolys och den andel som får behandlingen inom 30 minuter. På universitetssjukhuset kommer emellertid andelen patienter som erhåller intravenös trombolys upp till 17%, vilket är väl över den andel som i Riksstroke har satts som mål, 13%.

För trombektomi finns inga aktuella siffror men patienter från SÖSR har i nationell jämförelse tidigare erhållit denna behandling i mindre utsträckning jämfört med patienter i riket som helhet.



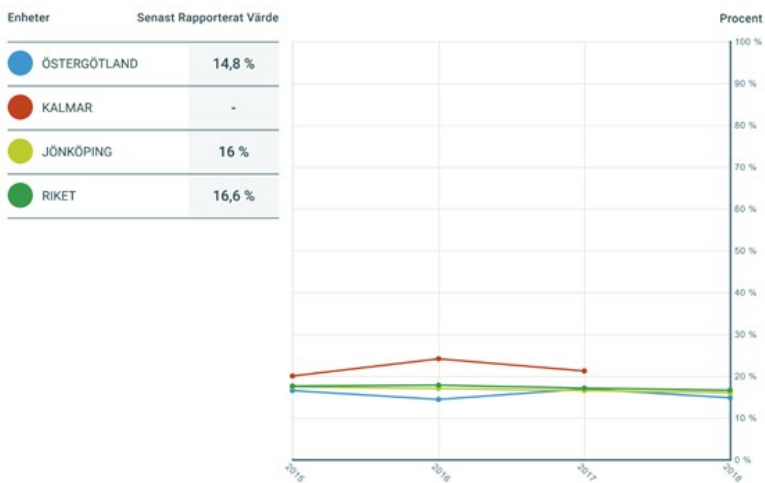
Urval
Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa
Nationella kvalitetsregistret för stroke (Riksstroke), Hämtat från Värden i siffror

Dödlighet 90 dagar efter stroke (Riksstroke)

Önskat värde:
Lågt

Andel döda inom 90 dagar efter sjukhusvård för stroke. Justerat för kön, ålder och medvetandegrad vid ankomst till sjukhuset. Data från Riksstroke.



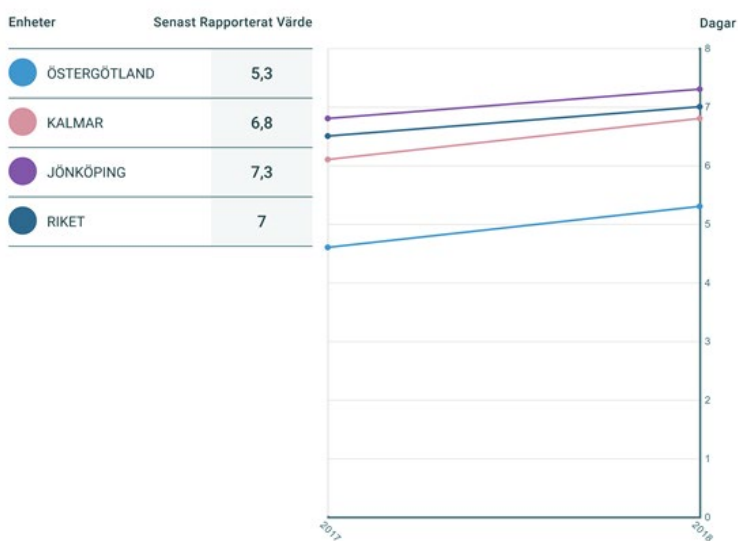
Urval
Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa
Nationella kvalitetsregistret för stroke (Riksstroke), Hämtat från Värden i siffror

Medelvårdtid Stroke

Önskat värde:
Lågt

Medelvårdtid för DRG A46 Specifika kärlsjukdomar i hjärnan, exklusive TIA, inom den specialiserade somatiska slutenvården.



Urval
Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa
KPP-databasen, Sveriges Kommuner och Regioner, Hämtat från Värden i siffror

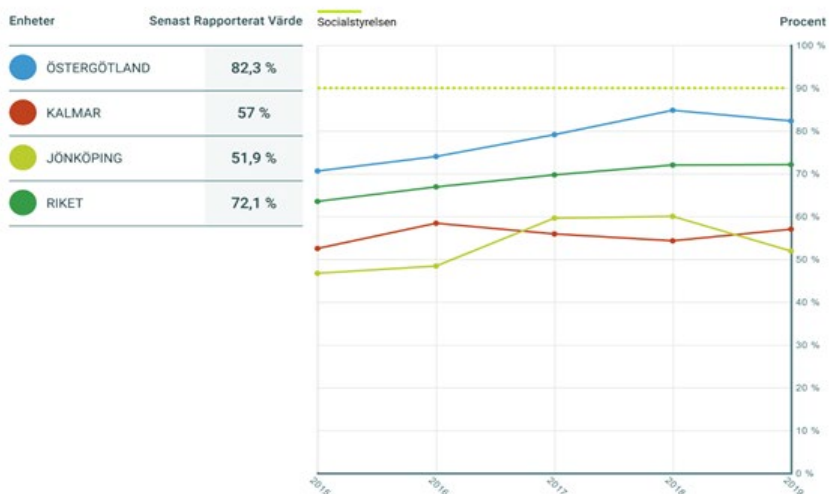
MS

Behandling av neuroinflammationssjukdomar till vilket MS hör, har en lång tradition av att hålla sig framme i nationella jämförelser. Man kan här bara peka på den andel MS-patienter med skovvist förlopp som erhåller sjukdomsmodifierande behandling, 82,3% i Östergötland jämfört med 72,1% för hela riket. Täckningsgraden för MS-registret är hög, särskilt gäller detta Östergötland med en andel på över 88% jämfört med 79% för hela riket. För den andel patienter som får årligt besök hos läkare finns dock en vikande tendens.

Sjukdomsmodifierande behandling vid skovvist förloppande MS

↑ Önskat värde:
Högt

Andelen personer med skovvist förloppande MS som har sjukdomsmodifierande behandling. Avser personer under 40 år.



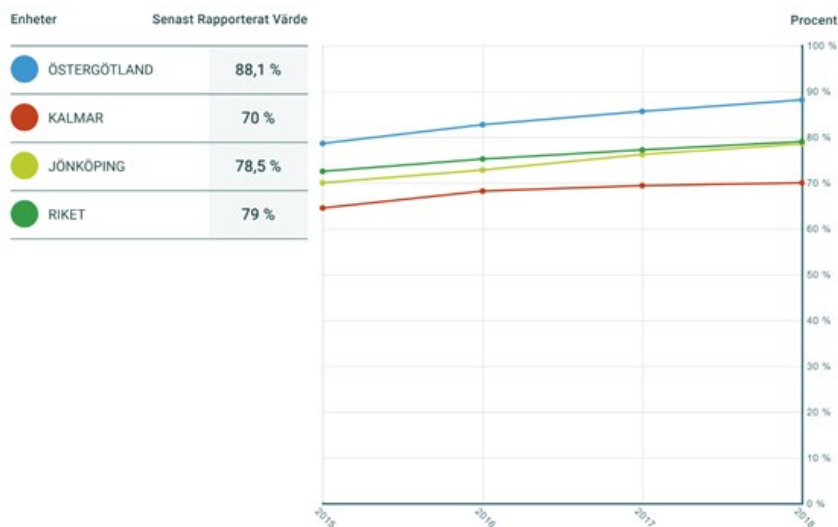
Urval
Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa
Svenska Neuroregister, Hämtat från Värden i siffror

Täckningsgrad för MS-registret

Andel personer med MS-diagnos som finns registrerade i MS-registret

↑ Önskat värde:
Högt



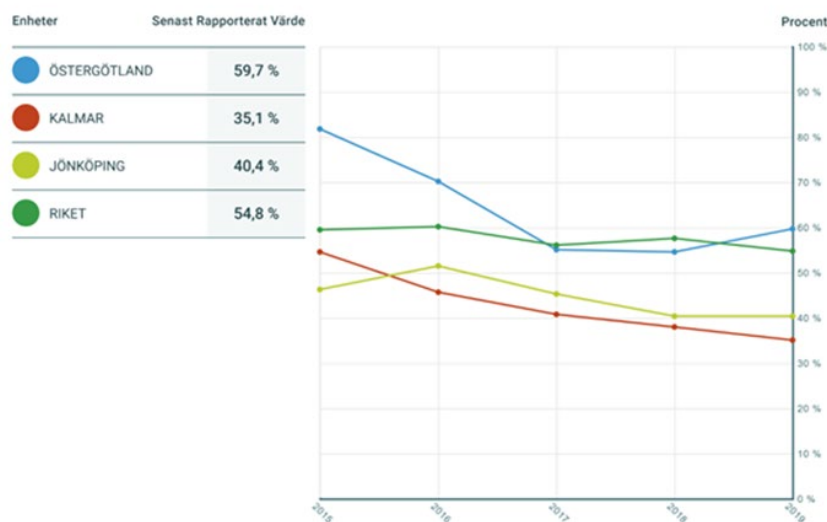
Urval
Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa
Svenska Neuroregister, Hämtat från Vården i siffror

Årligt läkarbesök vid MS

Andelen personer med MS som har haft minst ett läkarbesök hos en specialistläkare inom neurologi under det senaste året.

↑ Önskat värde:
Högt



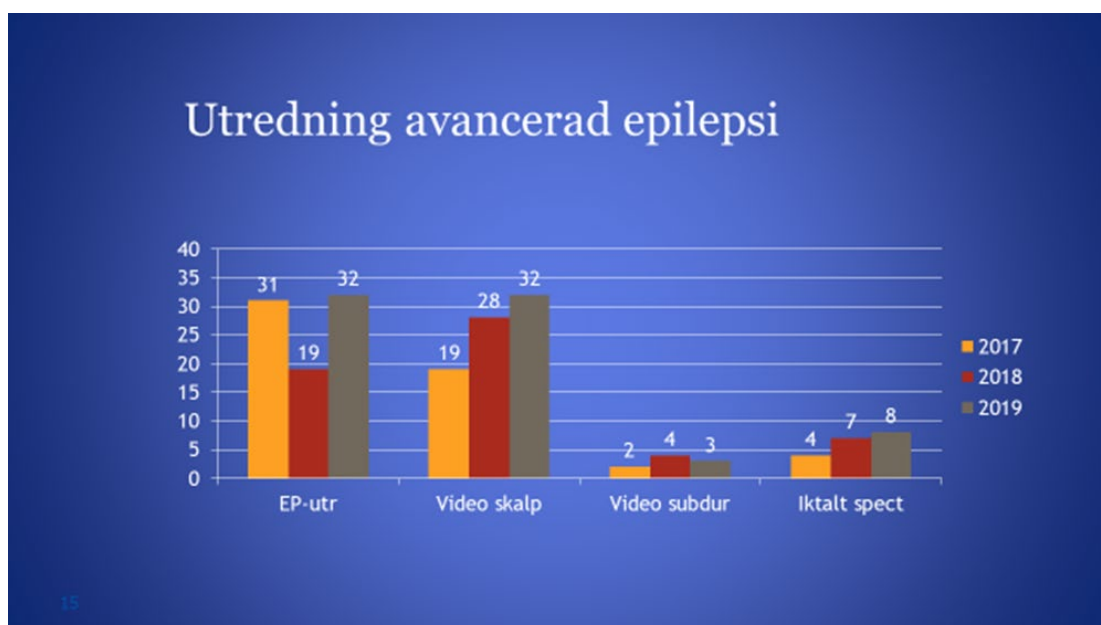
Urval
Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa
Svenska Neuroregister, Hämtat från Vården i siffror

Epilepsi

Epilepsi

Epilepsisjukvården håller hög kvalitet och tillgängligheten är god. Under 2019 kom socialstyrelsen ut med nationella riktlinjer för epilepsi som kommer att få konsekvenser för hur vården organiseras. Ett stort antal utredningar utförs årligen, vilket framgår av diagrammet nedan. För den högspecialiserade epilepsisjukvården gäller att väntetiden för utredning inför epilepsikirurgi överstiger i normalfallet inte fyra månader, vilket är en avsevärd förbättring jämfört med situationen för några år sedan då väntetiden var betydligt längre.



Parkinson

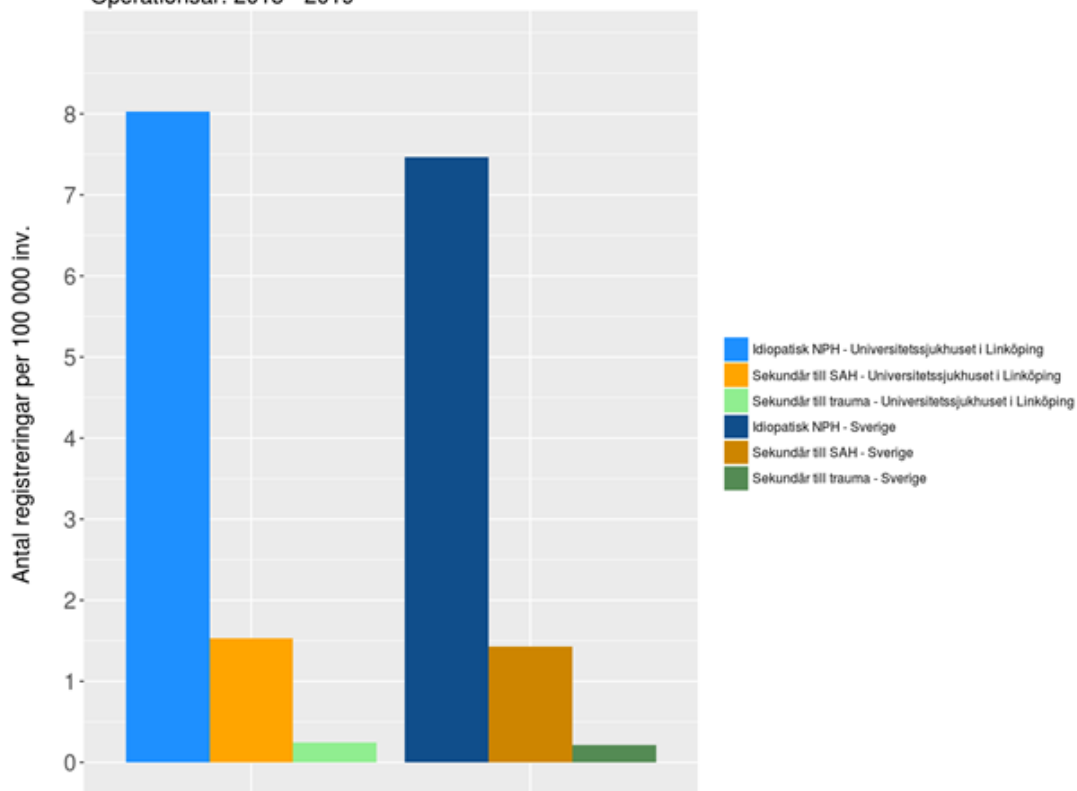
Vården för patienter med Parkinson håller en, jämfört med riket hög nivå, både kvalitetsmässigt och i fråga om tillgänglighet. Parkinsonsjukvården har dragit nytta av införandet av utredningsenheten vilken är oberoende av den akuta verksamheten och vars konsekvens är att utredningar kan utföras även om det skulle föreligga ett stort inflöde av patienter akut. Implementeringen av de regionalt anpassade riktlinjerna är i full färd och registreringar i Parkinsonregistret har införts under året. Det som utmärker den avancerade parkinsonsjukvården i vår region är att vi erbjuder alla tre avancerade behandlingsalternativ, dvs enteralt levodopa ("Duodopa"), apomorfininfusion och djup hjärnstimulering (DBS). Väntetiderna för utredning var vid årsskiftet för DBS två månader, för enteralt levodopa och apomorfin, fyra månader vardera.

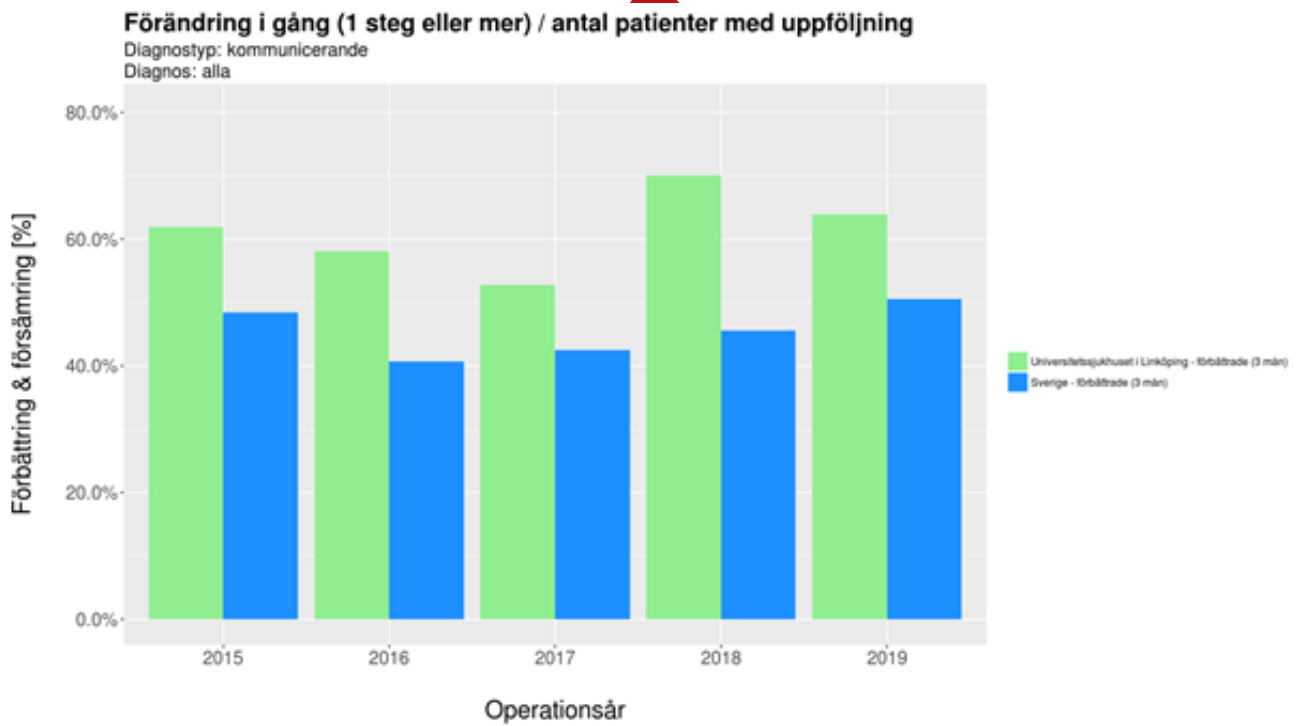
Hydrocefalus

Sedan många år finns en välfungerande vårdkedja för utredning av normaltryckshydrocefalus (NPH) där det sker en samverkan mellan både neurologiska kliniken och neurokirurgiska kliniken. Antal opererade fall är globalt sett generellt lågt i förhållande förekomsten av sjukdomen. Glädjande nog påvisar data att antalet opererade fall i vår region är högre än genomsnittet för riket och att de som opereras förbättras i högre utsträckning än vad fallet är i riket som helhet, vilket alltså får tolkas som att rätt patienter genomgår operation. Väntetiden för utredning är 3-4 månader men den totala väntetiden från remiss till operation är i realiteten mycket längre och här finns ett behov för en genomlysning av vårdkedjan i syfte att effektivisera och snabba på utredningarna och minska väntetiden.

Incidens av diagnos kommunicerande

Operationsår: 2018 - 2019



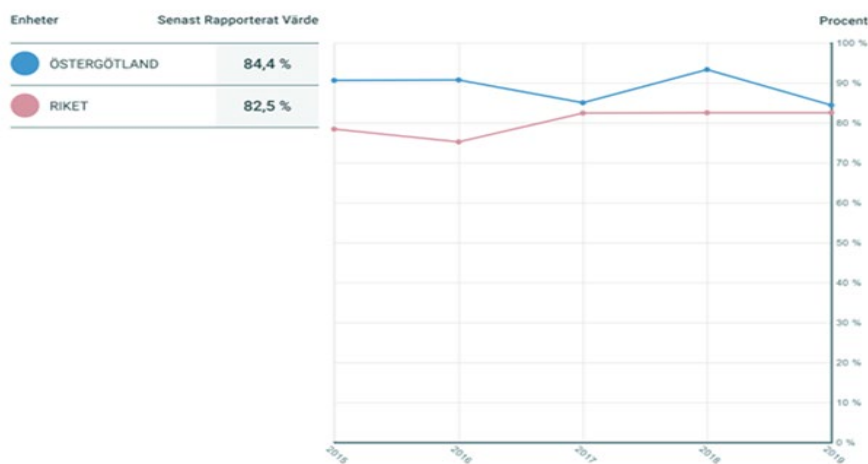


Neuromuskulära sjukdomar

Den sjukvård som i Linköping bedrivs inom de neuromuskulära sjukdomarna håller hög kvalitet och står sig väl inför en jämförelse med andra centra i landet. Det som är typiskt för Linköping är att både klinisk och patologisk kompetens är integrerad, vilket innebär stora fördelar. Register för neuromuskulära sjukdomar är ett delregister inom Svenska Neuroregister och används reguljärt.

Neurokirurgi

Tillgänglighet för neurokirurgi är god och står sig väl i förhållande till riket som helhet, se nedanstående



Urval
 Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa
 Väntetider i vården, Sveriges Kommuner och Landsting, Hämtat från Vården i siffror

Volym och produktion

Neurologi

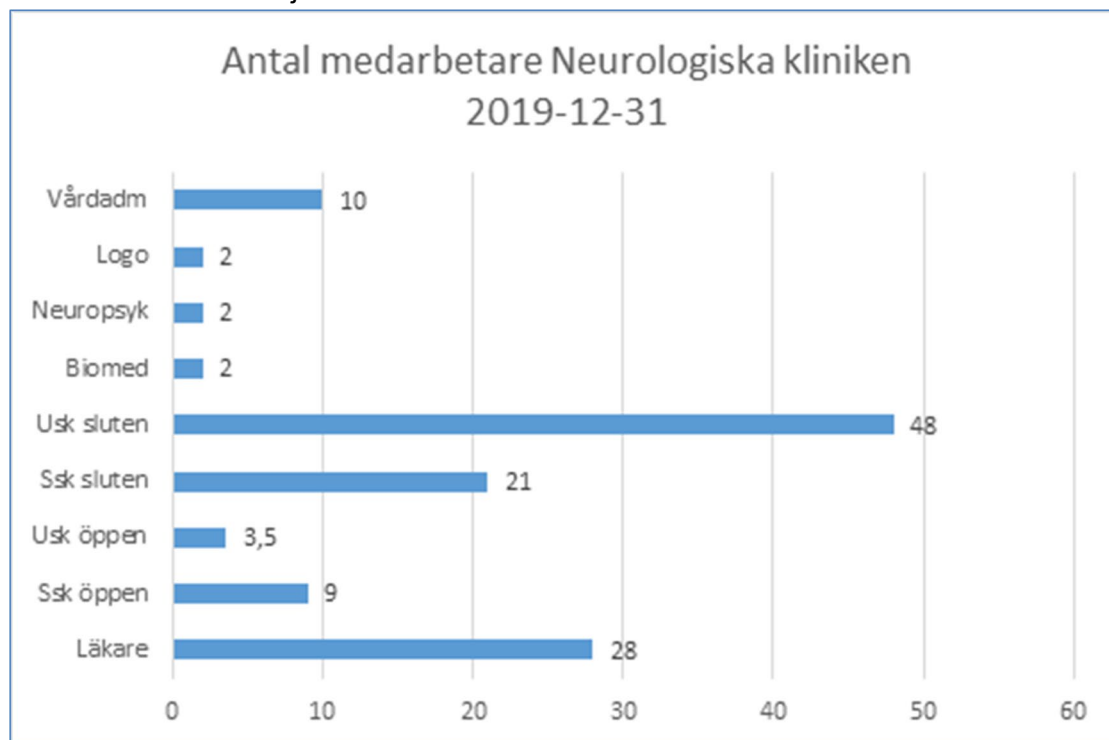
Antalet medarbetare vid neurologiska kliniken den sista december 2019 framgår av nedanstående tabell. På grund av deltidsanställningar skiljer sig antalet medarbetare från antalet tjänster.

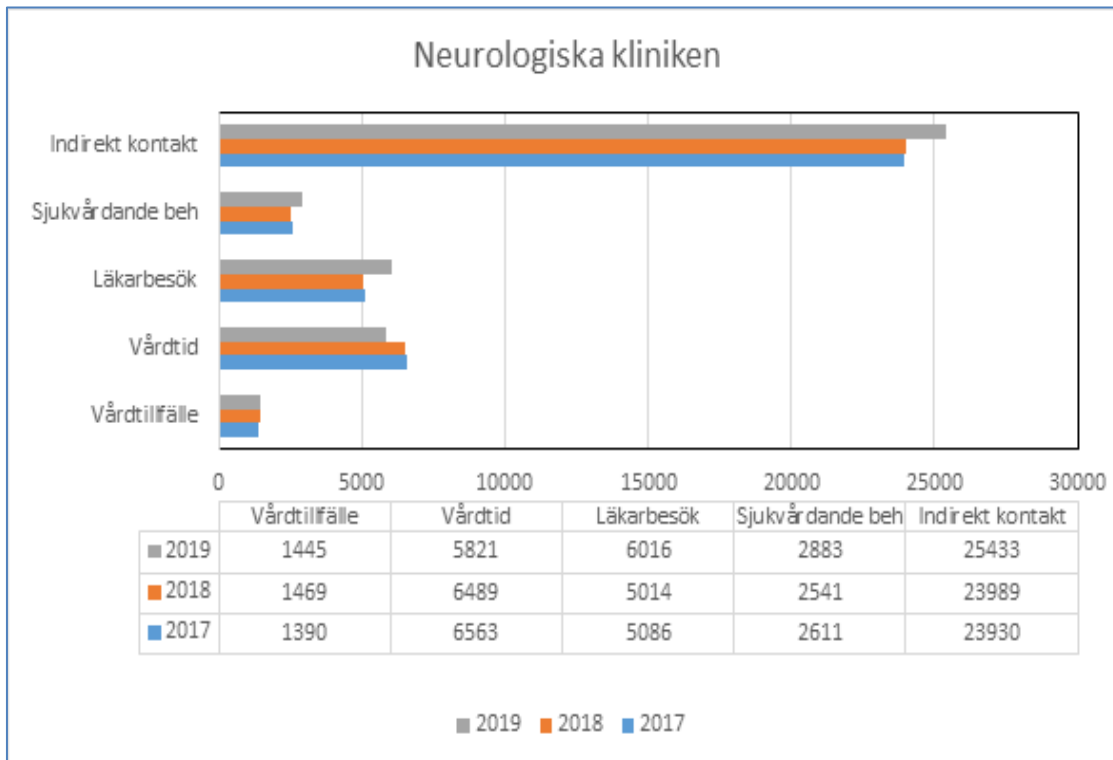
När det kommer till inläggande sjukvård vid neurologiska kliniken verksamheten kan man, som också framgår av nedanstående diagram, konstatera att antalet vårdtillfällen är relativt stabilt de senaste åren med en lätt tendens till ökning. Däremot har vårdtiderna tydligt sjunkit senaste året med 10% och medelvårdtiden var under 2019 4 dagar jämfört med 4,7 dagar under 2017.

För den polikliniska sjukvården som helhet har det skett en betydande ökning av antalet läkarbesök senaste året med hela 21%. För 2017 var antalet läkarbesök 5086, att jämföra med 6061 läkarbesök för 2019. Detta innebär att väntetiderna för patienterna för poliklinisk sjukvård har förbättrats avsevärt under senare tid.

Sjukvårdande behandling, oftast infusionsbehandling som ges polikliniskt, har också ökat, dock inte i samma tydliga omfattning som antalet läkarbesök.

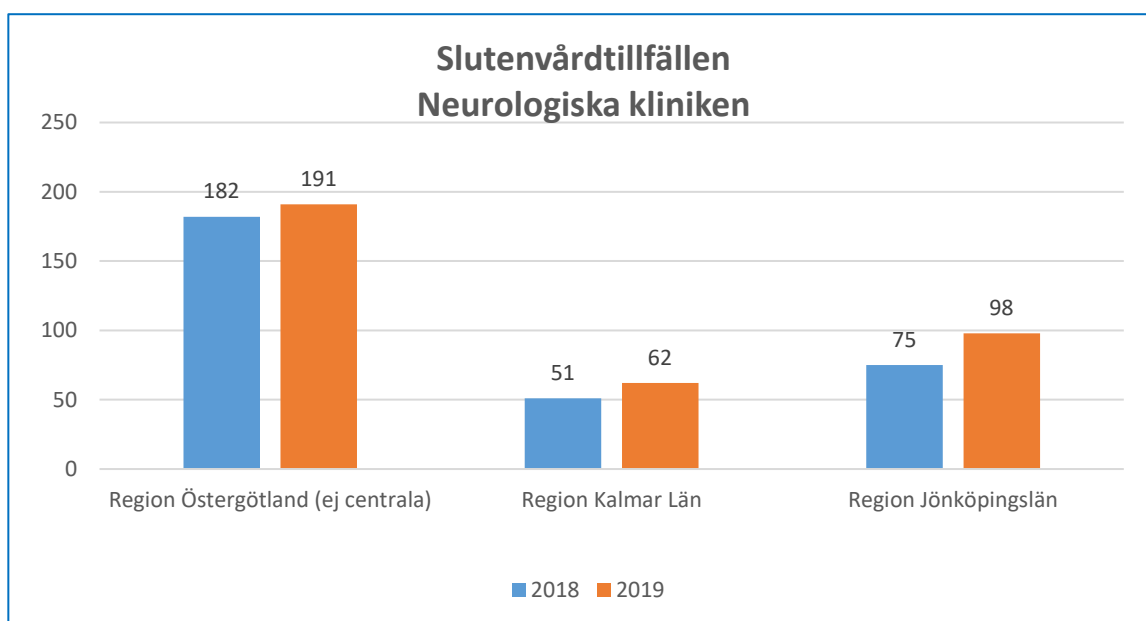
Indirekta kontakter visar också på en över tid trend mot tydlig ökning till 25 433 kontakter under 2019 jämfört med 23930 för 2017.





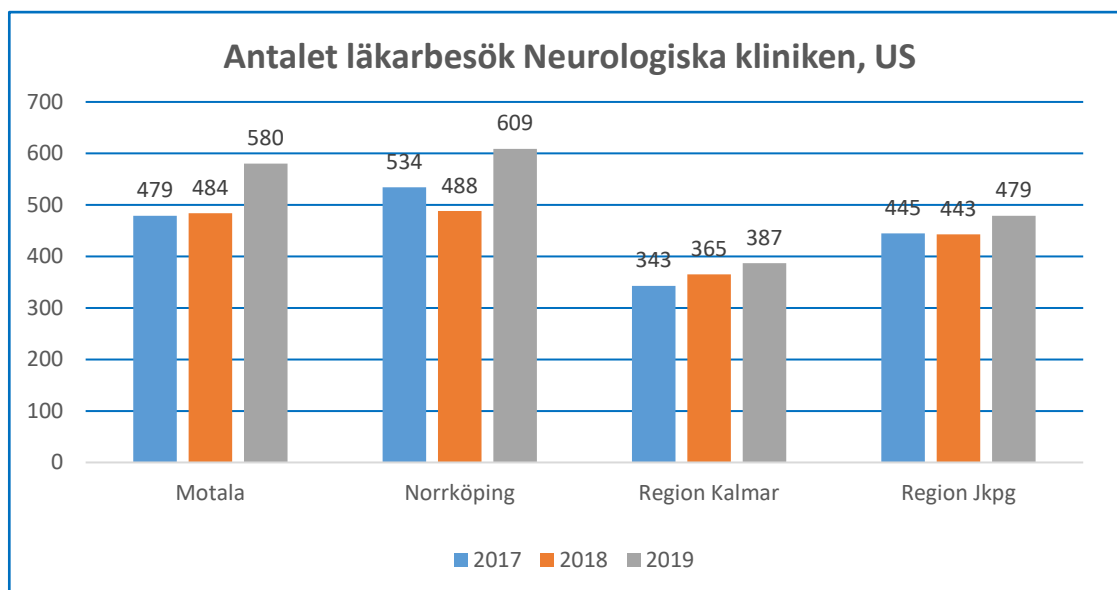
Vem får del av Neurologiska kliniken US:s resurser inom SÖSR?

Underlaget för vem Inom SÖSR som får del av den högspecialiserade neurologiska sjukvården baserar sig på statistik som kommer från Neurologiska kliniken US. Önskemål om statistik från de enskilda enheterna har också officiellt framförts till de lokala representanterna inom RPO men tyvärr någon sådan statistik inte inkommit.



Av diagrammet sida kan utläsas att slutenvården, i absoluta tal, används mest av östgötar. Det bör dock observeras att centrala distriktet ej är inräknat. Tendensen är också en ökning från alla regioner. Antal slutenvårdstillfällen för centrala distriktet var för 2019 1052 patienter.

Motsvarande data för den polikliniska verksamheten, specifikt antalet läkarbesök, visar att det framför allt är östgötar (östgötar från centrala upptagningsområdet ej medräknade) utanför det centrala distriktet som tar del av Neurologiska kliniken



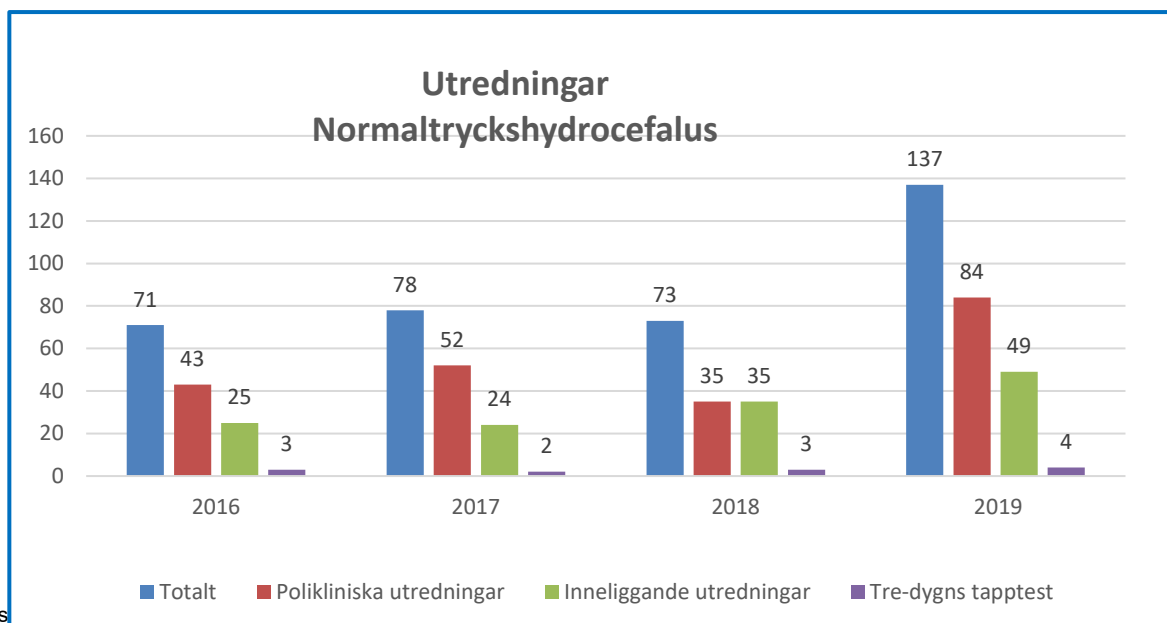
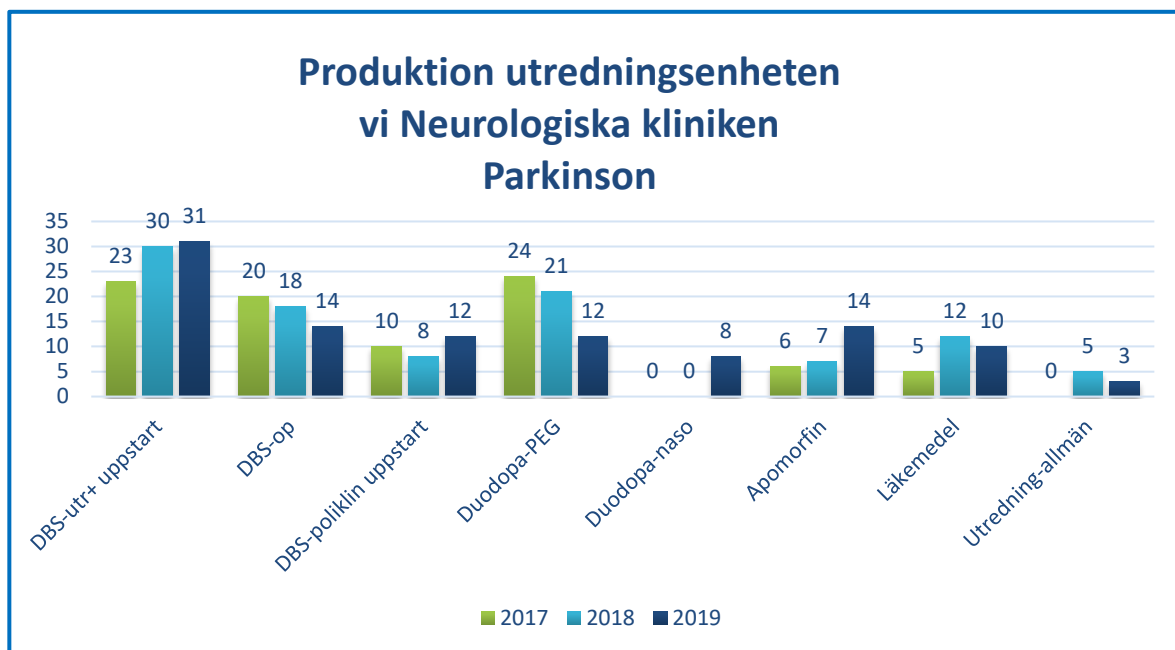
mottagningsresurser. Vidare kan man konstatera att det har skett en ökning av antalet läkarbesök från samtliga områden under 2019.

Från Region Jönköping kom 2018 141 högspecialistremisser jämfört med 123 för 2019. För Region Kalmar var motsvarande siffror 105 respektive 93.

Utredningens enheten NUE

Utredningens enheten är framför allt inriktad på utredningar för rörelsesjukdomar och hydrocefalus. Enheten har inneburit en ökad tillgänglighet och kvalitet på högspecialiserade utredningar. Man ser av tabellen för produktionen inom Parkinson en klar ökning av DBS-utredningar och uppstarter medan själva DBS-operationerna har sjunkit i antal. Man ser även en tydlig trend mot ökat antal apomorfinpumpar på bekostnad av antalet enteralt levodopa (Duodopa).

U
t
r
e

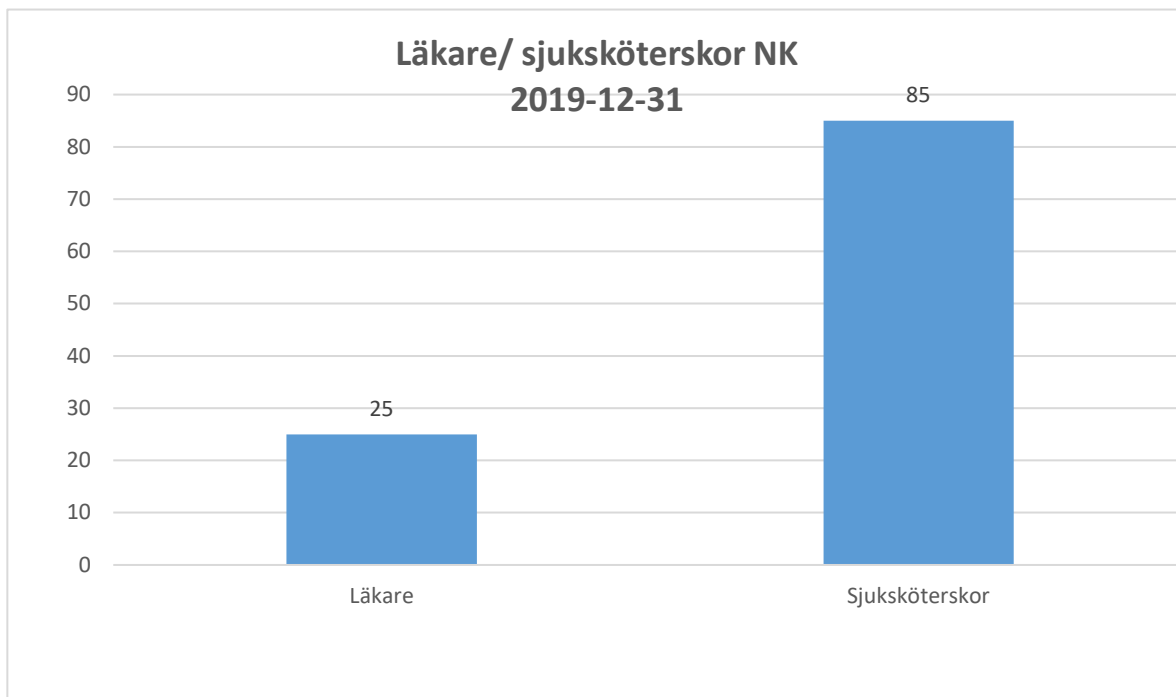


rocefalus har under det senaste året ökat med hela 87% i omfattning. Vad denna mycket uttalade ökning beror på är i uläget osäkert.

Neurokirurgi

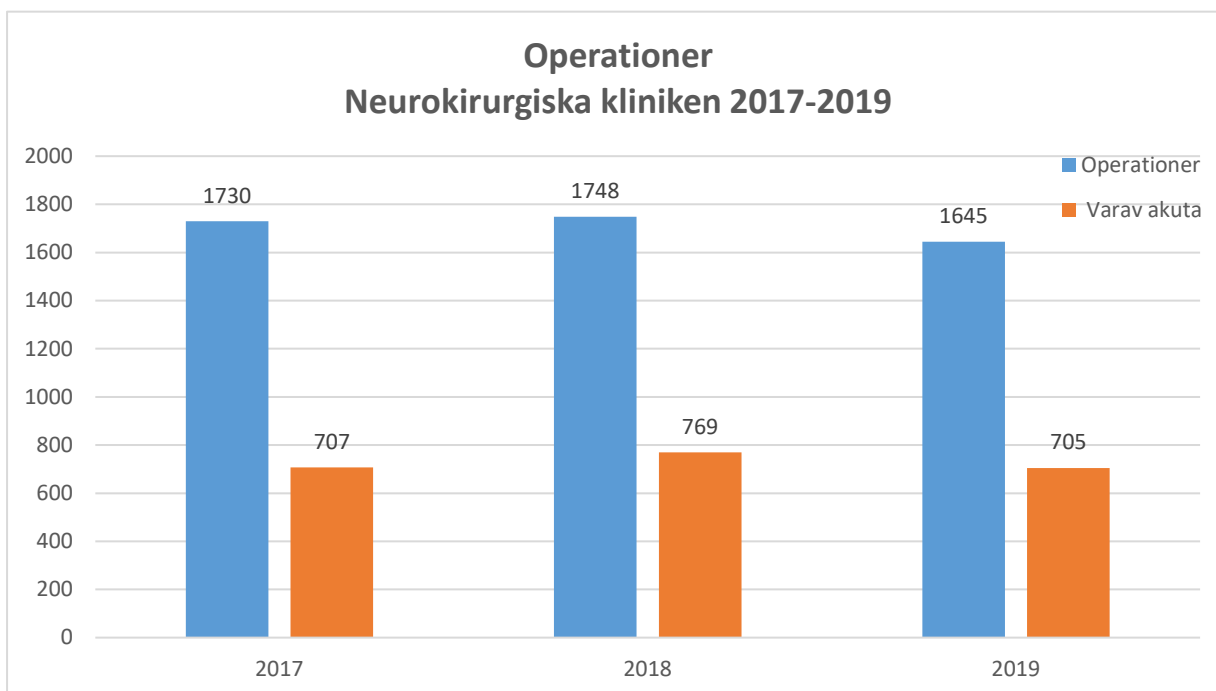
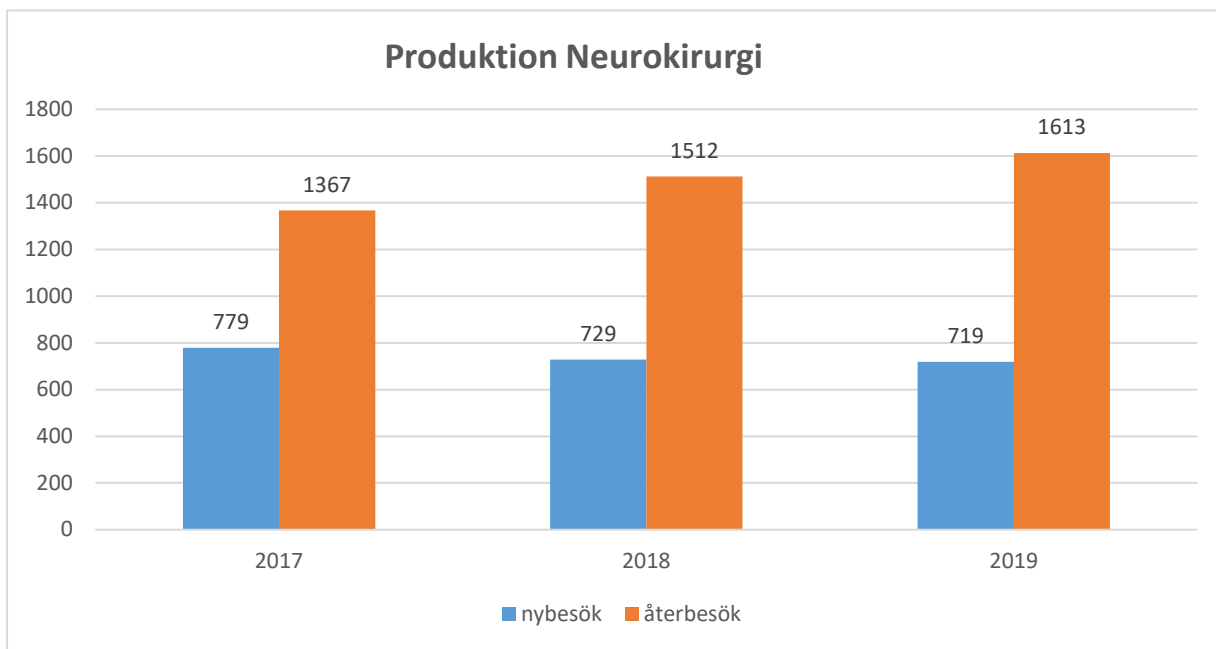
Någon fullständig statistik över antalet medarbetare vid neurokirurgiska kliniken föreligger inte här men antalet läkare är 25 och antalet sjuksköterskor, flertalet med specialistutbildning, är 85.

Neurokirurgiska kliniken US kliniken har en under de senaste tre åren stabil nivå av nybesök uppgående till mer än 700 per år; däremot finns en tydlig trend mot ökat antal



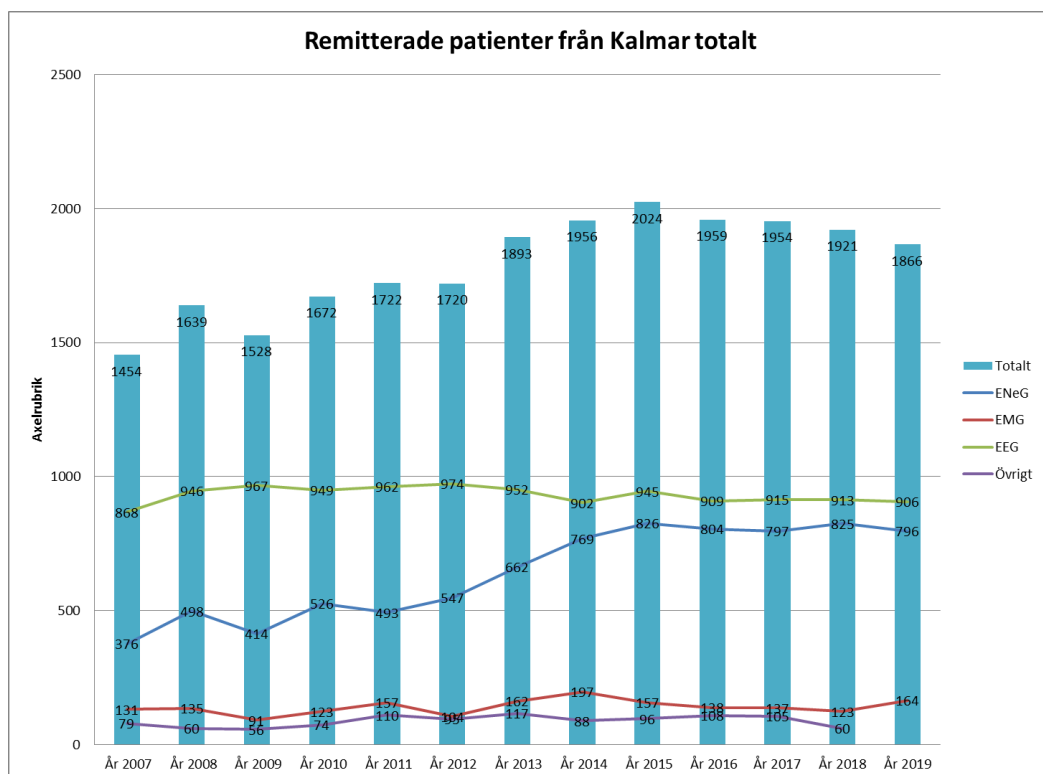
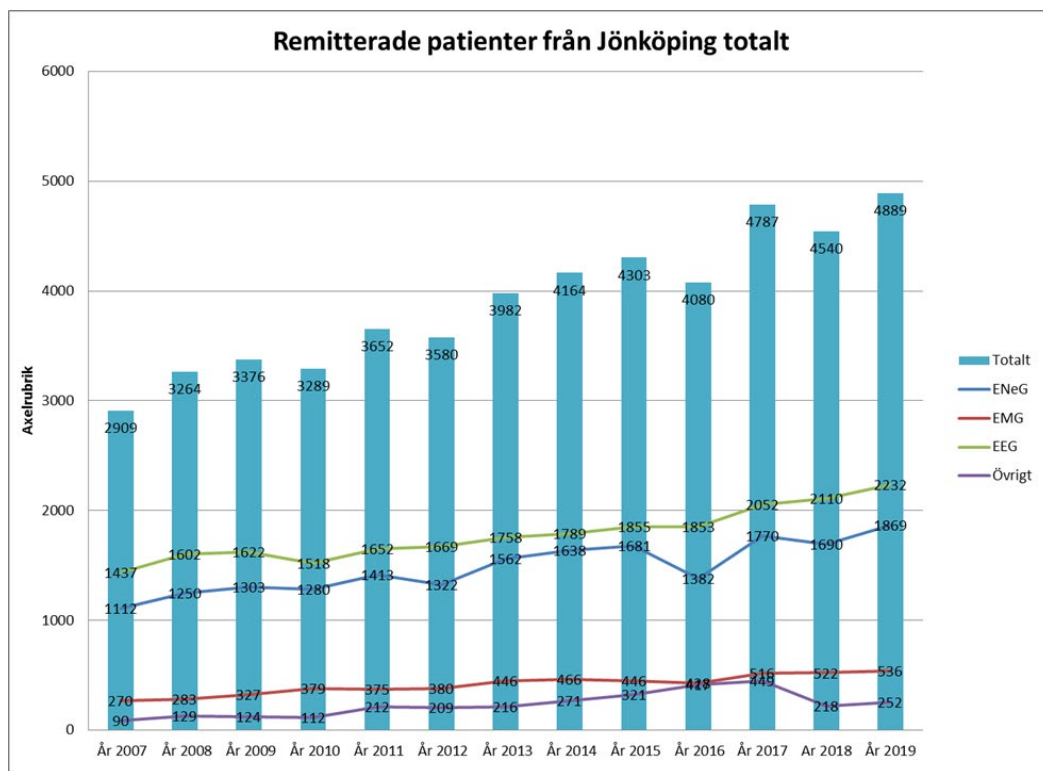
återbesök, från 1367 2017 till 1613 2019.

Antalet operationer, både akuta och planerade har under de tre senaste åren varit på en stabil nivå. Totala antalet operationer är omkring 1700 vara akuta c:a 700.



Neurofysiologi

Trenden gällande antalet remisser till neurofysiologiska kliniken US från Jönköping respektive Kalmar är stigande enligt nedanstående diagram.



Utvecklingstendenser

Det finns en stor och växande efterfrågan på högspecialiserad sjukvård. Nationella vårdprogram har kommit inom flera för neurologin viktiga områden, epilepsi, stroke, Parkinson och MS.

Det som kan innebära stora organisatoriska förändringar är den akuta behandlingen av stroke där det terapeutiska fönstret för en intervention har vidgats till 24 timmar. Detta innebär en radikalt förändrad situation då betydligt fler strokepatienter kan komma ifråga för en trombektomi och det innebär att avsevärt fler patienter kan behöva transporteras till US för bedömning och behandling. I dagsläget finns vare sig plats- eller personalmässiga resurser för en sådan ökning och därför är det av största vikt att denna fråga ges högsta prioritet då den kan behöva ställas mot andra önskemål, exempelvis omhändertagande av skullskador på lokal nivå, där beslutande instanser måste kunna värdera effekterna av besluten.

En annan essentiell fråga i samband med akut strokebehandling rör interventionistisk kompetens. I nuläget finns bara en interventionist, vilket innebär en ytterligt skör organisation. Det finns dock två blivande interventionister men det dröjer innan dessa kan vara självständiga.

Högspecialiserade utredningar bör fortsatt prioriteras och i rådande situation med få sjukhusplatser till följd av bristande personalförsörjning framför allt när det gäller sjuksköterskor måste insatserna värderas noga och exempelvis bör neurologiska kliniken utredningshet utvecklas och kunna ställa upp med avancerade bedömningar i ökad omfattning.

Neurologisk kliniken US genomgår en organisatorisk förändring i syfte att tydliggöra beslutsfattandet där det ska finnas en åtskillnad på vem som är resursägare och vem som är utförare. En ny klinikledning har bildats bestående av stabsledning med de formellt utsedda cheferna samt sex delvis nya sektioner representerade av en sektionsöverläkare och en ledningssjuksköterska. Tanken är att denna organisation ska kunna effektivisera vårdflödet och bli till gagn för patienterna, i hela regionen.

För att högspecialiserad sjukvård ska kunna bedrivas med kvalitet behöver också en satsning ske på registerfunktioner så att man kan utvärdera effekterna av de insatser som görs och jämföra mellan olika vårdgivare.

Nationell nivåstrukturering av neuroverksamhet är också av största vikt. Vissa verksamheter måste centraliseras för att underlaget i de enskilda regionerna är för litet för att man ska uppnå tillräcklig kvalitet. Två olika typer av sjukdomstillstånd/processer har genomlysts av socialstyrelsen under det gångna året, nämligen avancerad behandling av Parkinson och Moya-moya. När det gäller avancerad Parkinson kom dock socialstyrelsen fram till att någon centralisering inte är aktuellt. En annan verksamhet som detta är aktuellt för är neuromuskulära sjukdomar där remissförfarandet är i full gång inför ett beslut senare i år.

Ett område som behöver genomlysas på regional nivå är huvudvärk, där det under senaste året tillkommit ny, effektiv med kostsam behandling. Ett gemensamt vårdprogram i SÖSR ska utarbetas så att det blir en mer jämlik och effektivare vård i vår region.

Resultat av samverkan

Nationell nivå

Sker genom vår representant för NPO neuro Patrick Vigren

Sjukvårdsregional nivå

Utarbetande av regionalt anpassade riktlinjer för Parkinson

Lokal nivå och kommuner