
§ 38 Trombektomi vid akut stroke (Dnr 182/16)

Kort sammanfattning av ärendet angående trombektomi vid akut stroke:

- Våren 2017 genomfördes tre möten med chefsråden för; stroke, bild- och funktionsmedicin och hjärtsjukvård.
- Ett förslag till hur den fortsatta utvecklingen i norra sjukvårdsregionen kunde hanteras lades fram, vilket RVN och RJH reserverade sig mot.
- En lägesrapport presenterades vid Förbundsdirektionen i maj 2017.
- Hösten 2017 ställde RVN och RJH frågan till BG om verksamheten kunde påbörjas inom ramen för en forskningsverksamhet.
- Chefsråden för stroke är oeniga och chefsrådet för bild- och funktionsmedicin förordar utveckling på ett ställe.
- Hösten 2017 publicerades rapporten för "Trombektomi vid stroke" från det nationella programrådet för stroke. Där avråder man från att starta fler utbudspunkter.

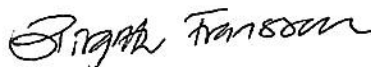
Vid arbetsutskottets möte redovisade förbundsdirektören resultatet av de tjänstemannaöverläggningar som genomförts mellan Västerbottens läns landsting, Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland, vilket innebär att man är överens om inriktningen i frågan. Dock reserverade sig Per Wahlberg (M), Region Västernorrland mot beslutet.

Vid Förbundsdirektionen redovisade förbundsdirektören det gemensamma förslag som arbetats fram och som framgår av bilaga 38.

Förbundsdirektionen beslutade

att rekommendera landstinget/regionerna att ställa sig bakom förslaget avseende utveckling av behandling av trombektomi vid akut stroke i Nora sjukvårdsregionen.

Rätt utdraget intygar:



Birgitta Fransson
Förbundssekreterare

Exp 2018-06-11 med bifogad bilaga 38 till:

Diarium vid Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting, Region Västernorrland, Region Jämtland-Härjedalen.



Trombektomi vid stroke i Norra regionen - utvecklingsplan

Bakgrund

Förbundsdirektören sammanfattade 2017-03-30 situationen för den akuta strokevården i Norra regionen i relation till behandling av stroke med trombektomi och gjorde bland annat följande reflektioner:

Den akuta strokevården kräver samarbete i hela regionen för att bli långsiktigt hållbar och av hög kvalitet.

Förutom trombektomi finns det ett antal andra faktorer som påverkar resultatet av den akuta strokevården för hela patientgruppen. Allt från kunskapen hos patienter och anhöriga att söka hjälp till transporttider och handläggningsrutiner är viktiga för utfallet.

Akut strokevård är under stark utveckling såväl nationellt som internationellt och den kunskap som vi idag gör våra avvägande utifrån kan komma att ändras relativt snabbt.

I det enskilda patientfallet finns det två principiella faktorer som påverkar resultatet av en eventuell intervention. Det första är **tiden** som innefattar hela förloppet från insjuknande och första kontakten med sjukvården ända fram till avgörandet om intervention är aktuell. Tidsfönstrets storlek kan variera. Den andra faktorn är **kompetensen** i genomförandet som innefattar såväl beslut om att intervention ska göras, teknisk skicklighet liksom strategiska avgöranden under behandlingens gång. Här finns ett samband mellan volym och kompetens.

För den samlade gruppen patienter med behov av intervention i regionen finns det dessutom behov av ett excellent centrum som driver uppföljning, utveckling, utbildning och forskning inom området.

Mot bakgrund av ovanstående reflektioner drogs slutsatsen att utformandet av den akuta strokevården i norra Sverige är en utvecklingsprocess som kräver återkommande utvärderingar och ställningstaganden. Samsyn rådde på tjänstemannaledningsnivå kring samtliga förslagspunkter utom en punkt som angav att i väntan på ytterligare evidens skulle trombektomi vid stroke endast genomföras vid Norrlands Universitetssjukhus.

Arbetet med de nationella riktlinjerna för stroke har fortsatt och hösten 2017 presenterade Nationella programrådet för stroke riktlinjer kring hur vården bör utformas nationellt och vilka organisatoriska och kompetensmässiga krav som bör uppfyllas vid centra där trombektomi vid stroke genomförs. Nationella kunskapsstyrningsrådet godkände vid en första presentation inte riktlinjerna utan gav programrådet i uppdrag att ytterligare belysa internationellt arbete och evidens. När programrådet så vid årsskiftet 2017/2018 återkom med en kompletterad rapport var Norrlands representanter inte nöjda med rapporten. Rapporten innehöll vissa sakfel gällande Västernorrland och skriftlig reservation lämnades därutöver med följande innehåll.

"Den kompletterande rapporten ger inte svar på de frågor som ställs i uppdraget. Följande frågor är inte tillräckligt belysta.



Pågående aktiviteter i omvärlden vad avser uppbyggnad av verksamheter med trombektomi vid stroke i samarbete med PCI-enheter. Enligt den information vi har fått är sådan verksamhet under uppbyggnad i ett antal länder, både i Europa och i andra världsdelar. Detta gör att man i högre grad bör beakta möjligheterna att bygga upp sådan verksamhet även i Sverige och då inbegripa en utveckling på länssjukhusnivå.

Detta framkommer inte i den kompletterande rapporten.

Jämlikhetsaspekterna.

De stora avstånden i Sverige, inte minst i Norrland, medför stora svårigheter vid diagnoser och akuta tillstånd där prognosen är starkt beroende av ett mycket snabbt omhändertagande.

Denna situation löses inte heller med ett ökat antal ambulanshelikoptrar eller ambulansflygplan. Avstånden är fortfarande för långa vid den här typen av diagnos som kräver ett mycket snabbt omhändertagande. Även nyare typer av helikoptrar och flygplan måste rätta sig efter vädrets makter.

Ytterligare vetenskaplig evidens har sedan dess tillkommit som både styrker metodens värde och också visar att tidsfönstret då behandlingen kan förväntas vara framgångsrik för vissa patienter kan ökas till 16 timmar i utvalda fall, men fortfarande är det så att majoriteten av patienterna måste behandlas inom några timmar för att få någon effekt alls.

Med anledning av ovanstående har representanter för tjänstemannaledningarna i Norra regionen gemensamt utarbetat följande utvecklingsplan:

Gemensam utvecklingsplan för trombektomi i norra sjukvårdsregionen

1. För en långsiktigt hållbar akut strokevård av hög kvalitet så är ett väl fungerande samarbete i sjukvårdsregionen en förutsättning. Ett uppdrag ges till chefsrådet i stroke/regionalt programområde för nervsystemets sjukdomar(RPO) att tillsammans med chefsrådet Bild- och funktionsmedicin utarbeta en handlingsplan för den akuta strokevården i norra sjukvårdsregionen där förbättringsområden identifieras och åtgärdas. Handlingsplanen ska också innehålla utformning av ett gemensamt ansvar för utbildning för att säkra kompetens i norra sjukvårdsregionen. NUS erbjuder fortlöpande auskultation som utbildning, men också andra utbildningsmöjligheter (inom eller utom Sverige) ska undersökas för att säkra mängdträning i trombektomi för berörda kompetenser vid PCI-enheter i norra sjukvårdsregionen.
2. En särskild översyn av logistiken kring patientflödet görs under ledning av regional processledare anställd vid NRF. Detta innefattar bland annat; rutiner kring diagnos och dirigeringsanvisningar av vägambulans, analys av helikoptertillgång och påverkan av väder, hur kontakt med trombektomi-centrum initieras och etableras, säkerställande av rutiner vid avsändande, transport och mottagande. Detta kräver både sjukvårdsövergripande utredningar och lokala utredningar.



3. Chefssamråden/RPO utgör styrgrupp med stöd av regional processledare anställd vid NRF. Implementering och uppföljning av de kommande reviderade riktlinjerna för stroke från Socialstyrelsen är en naturlig utgångspunkt.
4. Även ett väl fungerande samarbete över nationsgränser där så är möjligt är värdefullt vid den akuta strokevården. För Jämtlands del bör samarbete med Trondheim vara en möjlighet t.ex. när endast vägtransport är möjlig att genomföra. Patienter från Vasa bör också kunna erbjudas möjlighet till akut strokevård i Norra regionen.
5. Det är viktig dels ur den enskilda patientens perspektiv men också för den samlade gruppen patienter att alla tänkbara fall för trombektomi omedelbart börjar diskuteras och analyseras tillsammans med den etablerade funktionen vid NUS. Dels för att ge den enskilda patienten bästa möjliga vård dels för att bygga upp en gemensam bild och kunskap kring regionens behov och behandlingsmöjligheter.
6. Organiserandet av den akuta strokevården handlar ytterst om hur kvoten mellan risk och nytta ser ut på gruppnivå. I det enskilda fallet kan visserligen kvoten mellan risk och nytta vara total men vi saknar i dag möjlighet att veta vilka dom individerna är. Utfallet av de patienter som behandlas respektive inte behandlas med trombektomi måste därför följas noggrant och analyseras för att tillsammans med övrig forskning och utvärdering inom området bättre kunna avgöra hur behandling med trombektomi i fortsättningen ska läggas upp. För uppföljning behöver respektive region/landsting löpande ta fram statistik på hur många patienter som skickats som fått åtgärden trombektomi, vilka som skickats utan åtgärd, vart patienterna skickats och hur många som borde ha skickats men inte gick pga väder.
7. I väntan på att ett fungerande samarbete i sjukvårdsregionen etableras med en gemensam bild av behov och behandlingsmöjligheter, att strokevårdkedjan i sin helhet optimeras och att den i övrigt intensiva forskning och utveckling inom området kan ge vägledning om hur sjukvårdsregionens trombektomi-verksamhet kan läggas upp förslås att detta i nuläget enbart utförs vid NUS.
8. Årligen gör chefssamråden/RPO en gemensam bedömning i NRF av utfallet av utvärderingen av verksamheten enligt punkt 6 ovan och det samlade kunskapsläget avseende trombektomi. Rapport till NRFs förbundsledning görs för nytt ställningstagande för den norra sjukvårdsregionen. Den långsiktiga visionen är att sjukvårdsregionens PCI-centra ska kunna genomföra trombektomi, med start i Sundsvall. Detta ska ske med stöd av neurointerventionist, när evidens, erfarenhet och kompetens är säkrade.