

§196

Trombektomi vid akut stroke (RS/1192/2018)

Sammanfattning

Diskussionerna kring trombektomi i norra sjukvårdsregionen har pågått under en längre tid. Förbundsdirektören sammanfattade 2017-03-30 situationen för den akuta strokevården i Norra sjukvårdsregionen med 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 viktigt 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 excellenta 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 ett antal utvecklingspunkter 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 strokeriktlinjer 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 trombeaktomi 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 världsdeler. 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 en gemensam utvecklingsplan. Norrlandstingens regionförbund beslutade 2018-05-16, § 38, att rekommendera landstinget/regionerna att ställa sig bakom förslaget avseende utveckling av behandling av trombeaktomi vid akut stroke i Norra sjukvårdsregionen.

Förslag till beslut

1. Region Jämtland Härjedalen godkänner den gemensamma utvecklingsplanen för trombeaktomi i norra sjukvårdsregionen.
2. Regiondirektören får i uppdrag att kontakta St Olavs universitetssjukhus för att säkerställa att patienter kan skickas dit när väder eller andra omständigheter gör det omöjligt att skicka patient till NUS.

Beslut

1. Region Jämtland Härjedalen godkänner den gemensamma utvecklingsplanen för trombektomi i norra sjukvårdsregionen.
2. Regiondirektören får i uppdrag att kontakta St Olavs universitetssjukhus för att säkerställa att patienter kan skickas dit när väder eller andra omständigheter gör det omöjligt att skicka patient till NUS.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Tromektomi vid akut stroke
- Protokollsutdrag Förbundsdirectionen 2018-05-16 § 38 Trombektomi vid akut stroke
- Bifogad fil: "Trombektomi utvecklingsplan.pdf"