



Verksamhet
Regionalt chefsråd inom hjärtsjukvård
Huvudansvarig och sammankallande
Magnus Hedström, verksamhetschef Hjärtcentrum NUS

Deltagare i chefsrådet (1 representant för varje landsting/region undertecknar)

Namn och landsting	Datum	Namnteckning
Lena Olander Jämtland/Härjedalen		
Lena Juntti-Larsson Norrbotten	16/05	
Per Blomström Västernorrland		
Magnus Hedström Västerbotten	16/05	

Övriga medverkande

Namn och landsting
Jan Hansson RJH, Kjell Melander NLL, Leif Ehlin LVN, Daniel Hagström LVN, Peter Thoren VLL, Per Ottander VLL, Fredrik Holmner VLL, Fredrik Nyström VLL, Folke Rönn VLL, Peter Eriksson VLL

Sammanfattning med viktigaste slutsatser och förslag

•

Arbets- och ansvarsfördelning mellan region- och länssjukvård, centralisering och decentralisering

Dygnet runt-verksamhet för PCI-verksamheten påbörjades maj 2015 i Östersund. Nu bedriver således alla länssjukhus i regionen detta. Videokonferenser är införda med NUS ut mot Östersund, Sundsvall och Sunderbyn. TAVI-ingrepp skall ej decentraliseras i nuläget då väntelistan är mycket kort och det totala behovet i regionen ej motiverar utökning. Diskussion påbörjad om att börja med explantation av pacemakersystem på NUS. Detta görs ej i regionen f.n. Kateterburen förmaksöreslutning införs som metod, centraliserad till NUS, under 2016.

Effektiva vårdprocesser

Under 2015 slutfördes processen med videokonferenser varje vecka för thoraxrond med Östersund, Sundsvall och Sunderbyn. Tekniken har fungerat förhållandevis väl. Emellanåt har deltagarna på NUS uppfattat att man ibland på hemorten inte varit tillräckligt väl insatt i patienten i vissa fall. Ett av huvudsyftena med videronden är att identifiera och diskutera specifika tillstånd multidisciplinärt för att kunna erbjuda en så god behandling som möjligt till patienten, liksom att bereda invånarna i norra regionen en mer jämlik bedömning. GUCH-ronder (video) sker månatligen mot regionen. Decentralisering av CT-undersökningar i hemlandstinget inför lungvensablationer genomförd med goda erfarenheter. För CKG finns endast en remissadress där standardiserade utredningar avseende monogenetiska sjukdomar utförs.

Jämlik/jämställd vård i regionen

För kranskärlskirurgi per 100 000 invånare ser man en minskning för samtliga län mellan 2014 och 2015. Minskningen har i både i absoluta och relativa tal varit störst för Norrbotten. När det gäller CRT ("sviktpacemaker"-behandling) har patienter i Norrbotten och Västerbotten fått denna behandling i större utsträckning per 100 000 invånare jämfört med Jämtland och Västernorrland. För operation av hjärtklaffar inklusive TAVI ses ett tämligen jämnt förhållande per 100 000 invånare för 2015, där Norrbotten ligger i topp och med en ökning från 2014. Dessa siffror får tas med en viss försiktighet då det sammanlagt rör sig om tämligen små volymer. Behandlingen med NOAK skiljer sig inom regionen med störst användning i Västerbotten och minst i Västernorrland. Efter senaste chefsrådet har information och kontaktuppgifter utskickats till regionen avseende ECMO-behandling. Ojämlig vård bedöms föreligga inom och mellan länen avseende fysisk träning vid hjärtsjukdom. Avseende familjär hyperkolesterolemi föreligger i regionen en generell underdiagnostik och därigenom underbehandling sett till förväntade prevalenssiffror. Efter införd möjlighet till egen vårdbegäran har behovet av specialistvårdsremisser till öppen specialistvård upphört inom regionen.

Användning av kvalitetsregistren för att utveckla jämlik vård och systematiska förbättringar

Chefsrådet har ej enats om för regionen obligatorisk registerdeltagande.

Läkemedelssamordning

För Entresto kommer samtliga län att införa detta ordnat, med ett fåtal specialistkompetenta läkare i respektive län som initialt kommer att stå för förskrivningen. Inga specifika synpunkter har framkommit på hur samverkan med det regionala läkemedelsrådet fungerar. Chefsrådet har 2016 i en skrivelse till ARIL haft synpunkter på att Waran och NOAK ska jämföras i indikationshänseende och därigenom bör fördelningen 75 % Waran och 25 % NOAK omprövas. Rimligen skall detta tolkas som att 50/50 är acceptabelt liksom att det viktigaste är att patienter med indikation för AK-behandling skall erbjudas detta, oavsett vilket preparat som förskrivs.

Kompetensförsörjning

Ej avhandlats specifikt under 2015.

Forskning

I samband med årligen återkommande regionmöte i hjärtsjukvård förekommer ett forskningssymposium där aktuell regional forskning presenteras. Chefsrådet är positivt till att delta i SWEVAD-studien (vänsterkammerassist vid svår hjärtsvikt). Forskningen i regionen i övrigt ej avhandlad specifikt.

Övriga frågor

Diskussion om regiongemensam upphandling av PCI-material är påbörjad. Jämtland/Härjedalen, Norrbotten och Västerbotten ställer sig positiva till detta. Västernorrland har ej svarat. Ett PM för trombocythämning och antikoagulantibehandling vid thoraxkirurgi är framtaget på NUS och utskickat till regionen.