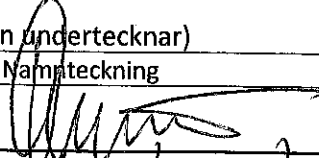
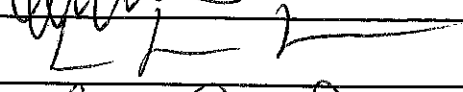

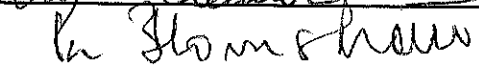


REDOVISNING REGIONALT PLANERINGSUNDERLAG VERKSAMHETSÅR 2018

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

Deltagare i chefsrådet (1 representant för varje region undertecknar)		
Namn och region	Datum	Namnteckning
Magnus Hedström Region Västerbotten	20190328	
Lena Juntti-Larsson Region Norrbotten	190328	
Lena Olander Region Jämtland/Härjedalen	190328	
Per Blomström Region Västernorrland	190328	

Övriga medverkande
Namn och region
Västerbotten: Peter Thoren, Per Ottander, Folke Rönn, Fredrik Holmner, Johan Nilsson. Norrbotten: Kjell Melander. Jämtland/Härjedalen: Jan Hansson. Västernorrland: Daniel Hagström.

Sammanfattning av de viktigaste slutsatserna och förslagen	
Chefsrådets egna överenskommelser Regiongemensam upphandling av PCI-material slutförd under 2018. Ny upphandling av pacemaker/device planeras regiongemensamt för 2019. Kvällsablationer genomförda höstterminen 2018 för att minska väntelistan. PFO-slutning planeras att införas på Hjärtcentrum NUS 2019. Sunderbyn planerar att börja med CTO. Sundsvall planerar för ett hemodynamiskt lab och planer på att påbörja His-ablationer finns.	Frågor som lyfts till ledningsnivå

Arbets- och ansvarsfördelning mellan region- och läns sjukvård, centralisering och decentralisering
Se bilaga 1 som beskriver principer för arbetsfördelning inom regionen

Chefsrådets egna överenskommelser Varje region ansvarar för sina egna patienter med hjärtpumpar. Vid isolerad klaffsjukdom räcker en negativ CT-undersökning av kranskärlen som diagnostik avseende kranskärl. Önskemål om att Jämtland/Härjedalen och Västernorrland inför TAVI-CT på hemmaplan. Om det är fullt på thorax/Hjärtcentrum skall detta journalföras både på Hjärtcentrum och inremitterande sjukhus. Chefsrådet är överens om att det remitterande (patientägande) sjukhuset då tar kontakt med annat sjukhus för att minska informationsförluster.	Frågor som lyfts till ledningsnivå
---	------------------------------------

Effektiva vårdprocesser
Beskriv exempel hur man säkerställer att patientens vårdprocess utformas så att t.ex. förberedelser/ uppföljning sker i hemregionen, där annat inte är medicinskt motiverat. Ge exempel på vårdprocesser där förbättringar bedrivits under

REDOVISNING REGIONALT PLANERINGSUNDERLAG VERKSAMHETSÅR 2018

perioden. Beskriv vad som fordras för att nå en effektiv vårdprocess.

Detta sker generellt. Videoronderna är nu etablerade och fungerar ofta bra. Upparbetade och etablerade kontaktvägar finns. Dock kvarstår problem med att det inte sällan saknas någon som träffat patienten vid det inremitterande sjukhuset vilket medför informationsförluster. Kryokonsoill införskaffad på arytmienheten NUS vilket lett till ökad effektivitet/tillgänglighet.

Chefsrådets egna överenskommelser

Effektiva vårdprocesser med korta och enkla kontaktvägar inom regionen ses fortsatt. Under 2018 åter förbättrad tillgänglighet avseende thoraxkirurgi där vårdgarantin hålls. Fortsatt långa väntetider för ablation (4-6 månader) trots köbearbetning kvällstid.

Frågor som lyfts till ledningsnivå

Jämlik/jämställd vård i regionen

Beskriv hur väl vården i regionen når upp till målen om jämlik/jämställd vård.

Klaffoperationer och ablationer uppvisar en förhållandevis jämlik bild i regionen. När det gäller CABG ses stora skillnader inom regionen och dessa tycks finnas år från år utan fluktuationer vilket gör att det verkar föreligga en reell skillnad i bedömning och val av revaskulariseringsmetod. Jämtland/Härjedalen och framför allt Västernorrland sticker ut med mycket hög andel PCI och Norrbotten och Västerbotten uppvisar betydligt högre andel CABG. Statistiken ger misstanke på att vården/behandlingen vid kranskärslsjukdom inte är jämlik i regionen.

Vad avser chefsrådet åtgärda för egen del

Fortsatt diskussion på chefsråd, regionmöte och vid multidisciplinära videoronder för att identifiera orsaker till att bedömningarna tycks variera från PCI-lab till PCI-lab i regionen. Fortsatt trycka på vikten av den multidisciplinära bedömningen där olika behandlingsalternativ är möjliga.

Frågor som lyfts till ledningsnivå

Information till förbundsdirektör lämnad då skillnader avseende andel PCI/CABG år efter år synes orimligt stora utan rimlig medicinsk orsak.

Läkemedelssamordning

Redovisa chefsrådets syn på hur samverkan med det regionala läkemedelsrådet utvecklas. Redovisa hur chefsrådet ser på läkemedelsanvändningen inom sitt område och vad man kan anta om den framtida utvecklingen

Ordnat införande av Entresto har genomförts i Västernorrland och Västerbotten, med hög andel av sviktpopulationen insatta på detta läkemedel. PCSK-9-hämmare har inte blivit någon stor artikel. I hela regionen har andelen patienter med antikoagulantia och riskfaktorer vid förmaksflimmer ökat. Samsyn inom regionen ses i läkemedelsfrågor.

Chefsrådets egna åtgärder

Inget specifikt.

Frågor som lyfts till ledningsnivå

Kompetensförsörjning

Redovisa det chefsrådet anser som angelägna frågor vad gäller kompetensförsörjning.
Intet nytt mot tidigare.

Chefsrådets egna åtgärder inom området

Samtliga län arbetar med sina egna rekryterings- och utbildningsinsatser. I regionen stor satsning på ST-läkare.

Frågor som lyfts till ledningsnivå

Forskning

Redovisa forskningsprojekt som utnyttjar samverkan inom regionen. Redovisa angelägna frågor vad gäller forskning. Beskriv hur chefsrådet arbetar med att sprida kunskap i regionen.

Forskningssamarbete sker på institutionsnivå. Årligt forskningsseminarium i samband med regionmötet.

Chefsrådets egna åtgärder

Inga egna åtgärder planerade.

Frågor som lyfts till ledningsnivå

REDOVISNING REGIONALT PLANERINGSUNDERLAG VERKSAMHETSÅR 2018

Kunskapsstyrning

Redovisa diskussioner och synpunkter som förts om arbetet med nationell kunskapsstyrning

Chefsrådet är representerat i det nationella programområdet (Magnus). Västerbotten har kommit igång tidigare än övriga. Det råder fortfarande oklarhet runt hur vi ska hantera det som ligger utanför hjärtsjukdomarna såsom kärnkirurgi och interventionell radiologi. De två första nationella arbetsgrupperna är föreslagna och från norra regionen är en läkare (Västerbotten) och en sjukgymnast nominerade till hjärtsviktgruppen (Norrbottnen) och en sjukgymnast till sekundärpreventionsgruppen (Västerbotten).

Chefsrådets egna åtgärder

Chefsrådet i hjärtsjukvård är den naturliga mottagaren och det naturliga forumet för kunskapsstyrning i området. Tills vidare är chefsrådet att betrakta som det regionala programområdet avseende hjärt- och kärlsjukdomar. Formering av formaliserade regionala programområden kan komma att behövas. Dock oklart i nuläget.

Frågor som lyfts till ledningsnivå

Övriga frågor

Chefsrådets egna åtgärder

Frågor som lyfts till ledningsnivå

Sänd redovisningen till Norra sjukvårdsregionförbundet **senast 2019-04-01**,
via e-post till: norrlandstingen@vll.se eller
via post till: Norra sjukvårdsregionen, regionhuset, 901 89 Umeå
Sammanställning av inkomna rapporter kommer att rapporteras till
Förbundsdirektionen den 22 maj 2019.

Vid frågor kontakta: Nina Fållbäck Svensson, förbundsdirektör 090-785 7412