Bakgrund:

Bifogat finner du som läsare ett begränsat bildmaterial ur en större presentation och under en presentation så kommer vi ge en bredare och fylligare bakgrund och förklaring till materialet och dess syfte.

Delar av materialet är framtaget med stöd och hjälp av Vård och data analysenheten i VGR.

John Hermansson
Pfizer
Affärschef
070-2073396
john.hermansson@pfizer.com

Kristina Dyrvold
Bristol Myers Squibb
Market Access manager
070-2081786
kristina.dyrvold@bms.com

Syfte:

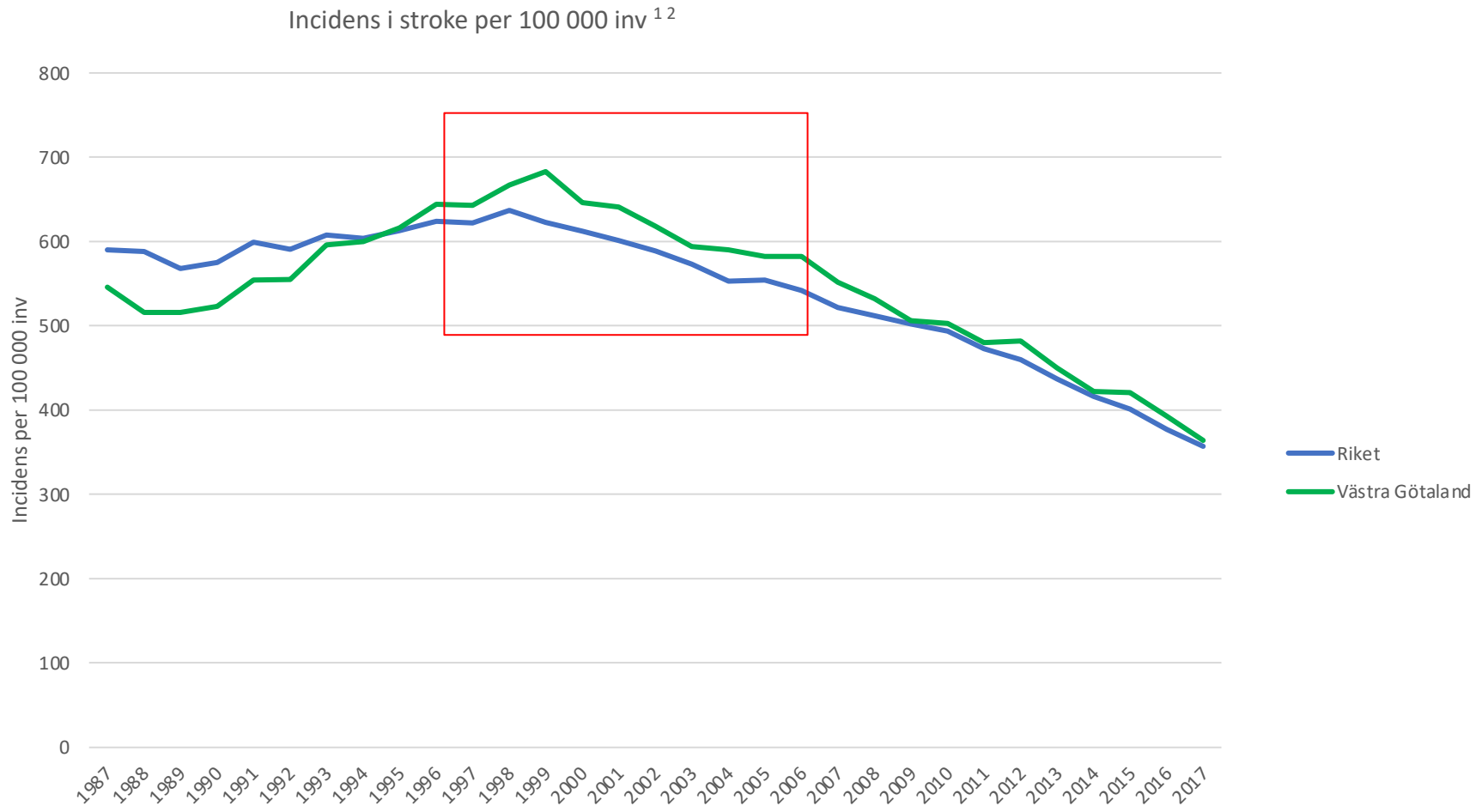
- Vår ambition är att försöka beskriva värdet av strokeförebyggande behandling ur ett bredare perspektiv med effekter på individ-, vård- och regionnivå.

- Samt att dessa effekter kan vara med och bidra till positiva effekter utifrån vårdens och VGR:s egna utmaningar med ex omställning av vården.

Frågeställning:

Hur kan vi utveckla och förbättra möjligheter genom att mäta hälsopreventiva insatser och dess värde ur ett bredare perspektiv med potentiella effekter på region, individ och vårdens egna utmaningar?

Stroke-incidensen i Sverige och VGR går ner



[1] Socialstyrelsen, Statistikdatabas för stroke, Incidens i stroke per 100 000 invånare.
[2] SCB, Folkmängd efter region, ålder och år.

Potentiella möjligheter till omfördelning och effektivisering av befintliga resurser inom VGR?

Diskussionsunderlag

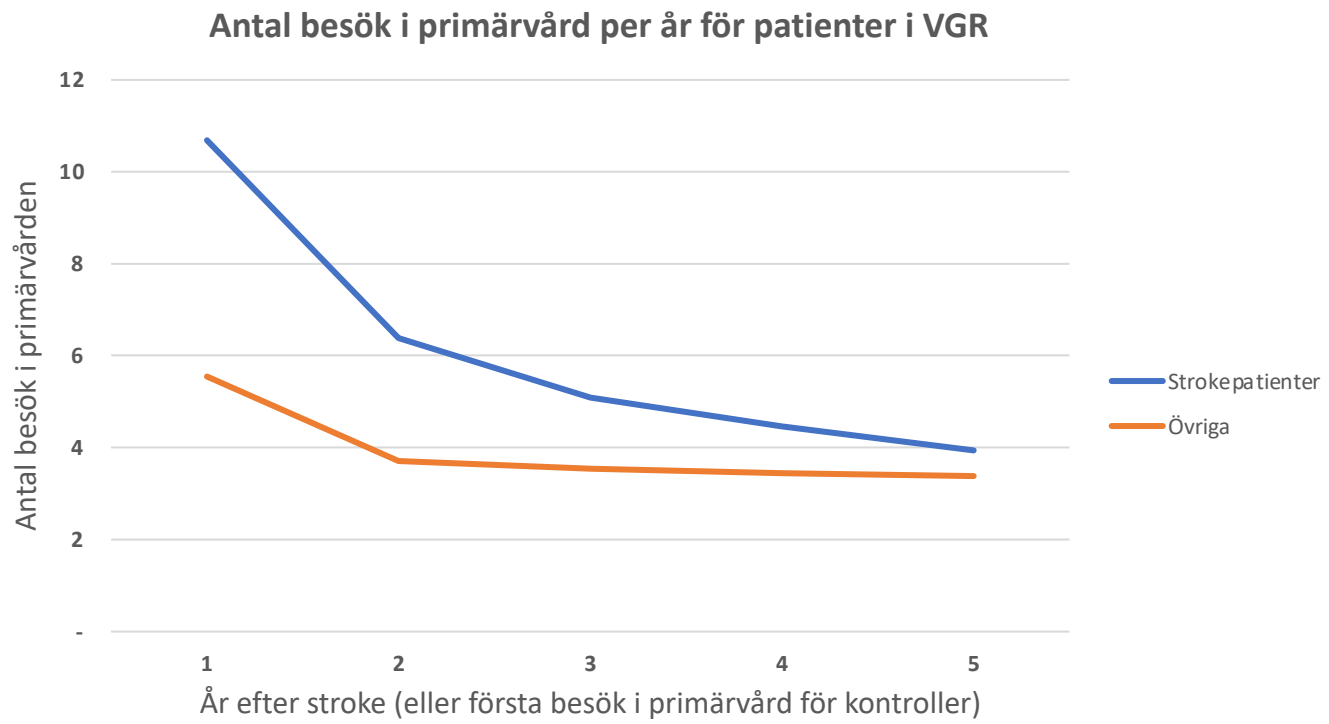
Medelvårdtid stroke (antal dygn)	7
Kostnad per vårddygn (SEK)	8700
Antal färre strokes per år (2017 jmf med 2016)	210
Antal vårddygn man sparar genom att förebygga stroke	**1 470**
Kostnad för vårddygn man sparar genom att ha förebyggt stroke	**12 789 000**

Vilket värde har aktuell data inför VGR:s vidare satsning på omställning av vården med syfte att stärka den Nära vården och avlasta den sjukhusbaserade vården?

Hur påverkar detta styrning, uppföljning och utvärdering av vården med syfte att efterfråga ”rätt” typ av data som kan mäta möjligheter till omfördelning och effektivisering av vårdens organisation, inte minst primärvårdens roll.
Att den Nära vården ges rätt förutsättningar att lyckas med sitt bredare uppdrag.

Effekter på antal besök i primärvård VGR

- 1 år efter stroke gör en strokepatient i snitt 2 gånger fler besök i primärvården än en patient som inte har haft stroke
- 10.7 besök jämfört med 5.6 besök (differens 5.1 besök)



- Strokepatient: Individer bosatta i VGR som under perioden 2009-2018 fått diagnos Stroke (161, 163, 164)
- Alla övriga: Individer bosatta i VGR som haft minst ett besök i primärvården respektive år under perioden 2009-2018 (index år) exklusive individer som fått diagnos Stroke i slutenvården under perioden 2009-2018.
- För strokepatienterna räknas antalet besök i primärvården under efterföljande 5-års period efter datum för strokediagnosen.
- För övriga räknas antalet besök i primärvården under efterföljande 5-års period efter datum för första besöket i primärvården för respektive index år.

Ref 1: VEGA data basen i Västra Götaland-2019

Många är fortfarande odiagnostiserade

Ur Flimmerrapporten 2018:

Så vanligt är förmaksflimmer

Lokala siffror

Förekomsten av förmaksflimmer skiljer sig åt mellan olika orter i Sverige. Kartan och den tillhörande tabellen på nästa sida ger en översikt om antal diagnostiserade. Vid förra Flimmerrapporten (år 2012) hade 209 141 personer fått diagnosen förmaksflimmer. Idag är siffran 371 399, antal diagnoser har stigit i takt med ökad diagnosrapportering samt befolkningsökning. Dessa nya siffror inkluderar inte mörkersiffror som uppskattats kunna uppgå till 40 procent - på grund av underrapportering bland de äldsta, de som endast gått i primärvården och de tysta odiagnostiserade. Det innebär att över en halv miljon personer i Sverige kan ha förmaksflimmer.

Sammanställningen är gjord av Docent Leif Friberg, hjärtspecialist, och den är baserad på uppgifter ur patientregistret (2010-2015/2016).

Rekommendation av Screening i VGR

REKlistan
Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen

Leta aktivt efter förmaksflimmer!

Från 65 års ålder rekommenderas kontroll av puls vid alla läkarbesök och vid misstanke om förmaksflimmer tas EKG.

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Antikoagulantia vid förmaksflimmer

Bristol Myers Squibb

Fastställd maj 2018 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig till maj 2020.

Huvudbudskap

Hitta och behandla förmaksflimmer!

- Ta puls på alla från 65 års ålder vid besök
- Ta EKG vid oregelbunden rytm
- Beräkna CHA_2DS_2VASc-score vid alla former av förmaksflimmer
- Sätt in behandling vid score ≥2 hos män eller score ≥3 hos kvinnor
- Överväg behandling vid score 1 hos män eller score 2 hos kvinnor
- Lågriskpatienter behöver **inte** behandlas. Dvs. kvinnor och män under 65 år som inte har andra riskfaktorer enligt CHA_2DS_2VASc

Bristol Myers Squibb Pfizer

Potentiell möjlighet reducera kostnader och händelser under ett års tid genom att låta 19 415 patienter i VGR få strokeförebyggande behandling?

19 415 potentiellt oupptäckta patienter som är obehandlade och som kan få behandling

- Känna pulsen + 65

Potentiell möjlighet

980 färre strokes

Effekter på vårddygn?

Samt besök på VC?

- Möjlighet omfördela/ frigöra resurser?

Potentiell möjlighet spara

640 miljoner kronor

xxx

Bristol Myers Squibb Pfizer

Nya diagnosticeringsmetoder är redan i bruk

Regioner som implementerat nya diagnosmetoder:

Hjälpmedel för att upptäcka oregelbunden puls

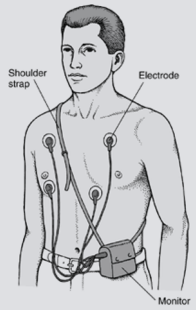
Tum-EKG

Pulspalpation

Handtags-EKG

Plåster-EKG

Bandspelar-EKG



Fingertopps-EKG

Tum-EKG

Bristol Myers Squibb™ Pfizer