

E 01: erbjuda direktinläggning på strokeenhet till personer med misstänkt stroke (*prioritet 1*)

E 02: erbjuda vård på strokeenhet till personer med stroke (*prioritet 1*).

E 03: *bör inte* erbjuda personer med akut stroke vård på en vårdavdelning som inte är strokeenhet, oavsett om det finns tillgång till ett mobilt stroke-team (*icke-göra*).

Linda Alsholm, Eric Bertholds, Brita Eklund, Annika Nordanstig, Claes Gustafsson

GAP analys

Vårdplatser strokeenheter inom VGR:

	2016	2017	Sommar -17	Uppskattat behov
Vårdplatser	185	165	135-39	198

- E 01: **Hög måluppfyllelse 90%. Måttlig måluppfyllelse 80%**

Riksstroke 2016, VGR: 80%

VGR 9 strokeenheter: 2 klarar hög måluppfyllelse 5 måttlig

- E 02: **Hög 90% Måttlig 85%**

Riksstroke 2016, VGR: 93%

VGR 8 av 9 strokeenheter klarar hög måluppfyllelse

Konsekvenser?

- **Riksstroke 2014-2016**
- **Medelvårdtiden har sjunkit:**
Median 9.0-8.0 Medel 14.3-13.0
- Andel patienter som fått behandling av arbetsterapeut eller sjukgymnast > 30 min har minskat

Diskussion

E01: Stor prio på direktinläggning.

- **Åtgärder försvåras av:**
 - arbetet med att korta väntetiderna på akuten
 - platsbrist relaterat till sjuksköterskebrist.
 - omfördelningsproblematik
 - medicinjourer saknar ibland rätt kompetens, vilket gör att patienter hamnar på fel avdelning.
-
- **Indikator relevant**

Diskussion

E02:

- GAP pga platsbrist.
- I de nya riktlinjerna står det under Omvårdnad – ”sjuksköterska eller undersköterska” men rådet är enigt om att en undersköterska inte kan ersätta en sjuksköterska.
- **Indikator mindre relevant**

E01-02:

- Tvingas till kortare vårdtid – rehabilitering blir lidande på sjukhuset.
- ”Sena” vårdkedjan påverkas negativt

E03: blir följderna av E02.

Gap-analys E01-E02

Fastställda vårdplatser förefaller kunna räcka för att uppnå målet, förutsatt;

- att fastställda vårdplatser hålls öppna
- att platserna uteslutande/nästan uteslutande beläggs av patienter med misstänkt/verifierad stroke/TIA
- lägre beläggningsgrad så att det alltid finns plats att ta emot patient
- att god kompetens finns för att bedöma patienter på akutmottagningen för att rätt patient skall hamna på rätt vårdplats

- **Tydligare styrning 24/7**
- Strokekompetens behöver förtydligas för läkare på akutmottagning och utbildningsinsatser anpassas därefter.

Saknar E 01 b: erbjuda direktinläggning på strokeenhet till personer med misstänkt TIA (*prioritet 1*)

- Regionalt måltal $\geq 90\%$
- Stor spridning inom VGR
- Ser att de inte får jämlik vård
- Vissa utreds på akutmottagningen och läggs inte in

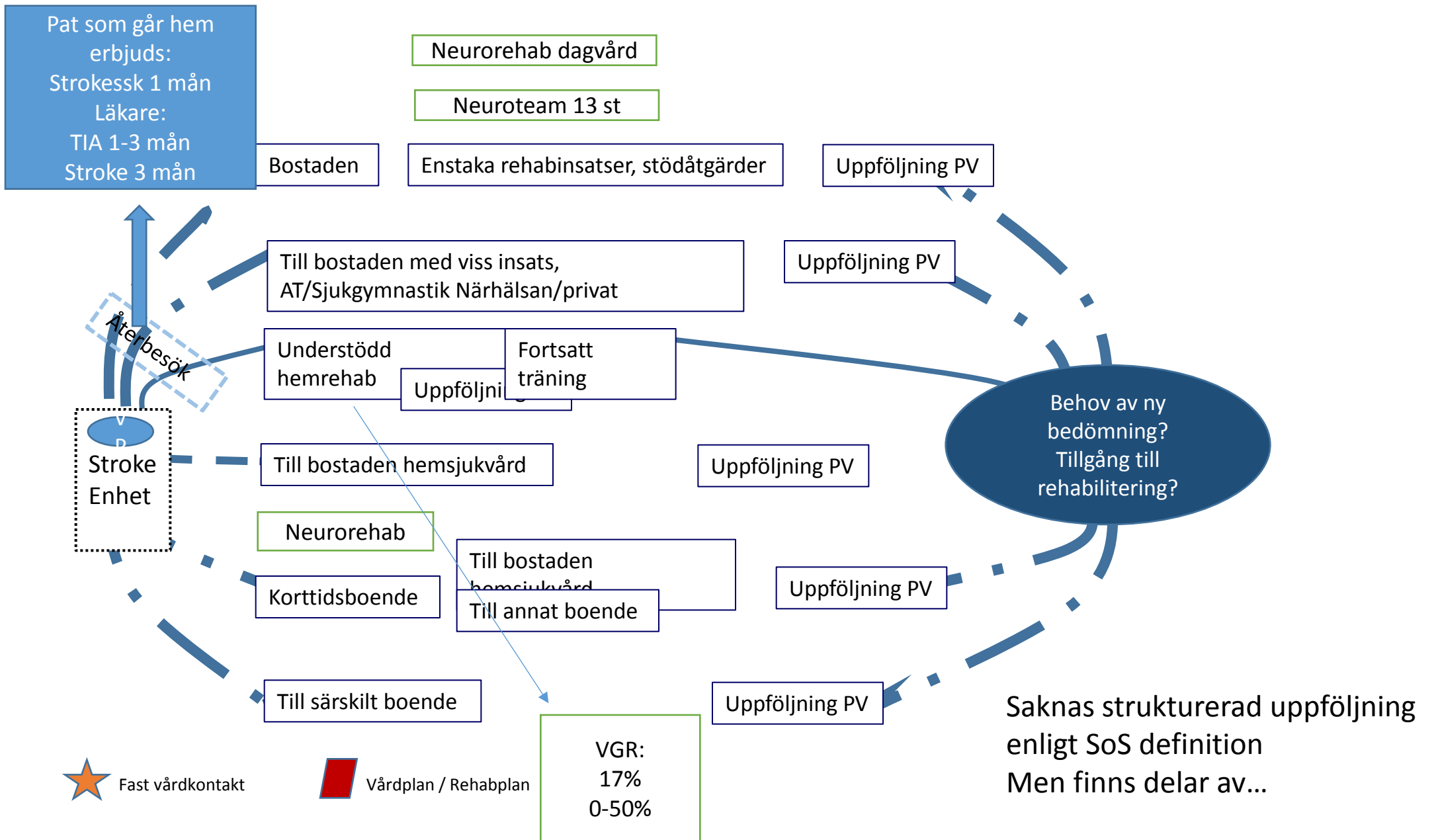
B08. Erbjud a en läkarbedömning med ställningstagande till fortsatt vårdform vid eventuellt strokeinsjuknande till multisjuka personer inom hemsjukvård eller särskilt boende med stort omv rldnadsbehov och risk för att insjukna i stroke (*prioritet 1*).

B08. Erbjuda en läkarbedömning med ställningstagande till fortsatt vårdform vid eventuellt strokeinsjuknande till multisjuka personer inom hemsjukvård eller särskilt boende med stort omvårdnadsbehov och risk för att insjukna i stroke (*prioritet 1*).

- Står i Krav- och kvalitetsboken VG Primärvård:
- ”alla som har hemsjukvård minst 1 medicinsk vårdplanering/år”
- Stort GAP.
- Finns HSV läkare i Skaraborg sen 2009. **25% har fått en medicinsk vårdplanering.**
- **Behövs ett flertal nya läkartjänster inom HSV för att klara målet**

G 01. Erbjudna strukturerad uppföljning (där personal med rätt kompetens finns tillgänglig och där återbesökens innehåll och frekvens bestäms av patientens behov) i öppen vård till personer med stroke eller TIA (*prioritet 2*).

- Uppföljning på sjukhus el. mottagning i PV regi.
- Första åb 3-6 mån efter stroke och 1-3 mån efter TIA
- Ytterligare åb. anpassas efter patientens behov.
- Hos många kan behovet av uppföljning vara långvarigt och kräva upprepade besök.



Krav- och kvalitetsbok Vårdval VG PV o Vårdval Rehab, beställare specialistvård

- **Alla:**
- Sammanhållen och väl fungerande vårdkedja
- Tvärprofessionellt samarbete
- Fast vårdkontakt ..

Krav- och kvalitetsbok Vårdval VG PV o Vårdval Rehab, beställare specialistvård

- **Sjukhus**
- Sjuksköterske- och läkarbesök
- Understödd hemgång (kopplad till strokeenhet):
- Sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, *läkare, (logoped)*

Krav- och kvalitetsbok Vårdval VG PV o Vårdval Rehab, beställare specialistvård

- **Vårdval VG PV (Närhälsan, privat):**
- Läkare, sjuksköterskor

- **Vårdval Rehab (offentlig/privat):**
- Arbetsterapeut, fysioterapeut
- Neuroteam (offentlig/privat): arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped

Tvärprofessionellt samarbete svårt med ssk o läkare. Alingsås arbetar "mot" 98 läkare

Nuläge

- **Saknas tillförlitlig statistik på:**
- Hur stor del som överrapporteras till "rätt" mottagare
- Hur stor andel som följs upp
- Hur stor andel som har behov av "multiprofessionella teamet"

- **Riksstroke 1 års uppföljning:**
- Uppföljning läkare 66-85%

- Tillgodosedda behov av rehabilitering efter stroke 60%



POST-STROKE CHECKLISTA (PSC)



FÖRBÄTTRA LIVET EFTER STROKE

Post-Stroke Checklistan (PSC) är framtagen för att hjälpa vårdgivare att identifiera problem efter stroke, vilka är möjliga för åtgärd eller remittering. PSC är en enkel och lättanvänd checklista. Det är tänkt att man går igenom den tillsammans med patienten och vid behov med hjälp av närstående/vårdare. PSC erbjuder ett standardiserat arbetssätt för identifiering av långvariga problem hos personer med stroke och utgör en vägledning för adekvat remittering och vidare behandling.

Post-Stroke Checklist (PSC) – Adapted from Philip I, et al. Development of a poststroke checklist to standardize follow-up care for stroke survivors. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. December 2012.

Endorsed by the World Stroke Organization to support improved stroke survivor follow-up and care. Den svenska versionen har framtagits inom Rehabiliteringsmedicin (Kjörk, Lundgren-Nilsson, Carlsson, Sunnerhagen) vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet. Version 1:1.

http://neurophys.gu.se/digitalAssets/1588/1588424_post-stroke-checklista-psc-pdf.-svensk-version-1.1.pdf

Post-stroke checklistan

1. SEKUNDÄRPREVENTION
2. AKTIVITETER I DAGLIGT LIV (ADL)
3. RÖRLIGHET
4. SPASTICITET
5. SMÄRTA
6. INKONTINENS
7. KOMMUNIKATION
8. SINNESSTÄMNING
9. KOGNITION
10. LIVET EFTER STROKE
11. FAMILJEFÖRHÅLLANDEN

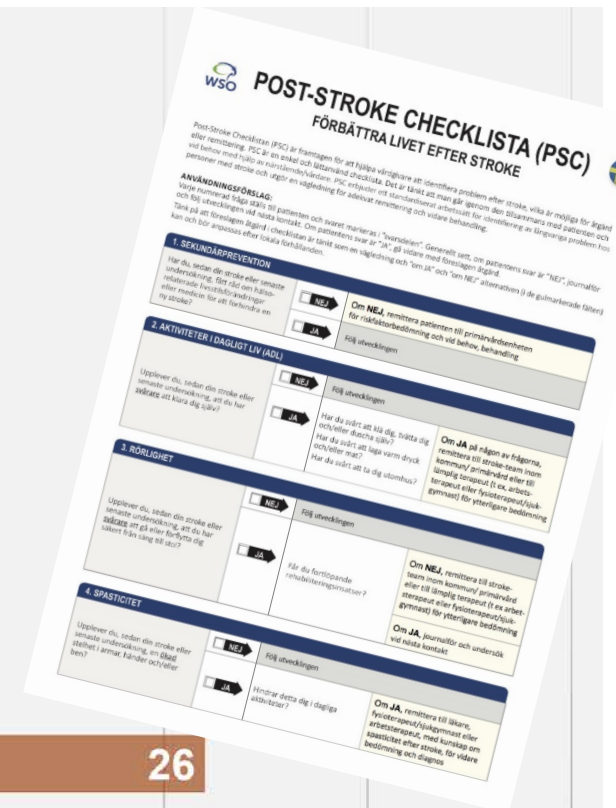
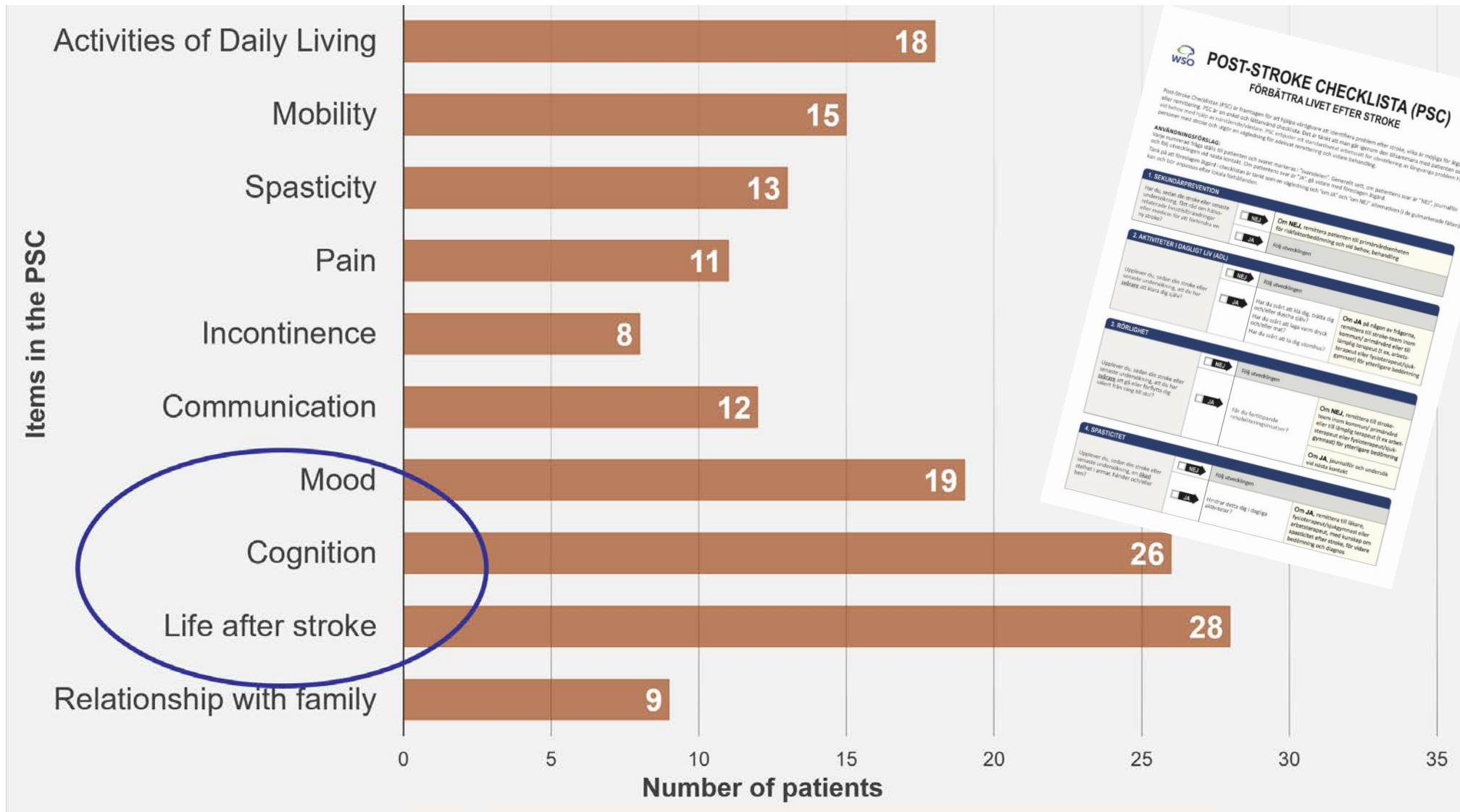
Varje numrerad fråga ställs till patienten.

Om nej – journal förs

Om ja – gå vidare med föreslagen åtgärd.

Vägledning, anpassas lokalt

Identifierade problemområden Med stöd av Post Stroke Checklista (PSC) (n=46)



Utmaningar/konsekvenser

- Patienten/verksamheten har att "välja mellan":
- Många möjliga vägar - olika innehåll – upplägg - kvalitet
- Många olika aktörer offentliga – privata
- Lindriga – måttliga stroke skickas ofta hem utan koordination (kommun)
- Överrapportering brister

- Saknas tillgång till och ojämnt fördelad kompetens för uppföljning
- Ekonomiska styrmedel: ny besök på rehab. ger högre ersättning än åb.

Förslag

- Fast vårdkontakt klar innan hemgång
- Tydligare regional riktlinje oavsett vårdgivare
- Införa post stroke checklistan
- Politiskt beslut starta tvärprofessionella team PV – kommun. Samnyttja resurser oftare. Tillåta insatser från både PV och kommun
- Mer utbildning PV/kommun
- *Ekonomiska konsekvenser??*

Uppföljning

- Triangelrevision:
- Finns 8 kriterier för god strokevård
- Ovanstående åtgärder omfattas av kriterium 1,2 och 7.
- Plan ny revision 2018.
- Regionala strokerådet kan rikta och fördjupa revisionen mot vissa av åtgärderna
- Involvera PV och kommun

