

Inventering av rehabiliteringsfrågor i Riksstrokes akutformulär



FÖRORD

Riksstroke har i sitt akutformulär frågor avseende rehabilitering både under vårdtid på sjukhus men även rehabilitering som är planerad efter. För att få mer information hur man på akutsjukhusen fångar upp dessa frågor har en inventering gjorts under 2016.

Inventeringen är gjord av Specialistsjukgymnast Wania Wigren. Resultatet redovisas i denna rapport som sammanställts av densamma och statistiker Maria Håls Berglund, Riksstrokes kansli.

För Riksstroke

Wania Wigren

Specialistsjukgymnast, medlem av Riksstrokes Styrgrupp

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING OCH SYFTE	4
2. METOD	5
3. RESULTAT OCH DISKUSSION	6
4. SLUTSATSER.....	11
REFERENSER.....	12

1. INLEDNING OCH SYFTE

Enligt de nationella riktlinjerna för strokesjukvård (NR) är tidigt påbörjad rehabilitering och mobilisering av stor betydelse och en av nyckelkomponenterna i vården vid en strokeenhet¹. Rehabiliteringen efter stroke startar tidigt på strokeenheterna i Sverige. Den är intensiv i början under sjukhusvistelsen men det som framkommer i Riksstrokeuppföljningen efter 3 månader är att man saknar uppföljning och rehabilitering i ett längre perspektiv². Det har även kommit en avhandling som visar på att rehabiliteringen i det längre perspektivet saknas hos flertalet patienter³. I Riksstroke's årsrapporter kan man följa att vårdtiderna och vårdplatserna på sjukhusen har minskat, och att fler patienter skrivs ut till ordinärt boende i allt högre grad². Mycket har även hänt inom primärvård och kommun i Sverige med olika vårdvalssystem för rehabilitering. Det ställs även högre krav på att söka vård på egen hand vilket för en strokepatient kan vara ett stort hinder beroende av olika funktionsnedsättningar. Då varje kommun är självstyrande lägger man på olika sätt upp omhändertagandet av patienterna efter utskrivning från sjukhuset och det gör även att det blir svårt att i ett kvalitetsregister kunna följa vad patienternas fortsatta vård innehåller. Det blir begreppsförvirring då troligen liknande upplägg av rehabilitering kallas olika från kommun till kommun och ska täckas in i en för alla begriplig och enkel fråga.

2012-13 gjordes i Riksstroke's regi ett projekt kring frågorna om Arbetsterapi och Sjukgymnastik/Fysioterapi (AT/SG/Ft.) i akutformuläret då det visat sig vara många tolkningssvårigheter⁴. Vid den genomgången av frågor kom synpunkter som gjorde att behandlingstidens gränsvärde minskades till i genomsnitt mer eller mindre än 30 min sju dagar/vecka i stället för i genomsnitt mer eller mindre än 40-45 min 5 dagar/vecka som står i NR. Frågorna ändrades något efter detta men har fortfarande visat sig svårtolkade och någon fråga har även mycket låg svarsfrekvens och ger därför osäker data.

Nuvarande tre frågor är lika för AT/SG/Ft: Fråga ett gäller när första bedömning är gjord efter ankomst till vårdavdelning. Fråga två ska beskriva hur mycket behandling patienten erhållit under vårdtiden. Fråga tre ingår inte i den här genomgången då den kommer att utgå 2017. I det tidigare projektet togs inte frågorna om planerad rehabilitering upp, men då de har en klar koppling till de rehabiliterande yrkesgrupperna finns de nu med denna gång.

NR för stroke innehåller rekommendationer kring den fortsatta rehabiliteringens innehåll och organisation vid tidigarelagd utskrivning och i det längre perspektivet¹. Hur stämmer det med verkligheten ute på våra strokeenheter och i kommunerna? Går det i Riksstroke att få fram uppgifter om det?

Hur går registreringen av rehabiliteringsfrågorna till Riksstroke på strokeenheterna till? Vem registrerar? Kan man utläsa den planerade rehabiliteringen vid utskrivning från sjukhusen för att sedan kunna jämföra med vad som sedan uppges i de svar som inkommer vid 3-månadersuppföljningen. Stämmer beskrivningen i formulären med verkligheten? Får vi svar på de frågor vi ställer?

Syftet med inventeringen är att förstå hur dagens frågor uppfattas och registreras på strokeenheterna. Stämmer beskrivningarna av rehabilitering i frågorna, och kan man få ett gemensamt synsätt kring registreringen utan att behöva använda alltför många parametrar.

2. METOD

Inventeringen har utförts genom att ett mail med frågor kring registreringen gått ut till samtliga administratörer på de 72 sjukhusenheter i Sverige som har akutintag av stroke. Är det administratörerna själva som registrerar, så har de svarat på frågorna och annars har man lämnat frågan vidare. Skriftliga svar har kommit från flertalet, men vissa har istället velat ha telefonkontakt och då har det skett. Påminnelse via mail har gått ut efter ca tre veckor för att få så hög svarsfrekvens som möjligt.

Det som efterfrågats är:

Vem som fyller i formulären angående Sjukgymnastik/Fysioterapi och Arbetsterapi?

Hur man hittar svaren på frågorna 1-3 i journal, eller på annat sätt och om det finns sökord?

Hur behandlingstid registreras, om det är hela slutenvårdstiden eller ej, och om akut och rehab är integrerat på sjukhuset?

Vem som registrerar frågan planerad rehabilitering och om det går att hitta i journalen, finns sökord?

Stämmer beskrivningarna under planerad rehabilitering med hur det ser ut i primärvård/kommun i ert närområde?

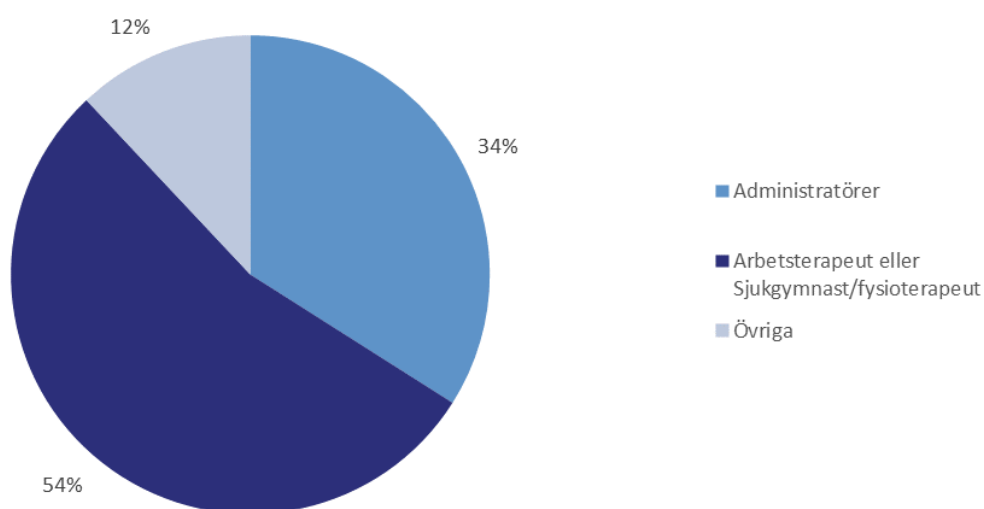
Kontaktuppgifter till AT/SG/Ft på strokeenheterna har också efterfrågats för att få mer information. Kontakt via mail eller telefon har sedan tagits med dessa yrkesgrupper för att få deras syn på frågorna samt även höra efter hur insatt man är i registreringen. Även här har påminnelse gått ut efter ca tre veckor. Där direktkontakt skett med At/SG/Ft i första skedet har dessa frågor ställts i direkt anslutning.

3. RESULTAT OCH DISKUSSION

Svar har inkommit från 55 sjukhus av de 72, 76 %, på första mailet till administratörer. Där svar inte kommit har heller inte några kontaktuppgifter till At/SG/Ft lämnats för att kunna ställa dessa frågor. Svaren från de 55 sjukhus där svar inkommit redovisas i diagrammen. Kontakt har sedan tagits med AT/SG/Ft. Svar på de frågorna har endast inkommit från 33 sjukhus inklusive de som svarat på första mailet, 46 %, varför dessa uppgifter är mer osäkra.

Av de sjukhus som svarat uppger drygt hälften att det är At/SG/Ft som fyller i de tre första frågorna om rehabilitering (*figur 1*).

Vem fyller i frågorna om sjukgymnastik/fysioterapi och arbetsterapi?



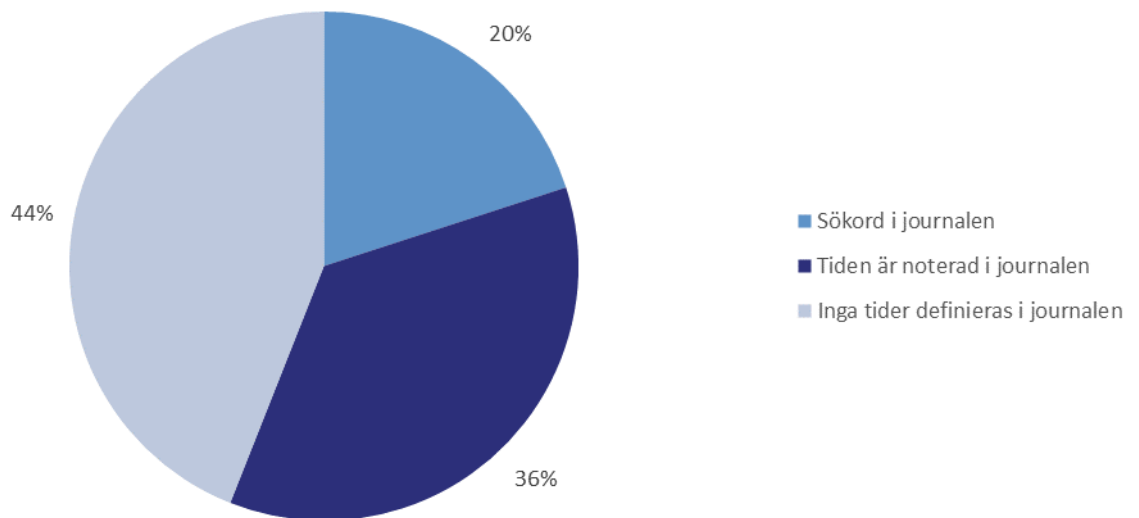
Figur 1. Svartsfördelning över vem som fyller i frågorna om sjukgymnastik/fysioterapi och arbetsterapi i Riksstroke akutformulär.

Uppgifterna lämnas direkt i formulären eller via papperskopia av formulärsdel till administratör på fråga 1 till 3. Övriga som registrerar söker i journalerna.

Det finns oftast inga sökord i journalerna så uppgifterna kan vara svåra att hitta. Första frågan finns ibland noterad speciellt i journal. Den frågan tycks det inte vara problem med och har bra svarsfrekvens i Riksstroke.

Andra frågan angående behandlingstid är däremot mycket osäker. Flera sjukhus registrerar inte tiden då det är svårt för annan än behandlande att uppskatta den tid som patienten behandlats. Det är väldigt få som har tidsnotering i journalen. Endast 36 % uppger att tiden finns noterad i journalen på något sätt (*figur 2*).

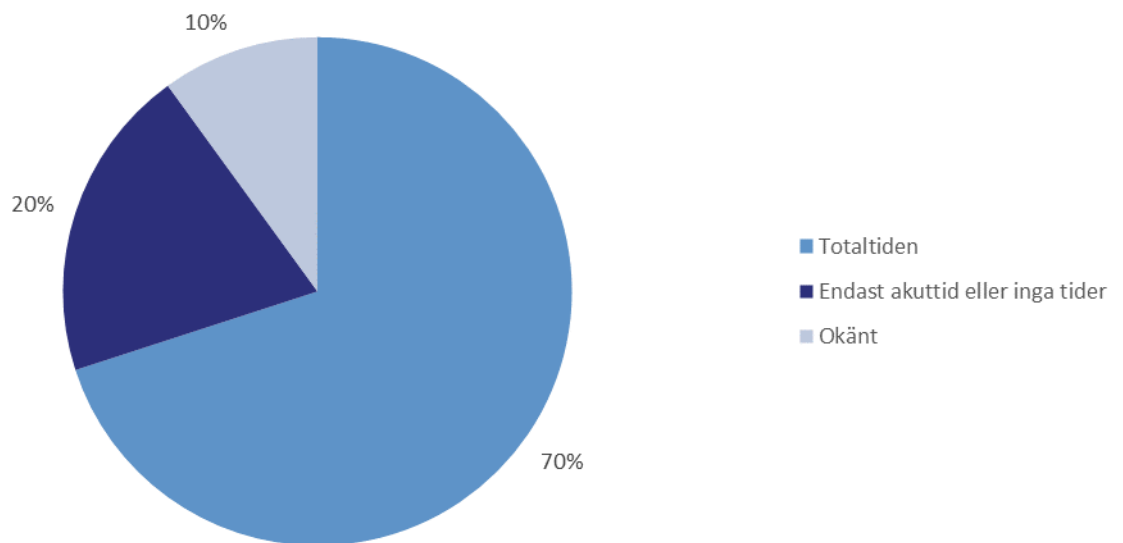
Hur hittas uppgifterna i journalen?



Figur 2. Fördelning över hur uppgifterna om arbetsterapi och sjukgymnastik/fysioterapi registreras i journalen.

Svårigheten för att få den totala behandlingstiden under slutenvården är om patienten flyttar mellan två eller flera enheter. Några noterar endast tiden på ena enheten och då oftast den akuta (figur 3). I Stockholm t ex blir endast akuttiden registrerad eftersom patienterna tidigt flyttar ut i de olika neuroteamen som finns där som även kan innefatta slutenvård, men har annat journalsystem. Har patienten insjuknat och vårdats initialt i annan del av landet eller flyttats direkt till regionsjukhus för ex trombolys eller trombektomi finns ofta inte noteringen för den första akuta tiden med. Vissa har löst det med någon form av kontakt mellan enheterna, mail, telefon eller formulär. 74 % av de svarande strokeenheterna uppger att de har akut och rehab integrerat och noterar hela behandlingstiden.

Vilka tider registreras i journalen?



Figur 3. Fördelning över vilka tider som registreras i Riksstrokek akutformulär.

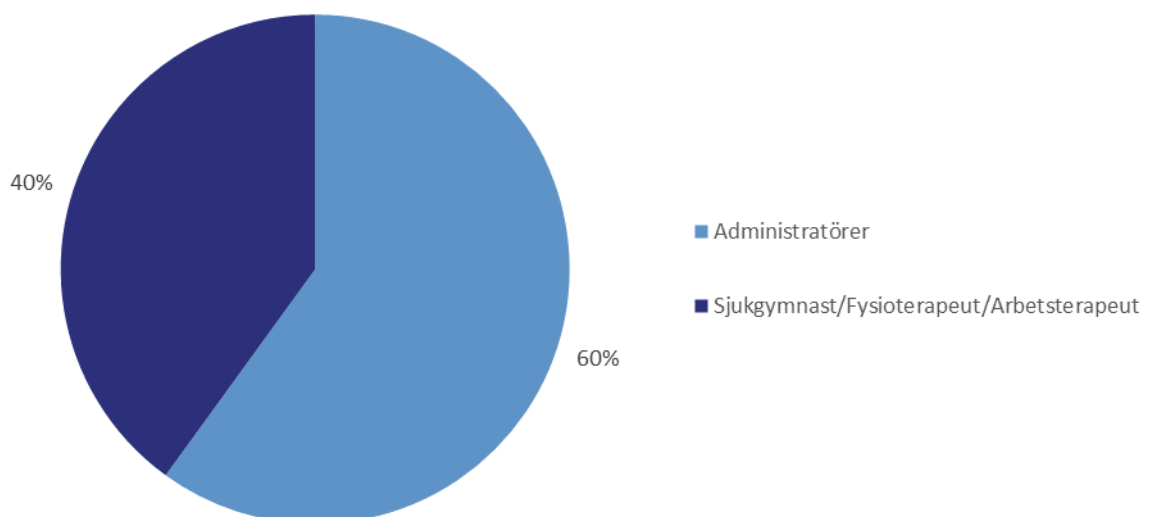
Frågan om behandling under helg har ställt till många funderingar då det ser mycket olika ut i Sverige. De flesta sjukhus har det inte alls, vissa har en av helgdagarna och andra endast under storhelger. Den är viktig, med tanke på korta vårdtider, tidig mobilisering och bedömning beroende på vilken dag patienten kommer in till sjukhuset. Frågan kommer att utgå ur formuläret då svar istället kommer att ges via Riksstrokek strukturenkät. Därför har den frågan utelämnats i den här rapporten.

När det gäller registreringen angående planerad rehabilitering så är det mycket varierande svar. De flesta sjukhus anser att alternativen som det skrivs ut till stämmer väl överens med hur det ser ut i deras närområde. Det betyder att man kan översätta formuleringen i frågorna även om det ordagrant inte heter samma.

Där At/SG/Ft själva skriver i formulären eller på något sätt redovisar direkt till administratören för införande i formulär är också de sjukhus där flest medger att det stämmer med benämningarna 83%.

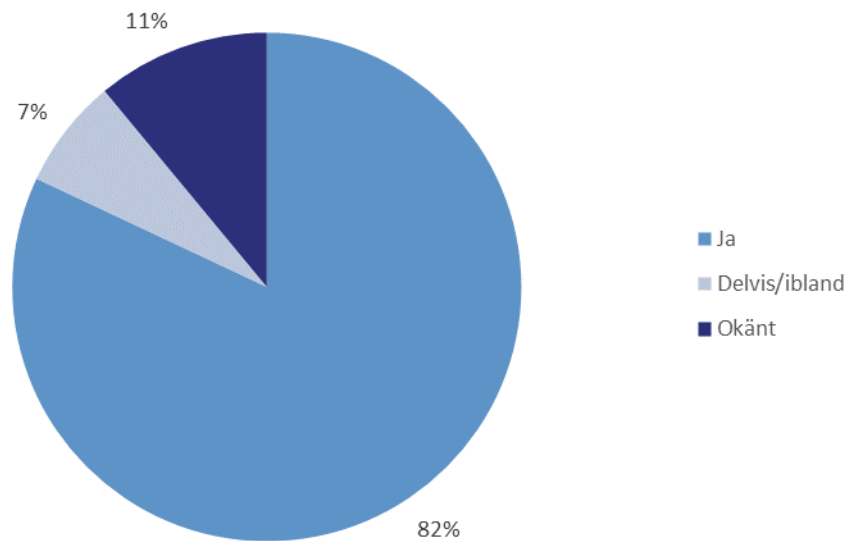
Däremot är det svårt att veta om vi får rätt svar på frågorna. Det framgår att det är mest administratörer som fyller i (figur 4). Majoriteten av de som svarade uppgav att uppgifterna fanns i journalen (figur 5), däremot är det inte många sjukhus som har ett direkt sökord för att hitta uppgifterna, endast 29 %. Vid kontakten med AT/SG/Ft framkommer att det på flera sjukhus finns en okunskap om att dessa frågor finns. Det gör det naturligtvis också svårare att hitta uppgifterna eftersom man då inte formulerar sig i journalen på ett sätt som är lätt att följa. Fortsatt rehabilitering av Logoped framgår oftast inte alls och det är inget som har funderats över vid ifyllandet av formulären.

Vem fyller i Riksstroke's frågor om planerad rehabilitering?



Figur 4. Fördelning över vem som fyller i frågorna om planerad rehabilitering i Riksstroke's akutformulär.

Finns uppgifter om planerad rehabilitering i journalen?



Figur 5. Svarsfördelning över om frågorna om planerad rehabilitering finns i journalen.

Enligt Svensk Författningssamling ska varje patient vid utskrivning ha en vårdplan gjord så egentligen borde uppgifterna gå att hitta i journalen, men det finns inget enhetligt sökord⁷. Exempel som nämns är epikris, utskrivningsmeddelande, slutanteckning, vårdplan och teamanteckning. På de flesta sjukhusen förs inte gemensam journal utan varje personalkategori har separat journal som uppgifterna får sökas i.

Följdfrågorna som endast drygt hälften av de svarande sjukhusen svarat på ger en väldigt olika bild av hur mycket kontakt man har mellan administratörer eller de som registrerar och AT/SG/Ft . På många sjukhus fungerar det. Man har tät kontakt och diskuterar frågorna för att det ska bli bra. Man får reda på nyheter och formulärsändringar. Problemet uppstår när man inte har den kontakten att få bra och lättillgängliga uppgifter, förstå och eventuellt kunna komma överens om hur olika uppgifter kan skrivas i journalerna eller hur de ska hittas. På några ställen skulle man nu ta kontakt för att diskutera fram hur det ska ske i fortsättningen för att få bättre uppgifter.

4. SLUTSATSER

Slutsatsen av den här inventeringen blir att det är svårt att få bra svarsfrekvens och rätt uppgifter då journalsystemen inte är gjorda för att enkelt hitta de uppgifter som behövs. Det beror både på separata journaler för professionerna men även separata journaler mellan olika vårdgivare i vårdkedjan. Svårigheten ligger även på kommunikationsbrister mellan den som fyller i riksstrokeformulär och behandlare. Detta gör det även svårt att kunna följa planerad rehabilitering vid utskrivning med vad patienten uppger sig ha fått vid 3-månaders uppföljning. Ett önskemål som kom från de flesta var att slippa dubbelregistreringen som också skulle lösa många svårigheter med att hitta alla uppgifter.

Positivt är att den här genomgången har lyft frågan på flera enheter och att kontakt nu ska knytas mellan administratör/registrerare och AT/SG/Ft för diskussion om hur man löser det bättre. Riksstroke bör även vid sina kontakter med administratörer och registrerare trycka på samarbete mellan olika yrkeskategorier för att få säkrare uppgifter. Positivt är även att frågorna angående planerad rehabilitering verkar stämma relativt bra med verkligheten och inte behöver ändras. Det framkom även att Logopeduppföljning bör ha en egen fråga och inte bakas ihop med övrig rehabilitering.

REFERENSER

1. Nationella Riktlinjer www.socialstyrelsen.se
2. Riksstroke www.riksstroke.org
3. Ullberg T, Zia E, Petersson J, Norrving B. Perceived Unmet Rehabilitation Needs 1 Year After Stroke: An Observational Study From the Swedish Stroke Register. *Stroke*. 2016;47:539-541
4. Rapport från valideringsprojekt 2012-2013, del 6. www.riksstroke.org
5. 2016 års formulär AT/SG/Ft. frågor. www.riksstroke.org
6. Samverkan vid in och utskrivning av patienter i slutenvård: Svensk Författningssamling SOSFS 2005:27