

Rekommendation

Strokekompetens för olika läkarpositioner

Bakgrund

Strokeläkare är ingen egen bas- eller grenspecialitet. Nationell definition av strokeläkarkompetens saknas. De flesta specialister på strokeenhet är neurologer, internmedicinare, geriatriker eller rehabiliteringsmedicinare. Riksstroke har inte kunnat visa på att endera specialiteten är bättre lämpad än den andra.

På flera håll i Sverige har professionen kommit fram till att det finns behov av definierade kompetensnivåer för läkare i olika positioner i strokevårdkedjan, t ex primärjour och bakjour för att säkra hög kvalitet på det akuta medicinska omhändertagandet 24/7. På flera sjukhus i landet finns redan idag definierad kompetensnivå för vissa jourlinjer och uppdrag när det gäller andra diagnosgrupper. Varje klinik bör ha ett kontinuerligt utbildningsprogram inom stroke för att uppnå/upprätthålla nedanstående kompetensnivåer.

Syften med definition av strokekompetens för läkargruppen

- Ge underlag för ledning och styrning på såväl regional som lokal sjukhus/verksamhetsområdesnivå
- Säkra en god grundkompetens för omhändertagandet av strokepatienter i prehospitalvård, sjukhusvård och vård i rehabiliteringsskedet
- Skapa tydliga definitioner av strokekunskapsnivå för specialist på strokeenhet
- Ge underlag för utbildningsplaner för blivande ”strokeläkare” och fortbildningsinsatser för läkare på olika nivåer i ovan nämnda vårdkedja
- Skapa bättre arbetsmiljö för läkargruppen och övriga medarbetare

Regionsjukhus

Regionsjukhus definieras som sjukhus med tillgång till neuroradiologi, neurointervention och neurokirurgi.

Prehospitalt omhändertagande av patienter med misstänkt/verifierat stroke eller TIA

● Ambulansöverläkare

Strokespecifika kunskapsområden med angivande av vilken kompetens som bör finnas:

Diagnostik:

Behärska:

- Bedöma skada på nervsystemet kvantitativt med NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale).
- Bedöma skada med eventuellt lokalt/regionalt prehospitalt bedömningsinstrument som t ex (mNIHSS, PREHAST, A2B2, AKUT-test, mm).

R

Handläggning akut:

Behärska:

- I samråd med strokeprocessansvarig utforma beslutsstöd som stödjer akut diagnostik i ambulans och kommunikation med sjukhus.
- Utforma rutiner för sekundär transport till trombektomicentra och övrig regionvård för strokepatienter.
- Vara behjälplig för beslut om prehospital handläggning av misstänkt stroke.
- Kunna koordinera prehospital handläggning av strokepatienter.

Utbildning utveckling:

Ha kunskap om:

- Lagar liksom nationella, regionala och lokala riktlinjer för omhändertagande av stroke/TIA patienter.

Delta i:

- Regionens fortbildningsprogram för stroke, akutneurologi och internmedicin.

Medverka i:

- Utformandet av adekvata vårdprogram och genomföra utbildningar för prehospital strokesjukvård.

Stöd/rådgivning till andra läkare och annan personal:

Behärska:

- Samarbeta med strokeläkare på sjukhus.
- Ge stöd/ råd till övriga i verksamheten.

B Hospitalt omhändertagande av patienter med misstänkt/verifierat stroke eller TIA

●Primärjour

Formella krav:

- Uppfyller klinikens krav på primärjour.

Strokespecifika kunskapsområden med angivande av vilken kompetens som bör finnas:

Kompetensbehovet beror på om trombolys/trombektomi ingår i primärjurens arbetsuppgifter:

Diagnostik:

Behärska:

- Utföra somatiskt status inklusive utförligt neurologstatus, samt tolka statusfynd med avseende på funktionell neuroanATOMI.
- Bedöma skada på nervsystemet kvantitativt med NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale). För primärjourer med ansvar för trombolys bör kunskapen vara dokumenterad (certifierad).
- Genomföra LP och ha basal kunskap om likvordiagnostik.
- Indikation/kontraindikation för DT/DT-angio/halskärlsdoppler.

Handläggning akut:

Behärska:

- Kunna bedöma indikationer/kontraindikationer för trombolys/trombektomi.
- För trombolysansvarig kunna genomföra trombolys och v.b. kontakt med trombektomicentrum.

R

- Handlägga och initialt behandla patienter med expansiva cerebellära infarkter och blödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Handlägga och initialt behandla patienter med intracerebrala blödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Handlägga och initialt behandla patienter med subaraknoidalblödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Bedöma indikationer/kontraindikationer för hemikraniektomi för patienter med malign media infarkt.
- Utreda, handlägga, behandla övriga patienter med misstänkt stroke eller TIA i akut fasen.

Ha kunskap om:

- Diagnos och behandling av relevanta differentialdiagnoser/stroke-mimics (t ex epilepsi, migrän, sinustrombos, hjärntumör, subduralhematom etc).
- Diagnostik och behandling av internmedicinska tillstånd som är särskilt kopplade till stroke-risk/komplikationer/prognos, exempelvis vätske- och elektrolyttrubbningar, diabetes, hypertoni, förmaksflimmer, tromboser, infektioner och nutritionsproblematik.

Utbildning utveckling:

Ha kunskap om:

- Lagar liksom nationella, regionala och lokala riktlinjer för omhändertagande av stroke/TIA patienter.

Delta i:

- Klinikens fortbildningsprogram för stroke, akut neurologi och internmedicin.

Stöd/rådgivning till andra läkare och annan personal:

Ha kunskap om:

- Ge stöd/ råd till övriga i tjänst under jourpasset.

Primärjour med ansvar för trombolys bör dessutom:

- Av medicinskt ansvarig ha godkänd tjänstgöring på strokeenhet (enligt lokal checklista). Tjänstgöringstid beror på upplägg (minimum 2 veckor).
- Av medicinskt ansvarig ha godkänd trombolyskompetens/trombolyskörkort (se Rekommendation - Trombolyskompetens för läkare och sjuksköterskor).
- Delta i regelbundna simulatorträningar/alternativt utbildningstillfällen i trombolys/trombektomi frågeställningar.

●Bakjour

Formella krav:

- Uppfyller klinikens krav på bakjour.

Strokespecifika kunskapsområden med angivande av vilken kompetens som bör finnas:

Beroende på organisation kan kompetensen inom en verksamhet v.b. delas mellan flera olika jourlinjer.

Diagnostik:

Behärska:

- Utföra somatiskt status inklusive utförligt neurologstatus, samt tolka statusfynd med avseende på funktionell neuroanatomik.

R

- Bedömning skada på nervsystemet kvantitativt med NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale).
- Genomföra LP.
- Tolka telemetri.
- Indikation/kontraindikation för kardiellt ultraljud (transthorakalt och transesofagealt), karotisdoppler.
- Indikation/kontraindikation för DT/MR/DT-angio/MR-angio. Tolka DT hjärna svar.

Ha kunskap om:

- Likvordiagnostik relevant för stroke och differentialdiagnoser.

Handläggning akut:

Behärska:

- Indikationer/kontraindikationer för trombolys/trombektomi, vara ansvarig för trombolys och initiering av trombektomi.
- Handläggning av patienter med expansiva cerebellära infarkter och blödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Handläggning av patienter med intracerebrala blödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Handläggning av patienter med subaraknoidalblödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Handläggning av patienter med malign media infarkt. Bedöma indikationer/kontraindikationer för hemikraniectomi.
- Utredning, handläggning, behandling övriga patienter med misstänkt stroke eller TIA i akut fasen.
- Handläggningen av patienter med symptomgivande karotisstenos; indikationer/kontraindikationer. Vilka skall utredas akut och hantering av brådskande fall.
- Diagnostik och behandling av internmedicinska tillstånd som är särskilt kopplade till stroke-risk/komplikationer/prognos, exempelvis vätske- och elektrolytrubbningar, diabetes, hypertoni, förmaksflimmer, trombosor, infektioner och nutritionssvårigheter.

Ha kunskap om:

- Diagnos och behandling av relevanta differentialdiagnoser/stroke-mimics (t ex epilepsi, migrän, subduralhematom, sinustrombos, hjärntumör, encefalit).
- Handläggning komplicerade stroke (t ex unga patienter med stroke, vaskuliter), och vid behov remittera dem till regionsjukhuset.

Handläggning senare i vårdförloppet:

Gäller vid rondning på strokeenhet men även annan enhet där stroke/TIA patient vårdas.

Behärska:

- Upprätta preliminär vårdplan för fortsatt inneliggande vård för nyinlagda patienter.
- Vid behov beslut om övergång till palliativ vård, genomföra brytpunktssamtal och ge vård i livets slutskede.
- Skriva ut stroke/TIA patienter enligt gällande rutiner på strokeenheten.
- Initiera sekundärpreventiv behandling v.b.
- Bedömning lämplighet för körkort och skjutvapen vid eventuell utskrivning.

Utbildning utveckling:

Behärska:

- Lagar liksom nationella, regionala och lokala riktlinjer för omhändertagande av stroke/TIA patienter.

R

- Regional respektive lokal vårdnivå för stroke och TIA patienter.

Delta i:

- Klinikens fortbildningsprogram för stroke, akut neurologi och internmedicin.

Stöd/rådgivning till andra läkare och annan personal:

Behärska:

- Kunna ge stöd/ råd till övriga i tjänst under jourpasset.

Bakjour med trombolysansvar bör dessutom:

- Delta i regelbundna simulatorträningar/alternativt utbildningstillfällen i trombolys/trombektomi frågeställningar.

●Strokeläkare på strokeenhet på hemortssjukhusnivå (universitets-, läns-, länsdelssjukhus) med övergripande ansvar på strokeenheten

Formella krav:

- Specialist inom antingen allmän internmedicin, neurologi, geriatrik eller rehabiliteringsmedicin.
- Tjänstgjort sammanlagt minst 12 månader på strokeenhet, vilket kan ske under ST alternativt efter ST.

Strokespecifika kunskapsområden med angivande av vilken kompetens som bör finnas:

Beroende på organisation kan kompetensen inom en strokeenhet v.b. delas mellan flera olika specialister:

Diagnostik:

Behärska:

- Utföra somatiskt status inklusive utförligt neurologstatus, samt tolka statusfynd med avseende på funktionell neuroanatomik.
- Bedömning skada på nervsystemet kvantitativt med NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale), (certifierad).
- Genomföra LP och basal kunskap om likvordiagnostik relevant för stroke och differentialdiagnoser.
- Tolka telemetri.
- Indikation/kontraindikation för kardiellt ultraljud (transthorakalt och transesofagealt), karotisdoppler.
- Indikation/kontraindikation för DT/MR/DT-angio/MR-angio/konventionell angio.
- Tolka DT hjärna svar.
- Bedömning och tolkning av MoCA, mRS (modified Rankin Scale) och andra relevanta bedömningsinstrument.

Ha kunskap om:

- Preliminär bedöma imaging av hjärnan (DT/MR).

Handläggning akut:

Behärska:

- Indikationer/kontraindikationer för trombolys/trombektomi.
- Vara ansvarig för trombolys och initiering av trombektomi.

På regionklinik därutöver: Vid behov bistå intensivvården i det omedelbara postinterventionella förloppet, och handlägga dessa patienter under den resterande vårdtiden.

R

- Handläggning och behandling av patienter med expansiva cerebellära infarkter och blödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Handläggning och behandling av patienter med intracerebrala blödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Handläggning och behandling av patienter med subaraknoidalblödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Handläggning och behandling av patienter med malign media infarkt. Kunna bedöma indikationer/kontraindikationer för hemikraniektomi.
- Utredning, handläggning och behandling av patienter med symtomgivande karotisstenos eller i annan precerebral eller cerebral artär; indikationer/kontraindikationer/preoperativ utredning och kunna delta och föredra patient vid karotisrond/motsvarande samt följa upp patienter postoperativt.
- Utredning, handläggning och behandling av övriga patienter med misstänkt stroke eller TIA i akut fasen.
- Utredning, handläggning och behandling av relevanta differentialdiagnoser/stroke-mimics (t ex epilepsi, migrän, subduralhematom, sinustrombos, hjärntumör, encefalit).
- Diagnostik och behandling av internmedicinska tillstånd som är särskilt kopplade till stroke-risk/komplikationer/prognos, exempelvis vätske- och elektrolyttrubbningar, diabetes, hypertoni, förmaksflimmer, trombosor, infektioner och nutritionssvårigheter.

Ha kunskap om:

- Handläggning komplicerade stroke (t ex unga patienter med stroke, vaskuliter), och vid behov remittera dem till regionsjukhuset.

Handläggning senare:

Behärska:

- Bedöma prognos och rehabiliteringspotential. Upprätta vårdplan för fortsatt inneliggande vård och planerad vård utanför strokeenheten.
- Vid behov besluta om övergång till palliativ vård, genomföra brytpunktssamtal och ge vård i livets slutskede.
- Initiera sekundärpreventiv behandling.
- Bedöma lämplighet för körkort och skjutvapen.
- Skriva ut stroke/TIA patienter enligt gällande rutiner på strokeenheten.

Ha kunskap om och delta i:

- Uppföljning efter utskrivningen av patienter med stroke och TIA.

Kunskap och erfarenhet kring strokeenhetsvård:

Behärska:

- Ha en aktivt ledande roll i teamarbetet och teamrond
- God tvärprofessionell kunskap om stroteamets kompetens och förmåga.

Utbildning utveckling:

Behärska:

- Lagar liksom nationella, regionala och lokala riktlinjer för omhändertagande av stroke/TIA patienter.
- Regional respektive lokal vårdnivå för stroke och TIA patienter.
- Handledning av övriga medarbetare på strokeenheten.
- Nationella och regionala målandikatorer och strokeenhetens aktuella resultat.

R

Ha kunskap:

- Motsvarande strokekompetensutbildningen och vara väl insatt i hur den lokala utbildningen går till avseende innehåll och utformning.

Delta i:

- Regelbundna simulatorträningar, alternativt utbildningstillfällen i trombolys–trombektomi frågeställningar.
- Klinikens fortbildningsprogram för stroke, akut neurologi och internmedicin.

Bidra till:

- Klinikens och enhetens internutbildning.

Stöd/rådgivning till andra läkare och annan personal:

Behärska:

- Ge stöd/ råd till övriga kollegor på sjukhuset.

●Läkare som genomför rond på strokeenhet (t ex helg) när stroläkare ej tillgänglig

Gäller vid rondarbete på strokeenhet men även annan enhet där stroke/TIA patient vårdas.

Formella krav:

- Uppfyller klinikens krav på kompetens för rondjour.

Strokespecifika kunskapsområden med angivande av vilken kompetens som bör finnas:

Diagnostik:

Behärska:

- Utföra somatiskt status inklusive utförligt neurologstatus, samt tolka statusfynd med avseende på funktionell neuroanatom.
- Bedömning skada på nervsystemet kvantitativt med NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale), (*certifierad*):
- Genomföra LP och ha basal kunskap om likvordiagnostik relevant för stroke och differentialdiagnoser.
- Tolka telemetri.
- Indikation/kontraindikation för kardiellt ultraljud (transthorakalt och transesophagealt), karotisdoppler.
- Indikation/kontraindikation för DT/MR/DT-angio/MR-angio.

Handläggning akut:

Behärska:

- Indikationer/kontraindikationer för trombolys/trombektomi. Kunna vara ansvarig för trombolys och vid behov kontakta trombektomicentrum.
- Handläggning och behandling av patienter med expansiva cerebellära infarkter och blödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Handläggning och behandling av patienter med intracerebrala blödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Handläggning och behandling av patienter med subaraknoidalblödningar. När kan de vårdas på hemortssjukhus respektive när skall de vårdas på Regionsjukhuset?
- Indikationer/kontraindikationer för hemikraniektomi för patienter med malign media infarkt och vid behov konsultera regionspecialist.

R

- Utredning och behandling av övriga patienter med misstänkt stroke eller TIA i akut fasen.
- Identifiera och behandla eller vid behov remittera patienter med komplicerade stroke (t ex vaskuliter, unga patienter med stroke).
- Diagnos och behandling av relevanta differentialdiagnoser/stroke-mimics (t ex epilepsi, migrän, sinustrombos, hjärntumör, subduralhematom etc).
- Handläggning av patienter med karotisstenos; Vilka ska utredas akut och hantering av brådskande fall.
- Diagnostik och behandling av internmedicinska tillstånd som är särskilt kopplade till stroke-risk/komplikationer/prognos, exempelvis vätske- och elektrolytrubbningar, diabetes, hypertoni, förmaksflimmer, tromboser, infektioner och nutritionssvårigheter.

Handläggning senare i vårdförloppet:

Behärska:

- Upprätta preliminär vårdplan för fortsatt inläggande vård för nyinlagda patienter.
- Vid behov besluta om övergång till palliativ vård, genomföra brytpunktssamtal och ge vård i livets slutskede.
- Skriva ut stroke/TIA patienter enligt gällande rutiner på strokeenheten.
- Initiera sekundärpreventiv behandling v.b.
- Bedöma lämplighet för körkort och skjutvapen vid eventuell utskrivning.

Kunskap och erfarenhet kring strokeenhetsvård:

Ha kunskap om:

- Vem gör vad och hur i stroketeamet.

Utbildning utveckling:

Behärska:

- Lagar liksom nationella, regionala och lokala riktlinjer för omhändertagande av stroke/TIA patienter.

Regional respektive lokal vårdnivå för stroke och TIA patienter.

Ha kännedom om:

- Nationella och regionala målandikatorer-

Delta i:

Klinikens fortbildningsprogram för stroke, akut neurologi och internmedicin.

Stöd/rådgivning till andra läkare och annan personal:

Behärska:

- Ge stöd/ råd till övriga i tjänst under jourpasset.

●Regional strokebakjour

Regional strokebakjour måste inte arbeta på den regionala strokeenheten utan kan vara anställd på annan enhet inom regionen.

Formella krav:

- Specialist Neurologi eller internmedicin
- Uppfyller krav för stroläkare med övergripande ansvar på strokeenhet
- Mångårigt kliniskt arbete med stroke på överordnad nivå (se definition ovan för kunskapsmål).

Strokespecifika kunskapsområden med angivande av vilken kompetens som bör finnas:

Diagnostik:

Behärska:

- Utföra somatiskt status inklusive utförligt neurologstatus, samt tolka statusfynd med avseende på funktionell neuroanatomi.
- Bedömning skada på nervsystemet kvantitativt med NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale), (certifierad),
- Genomföra LP och ha basal kunskap om likvordiagnostik relevant för stroke och differentialdiagnoser.
- Tolka telemetri.
- Indikation/kontraindikation för kardiellt ultraljud (transthorakalt och transesofagealt), karotisdoppler.
- Indikation/kontraindikation och kunna preliminär bedöma DT/MR/DT-angio/MR-angio/konventionell angio.
- MoCA, mRS (modified Rankin Scale) och andra relevanta bedömningsinstrument.

Handläggning akut:

Behärska:

- Aktuell vårdplatssituation inom stroke för det egna sjukhuset.
- Koordinering regionvård för strokepatienter som behöver detta.
- Identifiering, prioritering och behandling av strokepatienter med instabila vitalfunktioner.

Handläggning av (dvs ta beslut om övertag /utredning /behandling /operation /uppföljning mm) patienter med:

- Behov av reperusionsbehandling (trombolys och trombektomi) och v.b. bistå intensivvården i det omedelbara postinterventionella förloppet.
- Basilaristrombos
- Potentiell malign mediainfarkt där hemikraniektomi kan bli aktuell inom närmaste tiden
- Instabila vaskulära tillstånd i bakre cirkulationen (blödning eller ischemi) där operation kan bli aktuell inom närmaste dygnet
- Intracerebrala hjärnblödningar där neurokirurgisk eller neurointensiv vård inte ännu är indicerad men där behov kan uppstå.
- Misstänkt hemodynamisk stroke där vidare utredning är aktuell
- Atypisk blödning
- Kärmissbildningar
- Intrakraniella kärlstenoser
- Extrakraniella stenoser, där karotiskirurgi kan bli aktuell
- Kärldissektion – akutbehandling. Val av antitrombotisk terapi, uppföljning etc.
- Ovanliga typer av stroke hos såväl yngre som äldre.
- Inflammatoriska cerebrala kärlsjukdomar (vaskuliter).
- Sinustrombos med eller utan tecken till begynnande ökat intrakraniellt tryck.

Behärska:

- Diagnos och behandling av relevanta differentialdiagnoser/stroke-mimics (t ex epilepsi, migrän, subduralhematom, sinustrombos, hjärntumör, encefalit).
- Diagnostik och behandling av internmedicinska tillstånd som är särskilt kopplade till stroke-risk/komplikationer/prognos, exempelvis vätske- och elektrolyttrubbningar, diabetes, hypertoni, förmaksflimmer, trombos, infektioner och nutritionssvårigheter.

R

Handläggning senare i vårdförloppet:

Behärska:

- Bedöma prognos
- Vid behov besluta om övergång till palliativ vård, genomföra brytpunktssamtal och ge vård i livets slutskede.

Kunskap och erfarenhet kring strokeenhetsvård:

Behärska:

- God tvärprofessionell kunskap om stroteamets kompetens och förmåga.

Utbildning utveckling:

Behärska:

- Gällande lagar.
- Gällande nationella, regionala och lokala riktlinjer/vårdprogram för stroke/TIA patienter.
- Regional nivåstrukturerings för att vårda och behandla ovanstående patientgrupper
- Nationella och regionala målandikatorer och strokeenhetens aktuella resultat.

Delta i:

- Regelbundna simulatorträningar/alternativt utbildningstillfällen i trombolys/trombektomi frågeställningar

Bidra till:

- Klinikens och enhetens internutbildning.

Stöd/rådgivning till andra läkare och annan personal:

Behärska:

- Samarbeta med specialistkompetens inom t ex neurokirurgi, neurointervention, neuroradiologi, anestesi, ambulansverksamhet mm.
- Vara beslutsstöd för akut behandling och handläggning (t ex rekanalisering, expansiva infarkter, blödningar, ovanliga situationer)
- Ge stöd/ råd till övriga i tjänst under jourpasset.

●Läkare som arbetar med rehabilitering av strokepatienter

Formella krav:

Strokespecifika kunskapsområden med angivande av vilken kompetens som bör finnas:

Diagnostik:

Behärska:

- Vid behov kunna ifrågasätta stokediagnosen.
- Relevanta differentialdiagnoser/stroke-mimics.
- Värdera ko-morbiditeters inverkan på sjukdoms och rehabiliteringsförlopp.
- Bedöma patientens problematik, individuella rehabiliteringsbehov och förutsättningar.
- Utföra somatiskt status inklusive utförligt neurologstatus, tolka statusfynd med avseende på funktionell neuroanatomy. Grundläggande psykiskt status.
- Värdera vårdtyngd.

Ha kunskap om:

- Tolkning av svar av olika avbildning av hjärnan (DT, MR, mm) samt kärlundersökningar (extra och intrakraniellt)
- Hjärnans läknings-och anpassningsförmåga efter en skada.
- Olika läkemedels troliga inverkan på plasticitet (både positivt och negativt)

R

- Olika metoder, instrument och tester för ADL-bedömning, Funktionsbedömning, kommunikations-bedömning, Sväljningsbedömning, Bedömning av Psykiska funktioner, Kognitiva funktioner, smärta, mm. Ha goda kunskaper om ICF och kunskap om mRS, MOCA, Stroke Impact Scale mm.
- Kunskap om olika vårdnivåer och kunna ta ställning till optimalvårdnivå för patienten t.ex. identifiera behovet av palliativ vård, remiss till annan enhet eller liknande.

Handläggning akut:

Behärska:

- Arbeta i tvärprofessionellt team i egen verksamhet och externt.
- Ge patient och närstående anpassad information, stöd och hjälp med hänsyn till de individuella behov och förutsättningar som personen har.
- Kartläggning av tidigare funktionsnivå och social situation.
- Ett rehabiliterande förhållningssätt
- Upprätta en rehabiliteringsplan-och tillse att adekvata åtgärder sker.
- Ev. komplikationer post stroke som kräver neurokirurgisk inkoppling.
- Bedöma riskfaktorer och besluta om åtgärder för att förebygga komplikationer
- Initiera sekundär prevention
- Upprätta utskrivningsplan.
- Kunna överrapportering/informationsöverföring
- Vad som gäller kring framförande av fordon samt ägande av vapen.

Ha kunskap om:

- Kunskap om indikationer/kontraindikationer för ev. behov av neurointervention.

Handläggning senare i vårdförloppet:

Behärska:

- Utföra en säker utskrivning för patienten.
- Bedöma behov av sjukskrivning, vapen användningsförbud, förbud mot körkortskrävande fordon, samt olika intyg bland annat färdtjänst, God man/förvaltare, närståendepenning mm.
- Kommunicera och överföra information till externa och interna medarbetare i vårdkedjan (T.ex. ha kunskap om SAMSA, KLARA mm.)

Ha kännedom om:

- Olika interna och externa rehabiliteringsmöjligheten efter utskrivning.
- Lagar avseende ansvarsfördelning mellan landsting och kommun och socialtjänst mm. Ha kunskap om Utskrivningsrutiner från sjukhus.

Kunskap och erfarenhet kring strokeenhetsvård:

Behärska:

- Stroketeamets kompetens och förmåga.

Utbildning utveckling:

Behärska:

- Gällande nationella, regionala och lokala riktlinjer/vårdprogram för stroke/TIA patienter.
- Ha kunskap om olika behandlingskoncept inom strokerehabilitering.
- Kommunikation för att ge strukturerad information och utbildning till patient och närstående
- Tillämpliga lagar, liksom LSS, personlig Assistans, sjukskrivning, vapen, körkortskrävande fordon, färdtjänst, God man/förvaltare, närståendepenning mm.

R

Samt nationella, regionala och lokala riktlinjer för omhändertagande och rehabilitering av stroke/TIA patienter.

Ha kunskap om:

- Nationella och regionala målkriterier och strokeenhetens aktuella resultat.
- Olika förflyttningshjälpmedel samt andra hjälpmedel, liksom ortoser.
- Mellanmänniska interaktioner och relationer.

Ha kännedom om:

Därutöver:

Delta i:

- Klinikens fortbildningsprogram för stroke, akut neurologi och internmedicin.
- Regionens fortbildningsprogram för stroke, internmedicin, akut neurologi, rehabilitering, geriatrik samt palliativ.
- Upprätta vårdprogram och genomföra utbildningar för strokesjukvård och poststroke-rehabilitering.

Stöd/rådgivning till andra läkare och annan personal:

Behärska:

- Samarbeta i tvärprofessionellt team i egen verksamhet och externt.
- Ge stöd/ råd till övriga i verksamheten och externt.