

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp stroke och TIA

Nationella arbetsgruppen för stroke och TIA

Presentation av vårdförlopp stroke och TIA

Inledning

- Annika Berglund, ordförande NAG stroke

Övergripande teman

- Att arbeta med ständiga förbättringar,
- Att arbeta med GAP-analys

Tidiga insatser

- Patientkontrakt

Patientutbildning stöd och behandling

- Anna Bråndal, NAG stroke

Patient och närstående

- Lars Berge-Kleber, närståenderepresentant

Utskrivning

- Fast vårdkontakt

Fortsatt rehabilitering

- Att arbeta med gemensamma mål i primärvård
- Mottagande i kommunal vård

Strukturerad uppföljning

- Att arbeta med PSC i specialistvården, första uppföljningen
- Att arbeta med PSC i öppenvården - fortsatta uppföljningar

Hur mår Sveriges strokevård?

- Mia von Euler, NAG stroke och Riksstroke

Avslutning



Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp stroke och TIA

Annika Berglund
Ordförande i NAG Stroke

Varför är ett vårdförlopp framtaget för stroke och TIA?

Huvudsakliga anledningar

- Ge en enhetlig standard för god strokevård från insjuknande och i fortsatt liv efter stroke
- Personer som genomgått stroke eller TIA har behov av livslång strukturerad uppföljning
- Tillgången till multidisciplinär rehabilitering efter stroke är ojämlik i landet



Patientupplevda utmaningar

- Önskad variation inom strokevården
- Brister i förberedelse om livet efter stroke
- Rehabiliteringsåtgärderna möter inte alltid behoven
- Bristande långsiktig uppföljning

Övergripande målsättning:

- utgöra ett stöd för evidensbaserad vård, rehabilitering och uppföljning efter stroke och TIA
- säkra övergångar mellan olika aktörer
- livslång uppföljning

Exempel på centrala åtgärder

- Patientkontrakt
- fast läkarkontakt
- fast vårdkontakt med strokekompetens
- tidig understödd utskrivning till hemmet via ett multidisciplinärt stökteam

Vårdförlopp stroke och TIA

- Tidiga insatser och vård
- Fortsatt vård och rehabilitering

Tidiga insatser och vård



Fortsatt vård och rehabilitering

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Stroke och TIA – tidiga insatser och vård

Omfattning av kunskapsstödet

Vårdförloppet omfattar utredande och behandlande åtgärder. Det inleds vid misstanke om stroke inklusive subarachnoidalblödning eller TIA och avslutas inför utskrivning av patient från strokeenhet eller vid överflyttning av patient till annan specialiserad vård.

En fullständig beskrivning av kriterier för omfattningen finns under rubriken Ingång och utgång.

Vårdnivå och samverkan

En första kontakt med vården kan ske via 1177, larmcentral (112), primärvård eller akutmottagning. Kontakt kan också tas från ambulans, slutenvårdsenhet eller kommunal vård och omsorg. Den centrala delen av vårdförloppet sker inom strokeenhetsvården. För multisjuka personer med stort omvårdnadsbehov bör läkarbeslut fattas om annan vårdform är aktuell vid eventuellt strokeinsjuknande.

Patienter som förs över till neurokirurgisk avdelning eller till neurointensivvård under neurokirurgiskt ansvar för högspecialiserad behandling (intracerebrala blödningar med behov av neurokirurgisk intervention och subarachnoidalblödning - SAB utgår ur vårdförloppet, liksom patienter som överförs till kärlkirurgisk enhet för karotiskirurgi. Dessa patienter kan efter behandling vid behov återföras till vårdförloppet för fortsatt vård och rehabilitering vid strokeenhet. Se avsnittet Ingång och Utgång för fler anledningar till utgång ur vårdförlopp.

Hitta på sidan

Omfattning av kunskapsst... ▾

Vårdnivå och samverkan ▾

Relaterade kunskapsstöd

Om hälsotillståndet ▾

Ingång och utgång ▾

Flödesschema för vårdförl...

Vårdförloppets åtgärder

Patientmedverkan och ko... ▾

Utmaningar och mål ▾

Kvalitetsuppföljning ▾

Sammanfattning av vårdfö...

Generellt om personcentr... ▾

Relaterad information ▾

[Nervsystem och smärta - Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](#)

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hitta på sidan

Omfattning av kunskapsst... ▾

Om hälsotillståndet ▾

Ingång och utgång ▾

Flödesschema för vårdförl...

Vårdförloppets åtgärder

Patientmedverkan och ko... ▾

Utmaningar och mål ▾

Kvalitetsuppföljning ▾

Sammanfattning av vårdfö...

Generellt om personcentr... ▾

Relaterad information ▾

Åtgärder vårdförlopp Stroke och TIA - tidiga insatser och vård

A Första vårdkontakt (direkt eller indirekt) ▾

Den första vårdkontakten får inte fördröja processen.

B Prioriteringsnivå Ambulanstransport ▾

C Prehospital vård - ambulans eller ambulanshelikopter ▾

D Strokalarm ▾

E Första omhändertagande på sjukhus ▾

F Ställningstagande till akut bilddiagnostik ▾

G Akut bilddiagnostik ▾

H Diagnos stroke inklusive SAB eller TIA ▲

Sätts diagnos stroke (ej SAB) eller TIA? ▾

Sätts diagnos SAB? ▾

I Information och dialog om nästa steg ▾

J Akut behandling ▾

K Information och dialog om akut behandling ▾

Åtgärder vårdförlopp Stroke och TIA - tidiga insatser och vård

A Första vårdkontakt (direkt eller indirekt) ▾

Den första vårdkontakten får inte fördröja processen.

B Prioriteringsnivå Ambulanstransport ▾

C Prehospital vård - ambulans eller ambulanshelikopter ▾

D Strokalarm ▲

Häls- och sjukvårdens åtgärder

Stroke hos patient som är på sjukhus: [1]

- Om patienten har strokesymtom inom 24 timmar och är aktuell för reperfusionsbehandling eller vid strokesymtom och livshotande tillstånd/hotade vitalfunktioner – prioritet 1/strokalarm: Fortsätt till block (E).
- Om strokesymtom är stationära över 24 timmar eller helt har försvunnit – prioritet 2/ej strokelarm: Fortsätt till block (E).

Transport till sjukhus: [1]

Om patienten har strokesymtom inom 24 timmar och är aktuell för reperfusionsbehandling eller vid strokesymtom och livshotande tillstånd/hotade vitalfunktioner – prioritet 1, akut transport.

- Aktivera strokelarm till sjukhus
 - för initiering av sjukhusets strokevårdkedja före ankomst till sjukhus
 - för eventuell styrning till högspecialiserad vård. Fortsätt till block (E).

Nervsystem och smärta

Kliniska kunskapsstöd

Borrelia

Brist på vitamin B12 och folat

Bäckenbottensmärtssyndrom hos man, kroniskt

Ehlers-Danlos syndrom

Epilepsi

Essentiell tremor

Fibromyalgi

Hjärntumör

Huvudvärk hos barn

Huvudvärk, akut

Hypermobilitetsspektrumstörning

Klusterhuvudvärk

Krampanfall, akut

Kroniskt trötthetssyndrom, ME/CFS

Läkemedelsöveranvändningshuvudvärk

Migrän

Migrän hos barn

Multipel skleros, MS

Parkinsonism och Parkinsons sjukdom

Polyneuropati

Restless legs

Ryggmärgsbräck

Smärta, långvarig

Smärta, palliativ vård

Spänningshuvudvärk

Spänningshuvudvärk hos barn

Stroke och TIA, akut

Stroke och TIA, uppföljning

Svår smärta och opioidbehandling

TBE, fästingburen hjärninflammation

Traumatisk hjärnskada (THS) — uppföljning och rehabilitering vid lätt THS hos barn och ungdom

Traumatisk hjärnskada (THS) — uppföljning och rehabilitering vid lätt THS hos vuxna

Traumatisk hjärnskada (THS) — uppföljning och rehabilitering vid medelsvår och svår THS hos vuxna

Trigeminusneuralgi

Vibrationsskador i händerna

Yrsel, perifer orsak



Vårdförlopp

Epilepsi

Ländryggsbesvär hos vuxna

Palliativ vård

Smärta - långvarig, hos vuxna

Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

Stroke och TIA - tidiga insatser och vård

Traumatisk hjärnskada (THS)

Vårdriktlinjer

Migrän 

Narkolepsi 

Stroke - dysfagi 

Stroke - munhälsa 

Stroke - ny rehabiliteringsbedömning 

Stroke - reperforationsbehandling 

Stroke - slutning av PFO 

Stroke - tidig understödd utskrivning 

Stroke - uppföljning efter stroke och TIA - Post-stroke-checklistan 

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Vårdriktlinjer för stroke

- Stroke – dysfagi
- Stroke – munhälsa
- Stroke – ny rehabiliteringsbedömning
- Stroke – reperfusionsbehandling
- Stroke – slutning av PFO
- Stroke – tidig understödd utskrivning
- Stroke – uppföljning efter stroke och TIA - Poststroke-checklistan

[Nervsystem och smärta - Nationellt kliniskt kunskapsstöd
\(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Aktuellt från NAG Stroke

- Konvertering av vårdförloppen till digitalt format
- Ny vårdriktlinje för munhälsa
- Ny version av Post-Stroke checklista
- Vårdriktlinje om nutrition efter stroke snart på öppen remiss
- Vägledning för vidareutbildning av neurointerventionister, på öppen remiss ->14/2
- Vårdriktlinje för intracerebrala blödningar –arbete startat
- Patientutbildning via 1177 –arbete startat

Annika Berglund
annika.berglund@regionstockholm.se

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid stroke finns tre åtgärder som fått rekommendationen icke-göra [32] (tabell 39).

Tabell 39. Tillstånds- och åtgärdslista för stroke – prioritet icke-göra

Rad	Tillstånd	Åtgärd
D07	Ischemisk stroke, i akutskedet	Blodtryckssänkande läkemedel
E03	Stroke	Vård på vårdavdelning (som ej är strokeenhet), med eller utan mobilt stroke-team
E10	Benpares eller oförmåga att gå vid stroke i akutskedet	Kompressionsstrumpa, graderad, för att förebygga venös tromboembolism

Källa: Nationella riktlinjer för vård vid stroke 2020.

Vård som inte bör göras

Följsamheten till nationella riktlinjer

Att arbeta med ständiga förbättringar





Att arbeta med ständiga förbättringar

Mihaela Oana Romanitan, strokeprocessägare SÖS



SÖDERSJUKHUSET

Stroke/TIA på Södersjukhuset april 2017

STROKE + TIA Riksstroke	2017
Sverige	29924
SÖS	1466
DS	1183
S:t Göran	919
HS	569
KS	679
Södertälje	313
Norrtälje	150

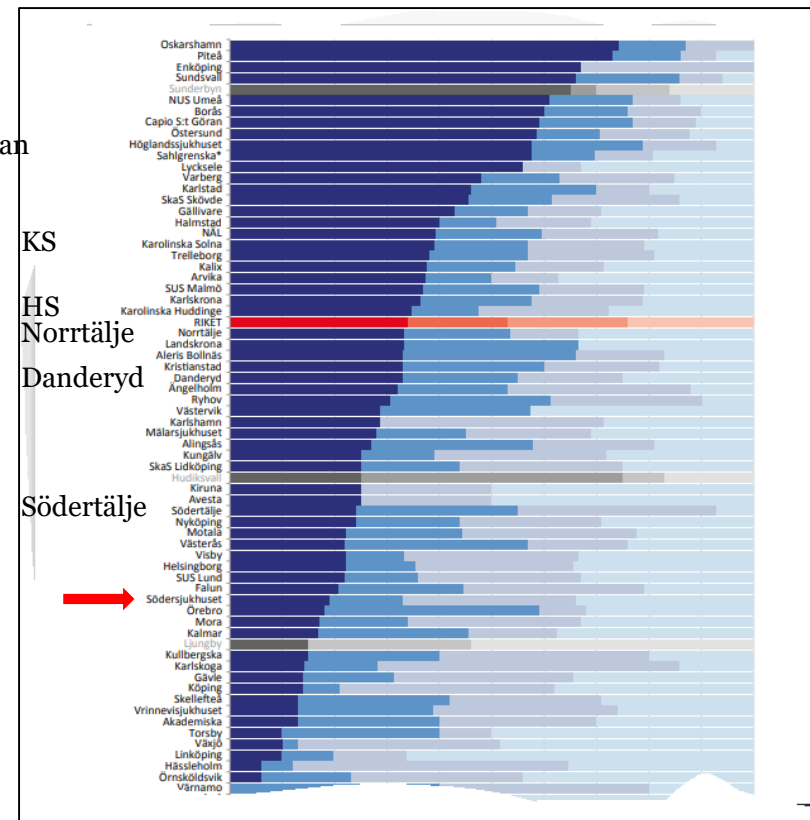
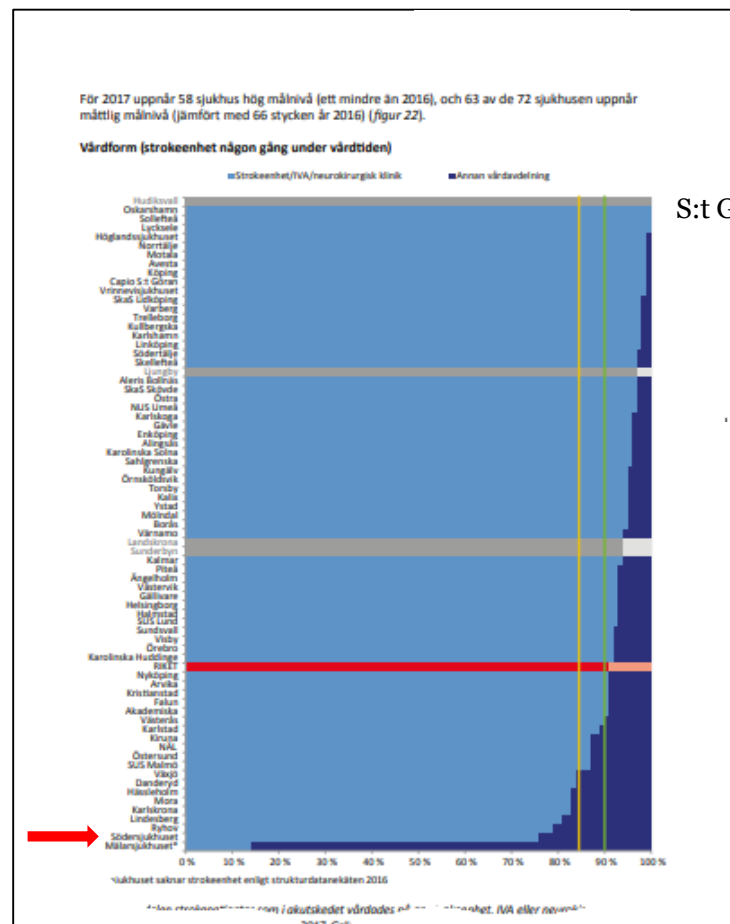
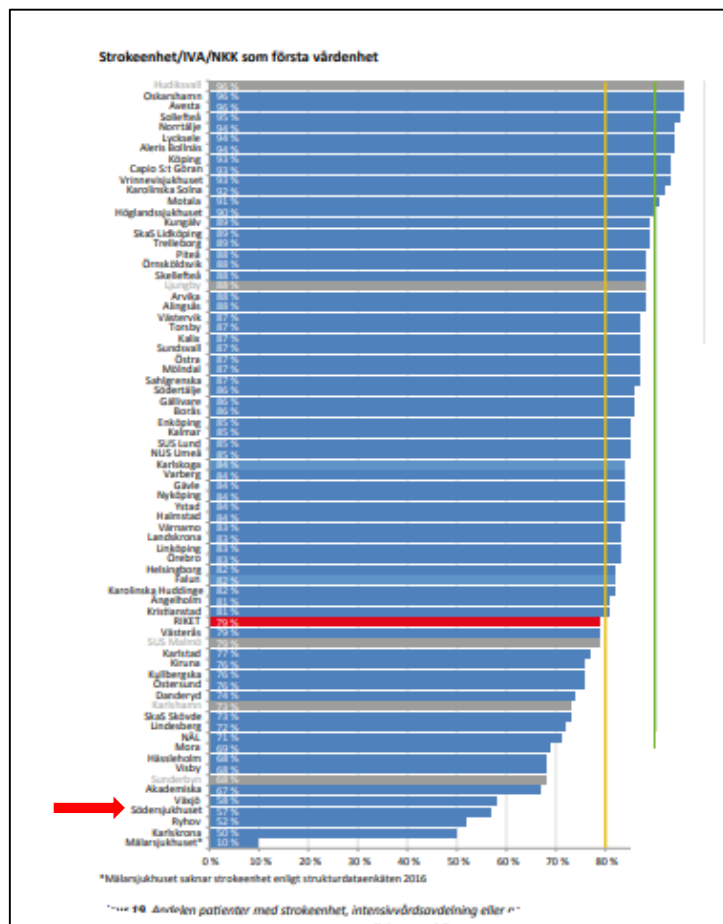


Kvalitetsindikatorer för god strokevård	MÅL hög/medel	2017
Vård på strokeenhet	90%/85%	74%
Direkt intag på strokeenhet	90%/80%	47%
DTN median-30min	50%<30 min	18%
Median DTN	<40 min	51 min
NIHss vid inläggning	80%/70%	24%
Test av sväljförmåga	100%/90%	66%

Direkt inläggning 47%

Vård på strokeenhet 74%

DTN 30 min – 18%



Hur?

Ambulans
Innan patient anländer

Telefonkontakt med ambulans
Rapport, bedömning

CT-remiss
Förvarna CT-lab

Patient direkt till CT

Framtid!

CT

Undersökning
Bedömning
PVK provtagning
Nativ CT
Radiologbedömning
Beslut om trombolytisk
Start av trombolytisk
CT angio

Strokeenhet

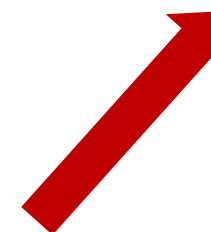
Fortsätta
trombolytiskbehandling
Övervakning av symtom
och vitalparametrar
Kontroll CT 24 h
Utredning
Sekundärprofylaktisk
behandling
Mobilisering



- Workshops om processen
 - Vo Akut, Vo BDC, MIVA
 - NAVE, strokeavdelning



<http://www.ct-lab.se>
<http://www.autoljuba.rs>
<http://dogsandbabies.wordpress.com>



Hur?



Nuläget

Trombolysjour 24/7 (sedan 2020)
Strokessk 24/7 (sedan 22 nov 2021)

Konsultverksamhet

- "hus"- konsult
- "akut"- konsult

40 strokeplatser (inkl 4 trombolysplatser) (apr 2022)

Dagvård neuro (2022)

Öppenvård stroke/TIA (sedan 2018)

Neuroavd (avd 17) – 4 Obs, 4 NIMA och 14 vpl

- EEG kontinuerligt övervakning



Strokeutb 2x/året

CEPS strokefall simulering (start höst 2022)

Deltar regionalt Strokeråd & Neuroråd

Samarbete DS & KS (FO)

Deltagandet flera nationella & internationella studier

Stroke/TIA på Södersjukhuset 2022

STROKE + TIA Riksstroke	2017
Sverige	29924
SÖS	1466
DS	1183
S:t Göran	919
HS	569
KS	679

STROKE + TIA Riksstroke	2022
Sverige	28912
SÖS	1782
DS	1296
S:t Göran	983
HS	760
KS	535

Kvalitetsindikatorer för god strokevård	MÅL hög/medel	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vård på strokeenhet	90%/85%	74%	80%	90%	92%	91%	90%	93%
Direkt intag på strokeenhet	90%/80%	47%	68%	80%	81%	80%	78%	83%
DTN median-30min	50%	18%	33%	25%	29,5%	54%	60%	55%
Median DTN	<40 min	51 min	42 min	41 min	39 min	28 min	27 min	29 min
NIHss vid inläggning	80%/70%	24%	29%	73%	81%	84%	82%	81%
Test av sväljförmåga	100%/90%	66%			73,4%	77%	85%	84%



Mikaela Oana
Romanitan



Nina Nirven



Henning
Lindenau



as Mehra



Lana
Vainsteine



Eleni Dima



Louis
Saliba



Nina
Widermark



Aikaterini Letsiou



Johan
Santoft



Att göra en GAP-analys



PSV Stroke och TIA

Metodik- GAP analys

Avan Rashid

Överläkare

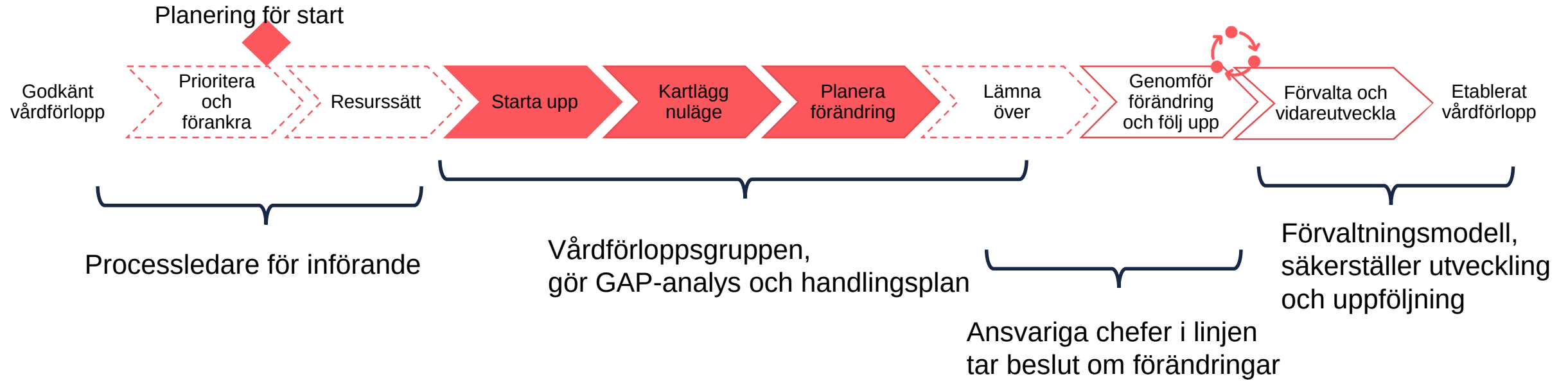
Ordförande RAG stroke, Sydöstra regionen

Neurologiska kliniken

Universitetssjukhuset, Linköping

8 februari 2024

Beskrivning av införande enligt generisk modell i RÖ



Vårdförloppsgrupp

Roll

- Ansvar för att ta fram en handlingsplan för implementering av ett vårdförlopp

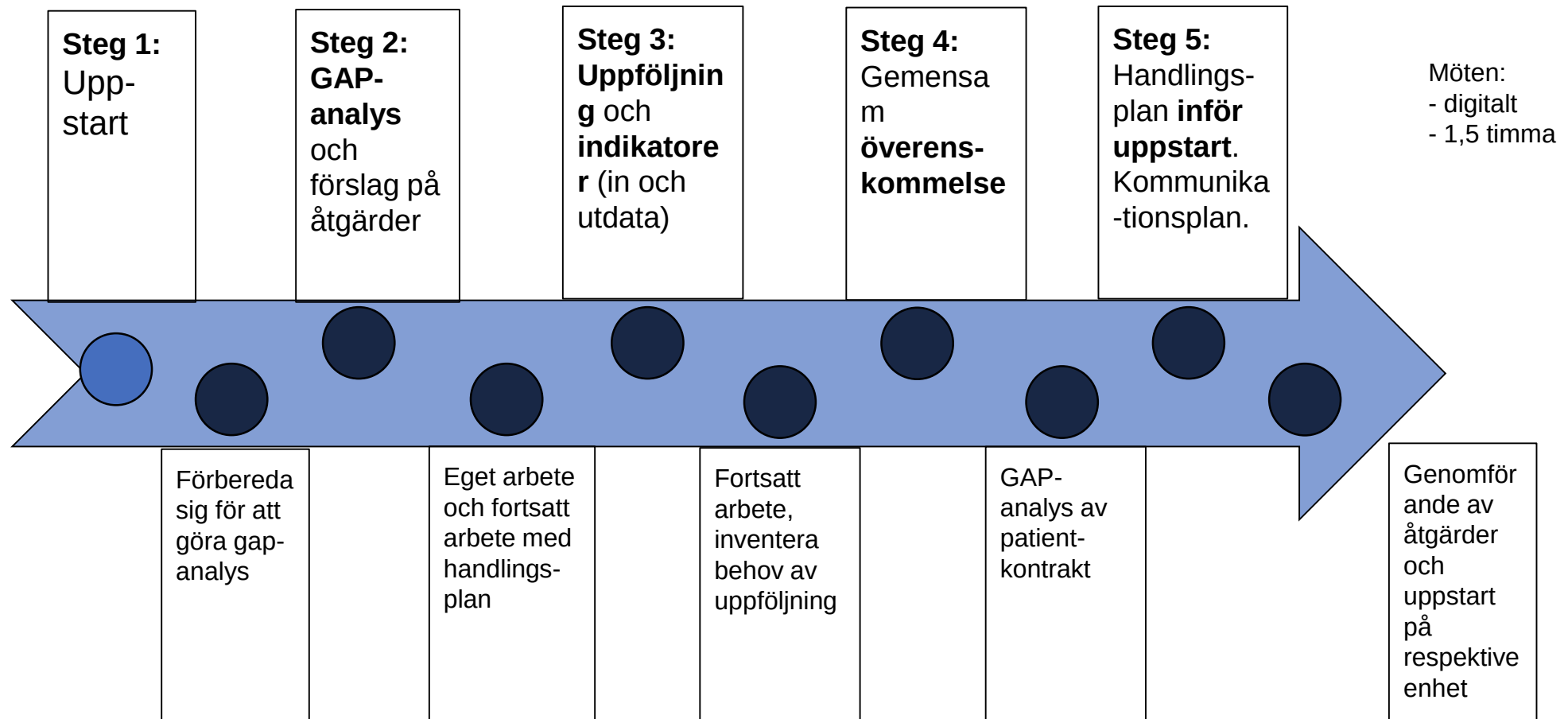
Deltagare

- Processansvarig, ordförande
- Processledare
- Verksamhetskunniga från berörda verksamheter (läkare, ssk, m fl)
- Primärvård
- Patientföreträdare
- Kommun

Ansvar/uppgift

- GAP-analys
- Handlingsplan för åtgärder
- Indikatorer för uppföljning och vårddokumentation
- Patientkontrakt
- Planera start av vårdförlopp
- Plan för förvaltning

Arbetsplan för vårdförloppsgrupp enligt generisk modell för införande



GAP analys nuläge i relation till nyläge

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp					Vilka åtgärder krävs för att sluta gapet?					Riskanalys	Ansvar	Tid	Påverkan
2	Stroke och TIA					Process	Kompetens	Metod	Uppföljning	Riktlinjer				
	Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp	Finns gap Ja Delvis Nej ange med att sätta X			Beskriv kortfattat gapet för respektive flödessteg	På vilket sätt förändras nuvarande processer?	Saknas kompetens eller viss personalkategori? Saknas resurser av viss kompetens? OM JA - Finns denna på annan enhet inom Regionen?	Krävs införande av nya metoder? OM JA - Ange vilka samt påverkar det även medicinteknisk utrustning?	Krävs ändrade rutiner för registrering i kvalitetsregister eller dokumentation i patientjournalen?	Krävs revidering av riktlinjer eller rutinbeskrivningar? OM JA - vad?	Beskriv sannolika risker eller undanträngnings- effekter.	Vem ansvarar? Vilket stöd krävs för att sluta gapet?	Ange beräknad tid för omställning och tid för implementering.	Påverkas avtal med privata vårdgivare eller andra avtal
3														
4	(A1-A4) Utredningsblock: Första vårdkontakt													
5	(A1) Larmcentral (112)													
	• Strokesymtom identifieras enligt strukturerat bedömningsstöd samt vid behov med utökad intervju för att säkerställa pareser, känselbortfall eller domning, tal- och eller språkpåverkan, synrubbing, yrsel eller balansrubbing, eller huvudvärk som tyder på stroke och TIA (se 1177 Vårdguiden). • Strokesymtom efterfrågas													

Handlingsplan för åtgärder

A	B	C	D	E	F
Handlingsplan för åtgärder					
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA, Del 1					
Nr	VAD? - vilket område ska utvecklas	Hur? - vilken åtgärd eller aktivitet	Tidplan	Ansvarig	Mått, uppfölning om åtgärd är införd
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Tidiga insatser



Patientkontrakt



För att uppnå

- ✓ Delaktighet
- ✓ Samordning
- ✓ Tillgänglighet
- ✓ Samverkan

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner, SKR

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Patientkontrakt

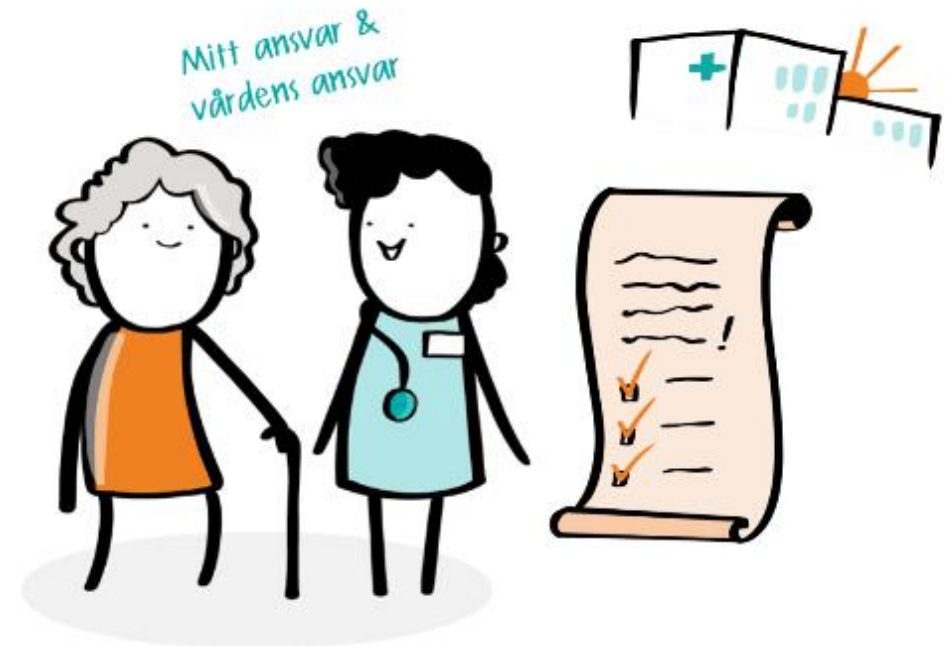
En överenskommelse mellan patient och vårdgivare:

...utgår från **patientens** egna förutsättningar och villkor.

...**vad** som ska ske i kontakten med vården

...**när** de överenskomna aktiviteterna ska ske

...**vem** man vänder sig till. Det ska vara tydligt vad patienten gör och vad vården gör



Källa: Sveriges Kommuner och Regioner, SKR

Patientkontrakt inklusive rehabiliteringsplan



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

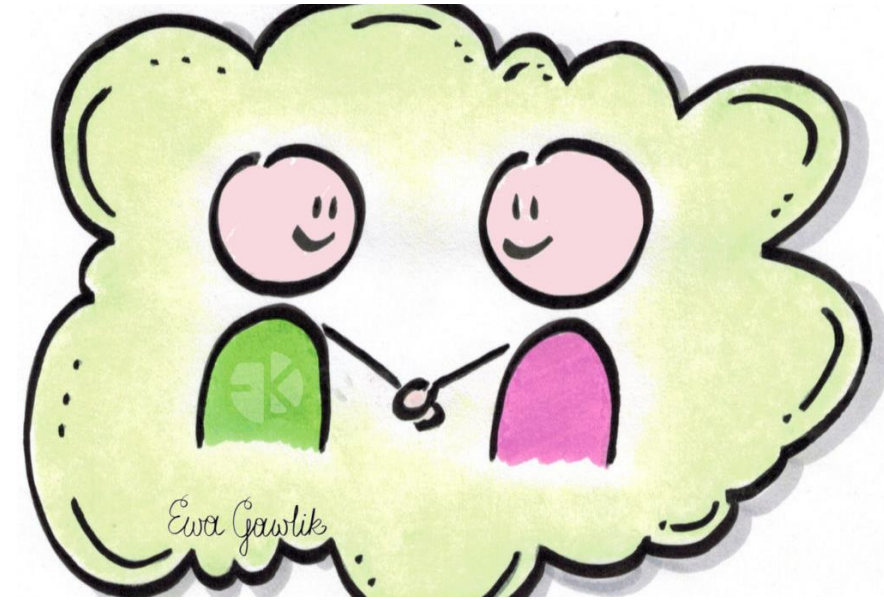
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Personcentrerad Rehabplan

Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Patientkontrakt

- Gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare
- Delaktig i patientens egen hälsa och vård
- Information och planering - mapp





Fortsatt rehabilitering efter sjukhuset:



Aktiv rehabilitering avslutad. Egen träning:

Kontakt efter utskrivning från strokeenheten:

Telefon: _____

E-post: _____

Min Rehabiliteringsplan



Namn: _____

Vårdavdelning: _____

Fysioterapeut /
Sjukgymnast: _____

Arbetsterapeut: _____

Logoped: _____



REHABILITERINGSPLAN

Mina styrkor: _____

Mina intressen: _____

Långsiktigt mål: _____

Datum	Delmål (PSFS)	Jag behöver träna / åtgärd	Utvärdering (datum : PSFS)	Kommentarer

Grad av förmåga

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kan inte utföra
Aktiviteten

Kan utföra aktiviteten
obehindrat eller som före skadan/sjukdomen

Rehabiliteringsmall i Melior

The image shows a screenshot of the Melior system interface. On the left, a sidebar menu lists various activities, with 'Rehabiliteringsplan' highlighted. In the center, a dropdown menu is open, showing options like 'Smärta Rehabiliteringsplan', 'NeuroRehab Rehabiliteringspl', and 'Individuell Rehabplan'. On the right, a header bar displays patient information and a list of rehabilitation plan components.

Left Sidebar (Aktiviteter):

- Ny anteckning
- Aktiviteter
- Omg omr
- * Journalkopia
- * KAD
- * Kognitiv förmåga SPMSQ
- * Konsultsvar
- * Midline
- * NEWS2
- * Omvårdnadsanteckning
- * Omvårdnadsplanering
- * Omvårdnadsstatus
- * Ortostatiskt prov
- * PAD/Cytologi Svar
- * Perifer venkateter
- * PICC-line
- * Rehabiliteringsplan
- * Remissbedömning

Center Dropdown Menu:

- Rehabiliteringsplan
- Smärta Rehabiliteringsplan
- NeuroRehab Rehabiliteringspl
- Individuell Rehabplan

Right Header Bar:

2021-10-13 15:31 * REHABILITERINGSPLAN SHS - Siemens testavdelning3 (SHS)
2021-10-13 15:32 / Sjuksköt Blom, Helén Ssk
helan10

Right Content Area:

Rehabiliteringsplan Individuell Rehabplan

- Aktuellt
- Patientens resurser
- Kortsiktiga mål
- Långsiktiga mål
- Utvärdering
- Planering efter utskrivning
- Livskvalitet
- Övrigt

Mall för rehabiliteringsplan

Rehabiliteringsmall öppnas för samtliga strokepatienter av rehabpersonal. Finns inget behov av upprättande av mål dokumenteras endast planering efter utskrivning. Endast en rehabiliteringsmall öppnas per patient och öppnas under 'Fria aktiviteter' då detta är ett "levande" dokument.

I rehabiliteringsplanen ska framför allt patientens uttryckta mål, erhållande om skriftlig rehabplan samt planering vid utskrivning dokumenteras.

Var noga med att skriva datum inför varje uppdatering. Mall signeras *efter* utskrivning. Utgå från denna mall vid teamkonferens.

Använd mall "Rehabiliteringsplan" i Melior, välj Individuell rehabplan i rullisten för underrubriker.

Rehabiliteringsplan	Individuell rehabplan
	Exempel: Rehabiliteringsplan upprättad tillsammans med pat. Pat. erhåller skriftlig rehabplan.
Aktuellt	Kontaktsak, kort sammanfattning av vårdtiden. Lägg gärna till patientens egna upplevelser.
Patientens resurser	Patientens uttryckta styrkor och intressen, t.ex. träningsmotiverad.
Kortsiktiga mål	Patientens delmål. Använd PSFS (självskattningsskala 0-10).
Långsiktiga mål	Patientens långsiktiga mål.
Utvärdering	Utvärdering av uppsatta mål samt PSFS.
Planering efter Utskrivning	Förtydliga vart patienten fortsätter sin rehab efter utskrivning.
Livskvalitet	Exempel: Om behov av samtalskontakt eller liknande behövs.
Övrigt	Exempel: Kort sammanfattning från team vid behov, dokumentera aktuellt datum. Övrig dokumentation. Kort sammanfattning gällande rehab under vårdtiden (slutanteckning).

Kontakt vid frågor om rehabplanen

Rebecca Andersson, arbetsterapeut

rebecca.andersson@vgregion.se

alt.

Ida Eriksson, sjukgymnast

ida.eriksson@vgregion.se

Tack!

Nationell patientutbildning



Nationell patientutbildning

Syfte

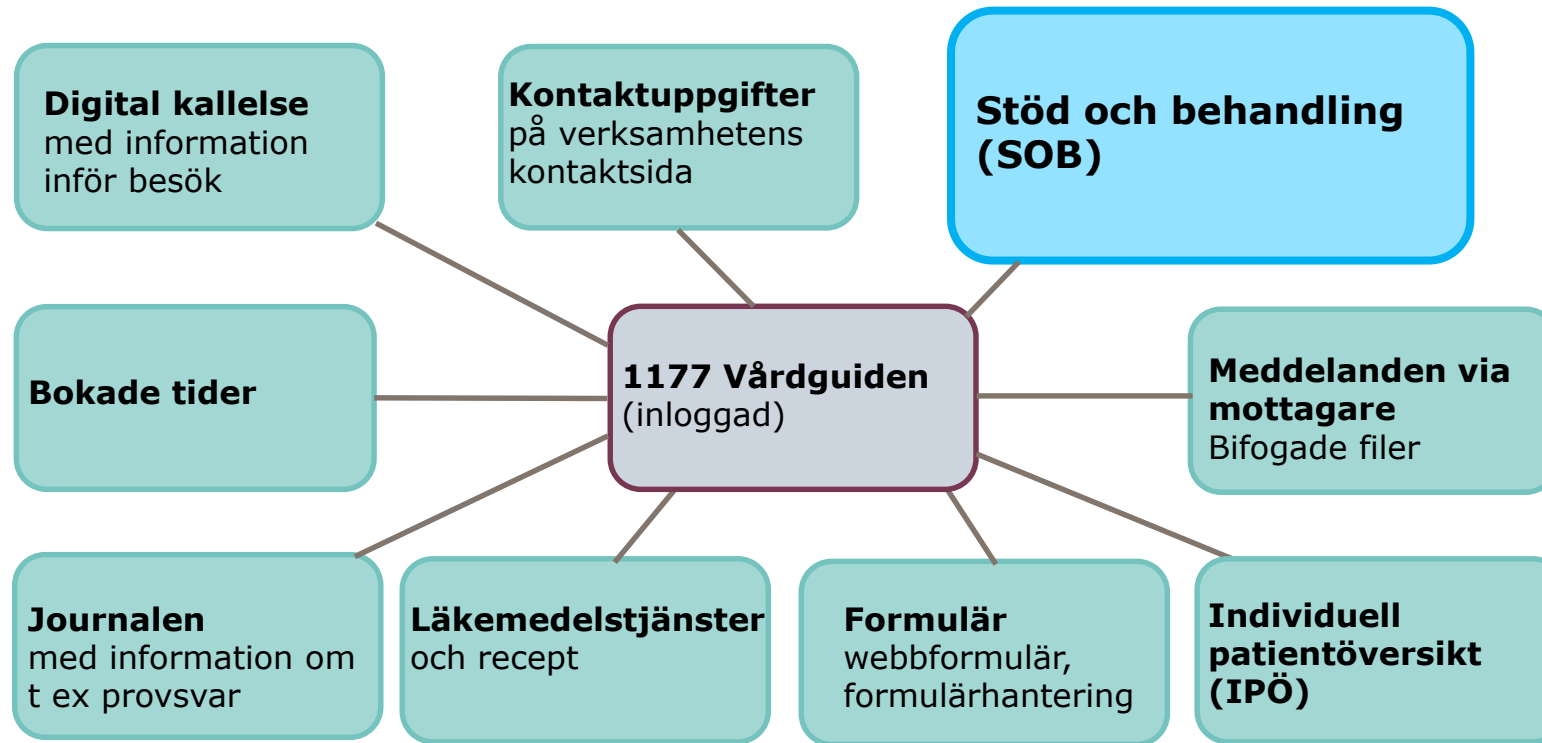
- Utveckla en nationell patientutbildning för stroke/TIA via stöd och behandling (SoB), 1177.se

Målsättning

- Erbjuder samlat lätt tillgänglig information om stroke/TIA till patient och närstående



Stöd och behandling (SoB) en av 1177 inloggade e-tjänster



Stöd och behandling (SoB) via 1177.se

- Tjänsten är redan finansierad, ingår i Ineras nationella tjänsteutbud – alla regioner är anslutna
- Säker interaktion med invånarna



Organisation

Projektägare: Medicinskt och förvaltningsansvariga är NAG stroke/TIA

Design och struktur: Region Södra förvaltning för SoB

Arbetsgrupp

Anna Bråndal (projektledare)
Elin Littorin (delprojektledare)
Kajsa Lidström-Holmqvist
Christina Brogårdh
Mona Rantamäki Olsson
Annika Berglund
Åsa Rejnö
Mia Von Euler



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Exempel från SoB. Efter Hjärtinfarkt

Mitt aktuella innehåll

Om stödprogrammet



Det här händer efter utskrivningen från sjukhuset



Akuta symtom - då ska jag söka vård



Om hjärtinfarkt



Mediciner



Riskfaktorer för hjärtinfarkt



Tidiga insatser

Utskrivning

Fortsatt
rehabilitering

Strukturerad
uppföljning

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Exempel från SoB. Efter Hjärtinfarkt

Första tiden efter utskrivningen från sjukhuset:

- Återbesök →
- Hur mycket kan jag röra på mig? →
- Hjärtskola →
- Sjukskrivning, bilkörning, resor →
- Vanliga frågor och svar →
- Patientberättelser →

Formulär/uppgifter att fylla i:

- Frågor att ta med till återbesöken på sjukhuset →



Exempel från SoB. Efter Hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt

Här kan du se en film om hjärtinfarkt som är 1:16 minuter lång. Klicka på pilen för att starta filmen.



HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Fysisk aktivitet

Här kan du se en film om fysisk aktivitet. Filmen är 3:03 minuter. Klicka på pilen för att starta filmen.



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Innehåll – Efter Stroke/TIA

Vad har hänt på sjukhuset

- Vad är stroke/TIA
- Vanliga utredningar
- Behandling i akut skede
- Riskfaktorer
- Medicinering
- Bilkörning/vapen
- Sjukskrivning
- Patientkontrakt
- Planering

När du kommit hem

- Konsekvenser efter stroke
- Kommunikationsstöd /bildstöd
- Hjälpmedel
- Bostadsanpassning
- Närstående och stöd från samhället
- Patientföreningar

Egenvård och rehabilitering

- Rehabiliteringsplan
- Egenvård
- Rehabilitering
- Vardagsrehabilitering
- Arbete/utbildning

Strukturerad uppföljning

- Sekundärprevention
- Hälsosamma levnadsvanor
- Post-stroke checklista
- Vanliga frågor och svar
- Patientberättelse

Vårdförloppen för stroke och TIA - ett patientperspektiv

Lars Berge Kleber

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Utskrivning



Fast vårdkontakt

- En person som ska hjälpa patienten i kontakterna med vården och som ska hjälpa till att samordna vårdens insatser
- Lagstadgad rättighet **sedan 2010**, SFS (2014:82)
- Ska utses om
 - patienten begär det
 - det behövs för att tillgodose patientens behov
- Kan utses i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård



Fast vårdkontakt

- En fast vårdkontakt bör kunna
 - bistå patienterna i att samordna vårdens insatser
 - informera om vårdsituationen
 - förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården
 - vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt andra berörda myndigheter som exempelvis Försäkringskassan.



Fast vårdkontakt Stroke

Anna Frid Yngvesson

Leg. Sjuksköterska

Strokeenheten, Skaraborgs sjukhus i Skövde

Seminarium Vårdförlopp stroke och TIA 8 februari

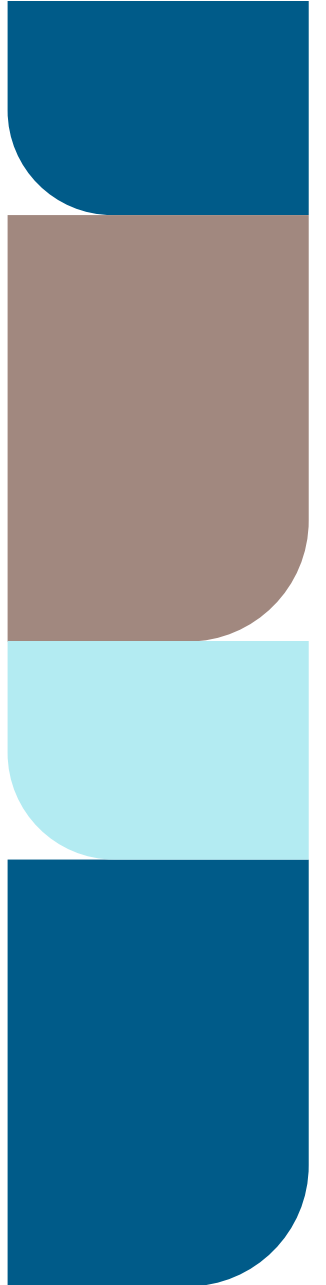


Fast vårdkontakt Stroke Skas Skövde

Alla patienter som skrivs ut från strokeenheten med strokediagnos får en fast vårdkontakt stroke

- Ansvarig sjuksköterska i hemsjukvården
- Ansvarig sjuksköterska på korttidsplats eller särskilt boende
- Sjuksköterska primärvård

Patienter aktuella för återbesök på strokemottagning har sjuksköterska på strokemottagning som fast vårdkontakt tills återbesöket



SKAS SKÖVDE Strokeenheten PatID

Datum/.....202.....

Din vårdkontakt

Med anledning av att Du har drabbats av stroke har det upprättats en vårdkontakt som ska kunna hjälpa och stödja Dig efter utskrivning från strokeenheten.

Denna vårdkontakt kan verka som samordnare för Dina vårdinsatser rörande Din strokesjukdom. Hen kan vara behjälplig med frågor kring Din strokesjukdom och rehabilitering samt förmedla kontakter mellan myndigheter och hälso- och sjukvårdsinsatser. Det kan handla om behov av rehabilitering, omvårdnad, anhörigstöd, hjälpmedel, bostadsanpassning, recept, intyg, korkortsbedömning eller kontakt med läkare, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped, kurator, dietist etc.

Din vårdkontakt är:

Namn: _____

Telefonnummer: _____

Arbetsplats: _____

SKAS SKÖVDE Strokeenheten PatID

Datum...../.....202....

Fast vårdkontakt efter utskrivning från korttidsplats

Den fasta vårdkontaktens uppgift är, i enlighet med patientlagen, att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården, Socialtjänsten och andra berörda myndigheter som t ex Försäkringskassan. Det kan handla om rehabilitering, anhörigstöd, bostadsanpassning, intyg, recept etc.

Alla patienter som drabbats av stroke skall erbjudas en fast vårdkontakt med namn och kontaktuppgifter på utvald person. För personer med kommunal hemtjänst är i regel kommunsjuksköterskan fast vårdkontakt, för övriga ofta distriktssköterskan på den vårdcentral där patienten står listad.

Eftersom denna patient nu överflyttas till Er korttidsplats har vi överlämnat till Er att tillsammans med patientens vårdcentral komma överens om vem som blir fast vårdkontakt efter att patienten lämnar korttidsplatsen.

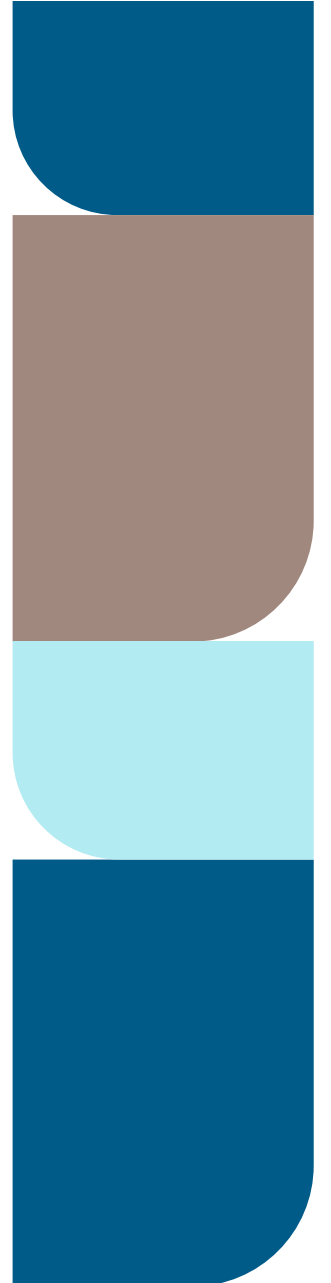
Informera därefter patientens och dennes närstående om den utvalda fasta vårdkontakten genom att lämna namn och kontaktuppgifter på bifogat papper till patienten.

Med vänlig hälsning Strokeenheten SKAS Skövde.

Hur får vi kedjan att fungera?



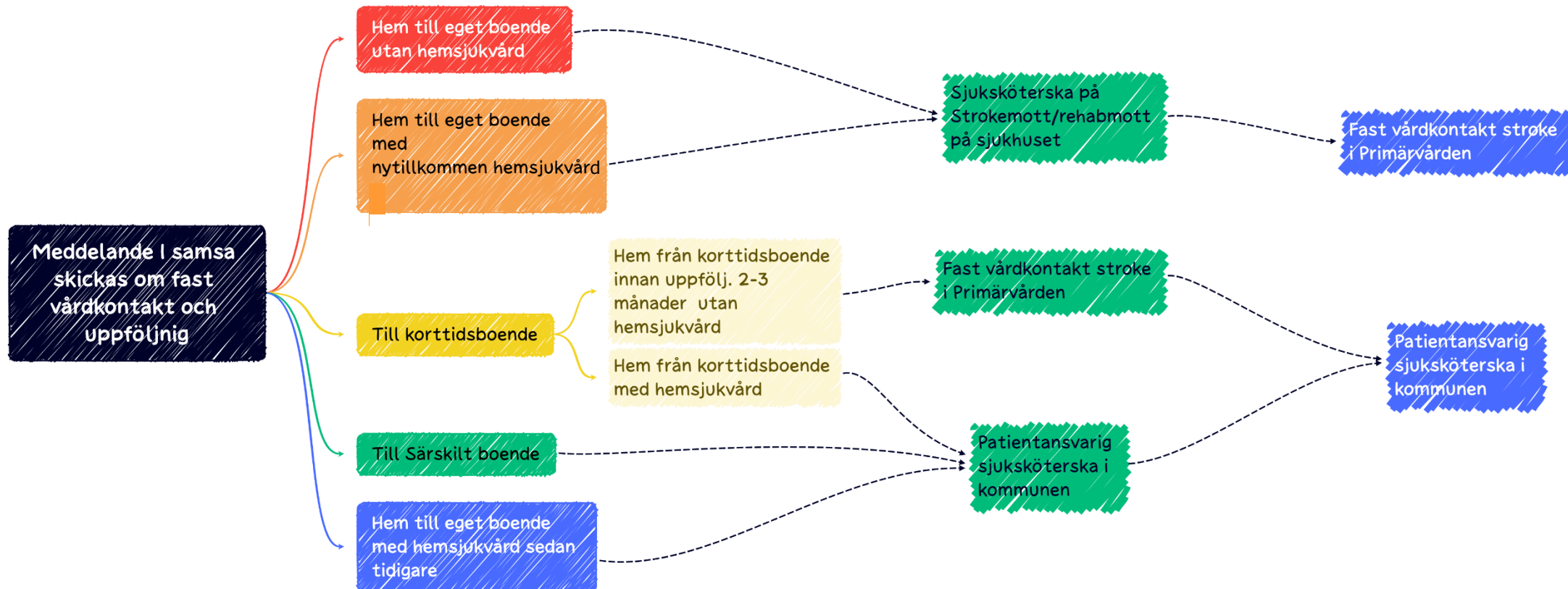
- Förfrågan skickas i Samsa under vårdtiden
- Anpassade meddelanden
- Patientkontrakt
- Namngiven fast vårdkontakt
 - skickas till patienten efter återbesök, alternativt
 - skickas med vid utskrivning för patienter med
hemsjukvård
 - Till SÄBO eller korttid



Patienten skrivs ut från strokeenheten

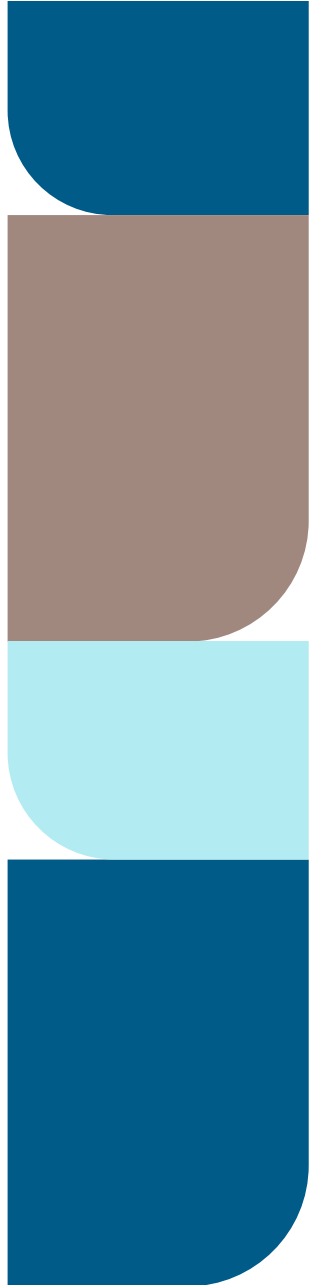
Uppföljning med PCS 2-3
månader efter utskrivning

Årlig uppföljning med PSC



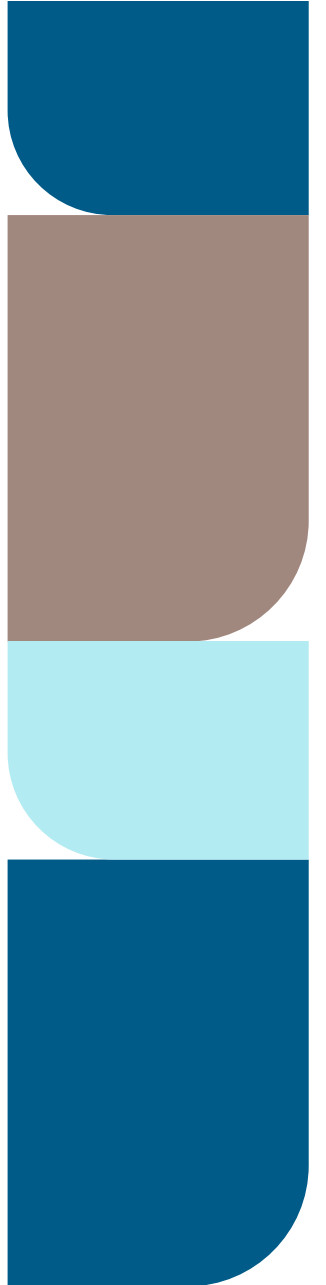
Återkoppling Primärvården

- Fungerande arbetssätt
- Tidigare ansvarig sjuksköterska
- Planering för fem år framåt

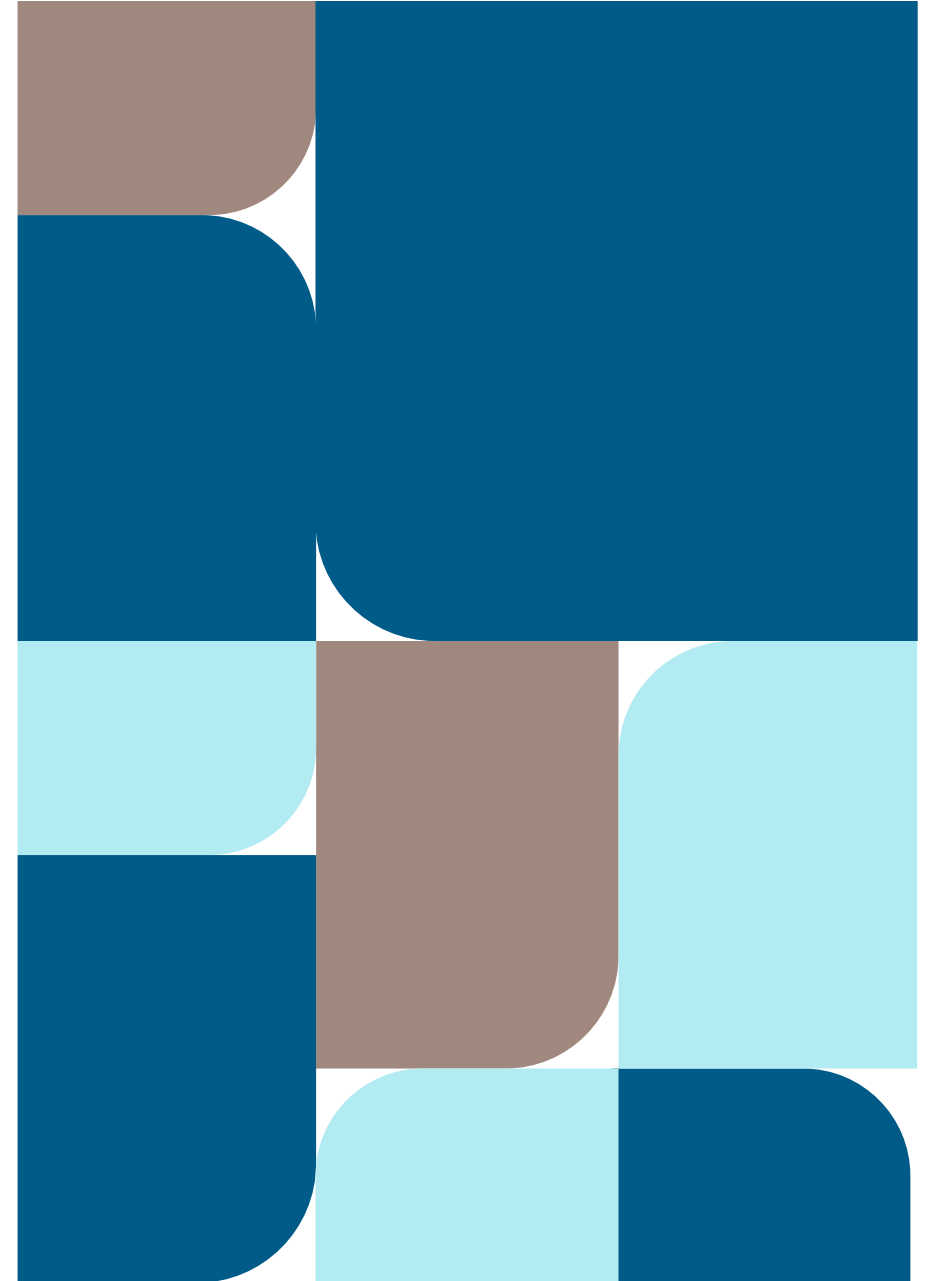


Vad kan förbättras?

- Ökad kunskap kring strokeuppföljning
- Ökat samarbete sjukhus, primärvård och kommun
- Strokekompetensutbildning



Tack för mig!



Fortsatt rehabilitering



Att sätta gemensamma mål – i Primärvårdsrehab



Neuroteamet Rehab Västra

Region Stockholm

Elina Wahlberg, Leg. Arbetsterapeut

Jonas Jonsson, Leg. sjukgymnast, MSc



Neuroteam i Stockholm

- Tilläggsuppdrag till vårdval primärvårdsrehabilitering
(Fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, logoped)
- Nyinsjuknad eller återinsjuknad i stroke
- Remiss

”Verksamheten ska främja patientens möjligheter, att i så stor utsträckning som möjligt, utifrån sin förmåga och behov, kunna återta sin tidigare livsroll i familj, arbete, fritid och samhällsliv”

<https://vardgivarguiden.se/avtal/avtalsomrade/lov-varldval-stockholm/primarvardsrehabilitering/neuroteam/>



Upprättande av rehabiliteringsplan

- Hittat en modell som passar oss
- Tillsammans med patienten
- Görs på andra besöket
- Uppföljning efter ca 1-2 månader
- "Levande dokument"
- Tydligt för patienten och oss
- Patientens intressen och mål blir vägledande i rehabiliteringen
- Underlättar inför utskrivning (slutanteckning, ut-status och överrapportering till nästa vårdgivare)



PSFS – Patientspecifik funktionell skala (förenklad)

Välj tre viktiga aktiviteter som du har svårt att göra eller inte kan göra alls på grund av dina besvär som du vill klara att göra bättre.

Välj den siffra som stämmer med hur du klarar att göra aktiviteten idag.

Datum/grad					
Aktivitet					
Exempel: ta på strumpor					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Grad av förmåga:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kan inte utföra aktiviteten

Kan utföra aktiviteten utan problem eller som före sjukdomen

Fiktivt exempel: "rehabiliteringsplan"

BEHANDLINGSPLAN	
Journalförare	
Närvarande	
Bedömning	
Bedömt hälsorelaterat tillstånd	
Diagnos enl ICD-10*	
Måluppfyllelse	
Mål*	
Delmål	
Planerade åtgärder*	
Uppföljning behandlingsplan*	

Journalförare	XXXX
Närvarande	Patienten samt undertecknad
Bedömning	
Bedömt hälsorelaterat tillstånd	Patient som insjuknat i vänstersidig frontal cerebral infarkt. Kvarstående påverkan av styrka och finmotorik höger hand samt styrka höger ben, balansnedsättning samt ordmobiliteringssvårigheter. Uppegående inomhus utan hjälpmedel med stöd av rollator utomhus. Klarar toalettbesök självständigt. Visst stöd av hemtjänst vid påklädning och dusch. Stöd med matlagning, tvätt och inköp av hemtjänst.
Diagnos enl ICD-10	I639 Cerebral infarkt, ospecificerad
Mål	Målsättning enligt Patientspecifik Funktionell Skala (PSFS) där patienten skattar valda mål utifrån 0-10 där 0 motsvarar "Kan inte utföra aktiviteten" och 10 motsvarar "Kan utföra aktiviteten obehindrat eller som före skadan/sjukdomen"
	Kunna gå med stavar i 30 minuter (3-4 km) med sittande pauser Patienten skattar: 5/10 (230410) Patienten skattar: 2/10 (230301)
	Kunna hålla bestick/köksredskap i höger hand med bra grepp Patienten skattar: 6/10 (230410) Patienten skattar: 5/10 (230301)
	Kunna göra mig förstådd till min familj Patienten skattar: 6/10 (230410) Patienten skattar: 4/10 (230301)
	Kunna spela boule med grannarna Patienten skattar: 2/10 (230410). Svårt att plocka upp klotet från marken.

Li-Sat-11

Hur tillfredsstäld är Du med olika aspekter på Ditt liv?

För var och en av dessa frågor vill vi att Du ringar in en siffra från 1 till 6, eller markera med kryss i tom ruta (gäller påstående under 8 och 9). Använd skalan nedan för att göra dina val.

1	2	3	4	5	6
Mycket otillfredsställande	Otillfredsställande	Ganska otillfredsställande	Ganska tillfredsställande	Tillfredsställande	Mycket tillfredsställande

1	Livet är i allmänhet	1	2	3	4	5	6
2	Yrkes-/sysselsättningssituationen är	1	2	3	4	5	6
3	Ekonomin är	1	2	3	4	5	6
4	Fritidssituationen är	1	2	3	4	5	6
5	Kontakterna med vänner och bekanta är	1	2	3	4	5	6
6	Sexuallivet är	1	2	3	4	5	6
7	Förmågan att klara mig själv är (gäller klädsel, tvätt/bad, gångförmågan o dyl)	1	2	3	4	5	6
8	Familjelivet är	1	2	3	4	5	6
☐	Har ej någon familj						
9	Parförhållandet är	1	2	3	4	5	6
☐	Har ej något parförhållande						
10	Kroppsliga hälsan är	1	2	3	4	5	6
11	Psykiska hälsan är	1	2	3	4	5	6

Tack!



Mottagande av patienter med stroke i kommunal vård



Kommunrehab Stroke Växjö

Seminarium om vårdförlopp stroke och TIA 2023-02-08

Sjukgymnast Thilda Von Schantz

Arbetsterapeut Siv Carlsson

Vilka patienter är aktuella?

- Patienter i det subakuta skedet som har behov av rehabiliteringsinsatser i hemmet, ordinärt boende.

Var kommer patienterna från?

- Akutsjukhus - strokeenhet
- Rehabiliteringsklinik Region Kronoberg
- Tillfällig placering i kommunal regi

Förutsättningar:

- En arbetsterapeut och en fysioterapeut som tar emot samtliga strokepatienter i Växjö kommun (97500 invånare)
- 17 hemtjänstområde+ 3 privata aktörer i ordinärt boende

Arbetsätt kommunrehab stroke

- Inför hemgång:
 - digital dialog med kollegor
 - gemensamma hembesök vid behov
 - fysisk SIP vid behov
- I samband med hemgång:
 - Arbetsterapeut och fysioterapeut möter upp för första bedömning/åtgärd
 - Bokningslista med kontaktuppgifter och planerade tider
- 1-3 dagar efter hemkomst:
 - gemensamt bedömningsbesök för målformulering

Arbetsätt forts...

- Specifik rehabilitering tillsammans med AT/FT
- Specifik rehabilitering tillsammans med rehabassistent
- HSL-uppdrag till baspersonal
- Vardagsrehabilitering tillsammans med omvårdnadspersonal
 - Vardagsrehabmål enligt teambaserad arbetsrutin
- Handledning av personal och närstående
- Regional samverkan

Avslut och uppföljning:

- Uppföljning av rehabiliteringsplan
- Avslutande bedömningar
- Uppföljning 1-3 månader efter avslutad rehabperiod
- Överrapportering till distriktskollegor, nästa steg



Tack för att ni lyssnat!

Siv Carlsson arbetsterapeut
siv.carlsson@vaxjo.se

Thilda von Schantz sjukgymnast
thilda.vonschantz@vaxjo.se



Strukturerad uppföljning



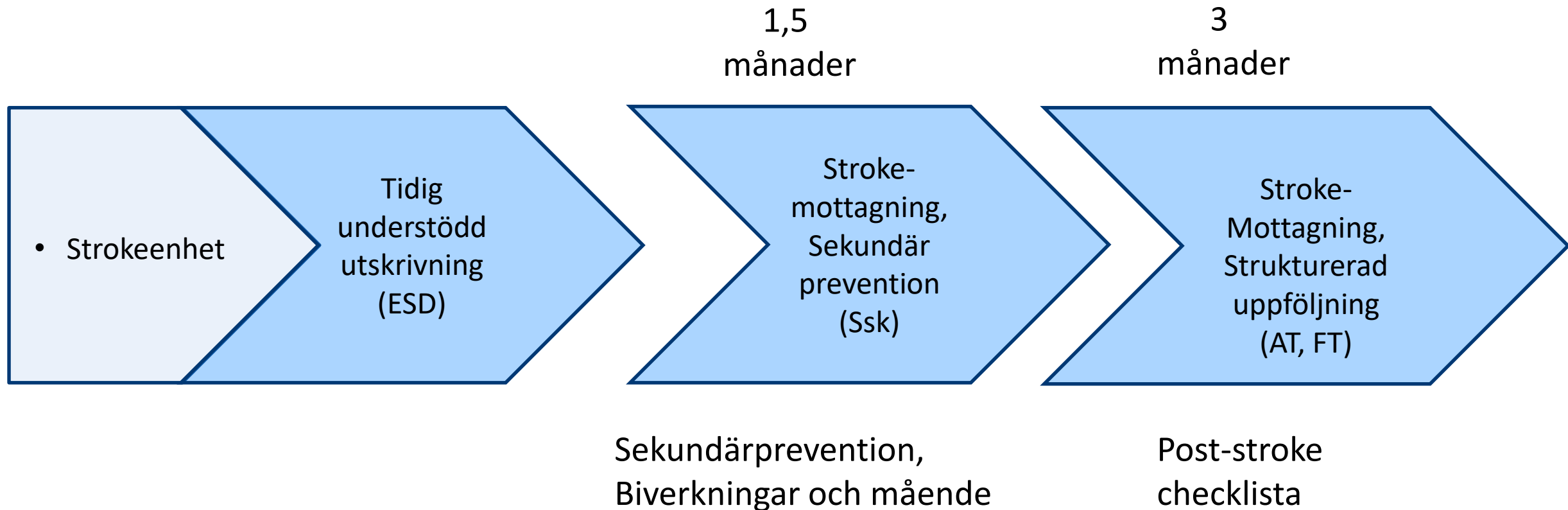
Att arbeta med PSC i specialistvården - första uppföljning



Strukturerad uppföljning med stöd av Post-stroke checklista

Anna Bråndal leg. Fysioterapeut, Med dr,
Rehabiliterings- och kvalitetsutvecklare, Strokecenter
Norrlands universitetssjukhus

Rehabilitering och uppföljning efter Stroke, Strokecenter, NUS



Arbetsprocedur

- Telefon/mottagningsbesök efter ca 3 månader
- Samtal med arbetsterapeut eller fysioterapeut
- Post-stroke checklista
- Andra mätinstrument
- Dokumentation med KVÅ-kod AW001
- Kontakt tas med andra professioner i teamet eller aktörer
- Utvärdering av besöket med enkät

POST-STROKE checklista från Nationella Rehabiliteringsakademien

Post-stroke checklistan (PSC) är framtagna för att hjälpa till att bedöma patientens behov av rehabilitering. Den är tänkt att användas av närstående eller vårdare. Den är tänkt att användas tillsammans med frågorna i den andra delen av checklistan. Gå igenom varje fråga. Om svar är "NEJ" → "Om JA" och "Om NEJ" alternativt kan och bör anpassas.

Patientens personnummer:

Fråga	JA	NEJ	Följ utvecklingen
1. Sekundär prevention Har du fått råd om sekundärprevention (sjukföreläggningar eller medicin för att förhindra en ny stroke)?	☐	☐	☐
2. Aktiviteter i dagligt liv (ADL) Har du svårt att klara dig själv?	☐	☐	☐
3. Förtäring Har du svårt att gå eller att förtäring dig säkert från en säng eller stol? Har du risk för att ramla?	☐	☐	☐
4. Språk Upplever du en ökad svårighet i armar, händer och/eller ben?	☐	☐	☐
5. Smärta Upplever du någon ny smärta relaterad till din stroke?	☐	☐	☐
6. Kommunikation Upplever du svårt att kommunicera med andra människor?	☐	☐	☐
7. Munhälsa, sväljning och nutrition Har du svårigheter med din munhälsa eller ditt näringsslag?	☐	☐	☐
8. Inkontinens Har du problem med att kontrollera din blåsa eller tarm?	☐	☐	☐
9. Kognition Upplever du att du har svårt att tänka, uppmärksamhet, minne, koncentration eller minne?	☐	☐	☐
10. Hjärntrötthet (Fatigue) Upplever du mental trötthet som påverkar din förmåga att delta i sociala aktiviteter?	☐	☐	☐
11. Livet efter stroke Upplever du det svårt att genomföra saker som är viktiga för dig, såsom t.ex. att utöva fysiska aktiviteter eller hobbyer, arbeta eller ha ett aktivt socialt liv?	☐	☐	☐
12. Sinnesstämning Upplever du oro, nedstämdhet eller är du gråtnad?	☐	☐	☐
13. Familjerelationer Upplever du att ditt förhållande till andra människor (familj, vänner eller andra) har blivit mer komplicerat eller stressfullt?	☐	☐	☐
14. Andra utmaningar Har du några övriga svårigheter relaterade till utmaningar eller bekymmer som påverkar din livshälsa och/eller som orsakar dig svårigheter?	☐	☐	☐

Formulär: Strokehälsa

Skickas ut före besöket till personer som använder 1177.se
Patienten har möjlighet att förbereda sig inför besöket

The screenshot shows the 1177 VÄRDGUIDEN website. At the top, there's a red header with '1177 VÄRDGUIDEN' and a user profile icon for 'Tolvan Tolvansson' with options for 'Inställningar' and 'Logga ut'. Below the header, the breadcrumb trail is 'Start / Formulär / Strokehälsa - uppföljning efter stroke'. The main title is 'Strokehälsa - uppföljning efter stroke' in red. Underneath is a section for 'Kommunikation' with a question: '7. Har du svårare att kommunicera med andra människor efter din stroke (obligatorisk fråga)'. It explains that the goal is to understand communication difficulties in various situations. There are three radio button options: 'Ja', 'Nej', and 'Avstår från att svara'. At the bottom, there are 'SPARA I TIKAST' and 'NÄSTA' buttons, and a 'BAKÅT' button. The page number 'Sida 8 av 16' is visible.

This is a detailed view of the 'STROKEHÄLSA' form. The title is 'STROKEHÄLSA Förbättra livet efter din stroke'. It has a green header with a heart icon. The first section is '1. Förhindra ny stroke' with the question 'Vill du få råd om vad du kan göra för att förhindra en ny stroke?'. It explains that the goal is to understand what advice is helpful. There are 'Ja' and 'Nej' radio buttons. Below this is a section for '2. Vardagliga aktiviteter' with the question 'Har du svårare att klara dig själv i vardagliga aktiviteter efter din stroke?'. It lists examples like showering, eating, and walking. There are 'Ja' and 'Nej' radio buttons. The third section is '3. Gång och rörlighet' with the question 'Har du svårare att gå eller förflytta dig på ett säkert sätt efter din stroke?'. It explains the goal is to understand what advice is helpful for walking and movement. There are 'Ja' and 'Nej' radio buttons. The form includes a 'Social security number' field and a 'Comments (optional)' field. At the bottom, there's a small footer with contact information for the form.

This is another view of the 'STROKEHÄLSA' form, showing the second section. The title is 'STROKEHÄLSA Förbättra livet efter din stroke'. The second section is '2. Vardagliga aktiviteter' with the question 'Har du svårare att klara dig själv i vardagliga aktiviteter efter din stroke?'. It lists examples like showering, eating, and walking. There are 'Ja' and 'Nej' radio buttons. Below this is a section for '3. Gång och rörlighet' with the question 'Har du svårare att gå eller förflytta dig på ett säkert sätt efter din stroke?'. It explains the goal is to understand what advice is helpful for walking and movement. There are 'Ja' and 'Nej' radio buttons. The form includes a 'Social security number' field and a 'Comments (optional)' field. At the bottom, there's a small footer with contact information for the form.

Mer info och formulär finns på:
www.gu.se/neurovetenskap-fysiologi/strokehalsa

Hur får du tillgång till Strokehälsa

1 Hur får du tillgång till formuläret “Strokehälsa”?

- Kontakta de som arbetar regionalt med 1177:s e-tjänster/formulärhantering i din region, så hjälper de till att få tillgång till formuläret.

2 Hur skickas “Strokehälsa” till patienten via 1177?

- Använd ditt e-tjänstekort och logga in via:
<https://personal.formular.1177.se/>
- Se instruktionsfilm på hemsidan

Presentation och instruktionsfilmer på svenska

- [Presentation om Strokehälsa™ \(PDF\)](#)
- [Instruktionsfilm och steg-för-steg på 1177 \(GU Play\)](#)



Instruktioner

Information om strokehälsa (PDF)

[pdf, 3.09 MB](#)

Steg-för-steg - Tillvägagångssätt 1177.se (PDF)

[pdf, 2.27 MB](#)

Strokehälsa demoversion - webbadress (PDF)

[pdf, 311.56 KB](#)

Erfarenheter av att arbeta med post-stroke checklista

- Multiprofessionell ansats
- Samtal utifrån post-stroke checklistan – ”inte finn fem fel”
- Öppna frågor. Följd frågor om det behövs.



Erfarenheter av att arbeta med post-stroke checklista

Det här vet jag om dig...

Kan du berätta hur det
är nu?



Erfarenheter av att arbeta med post-stroke checklista

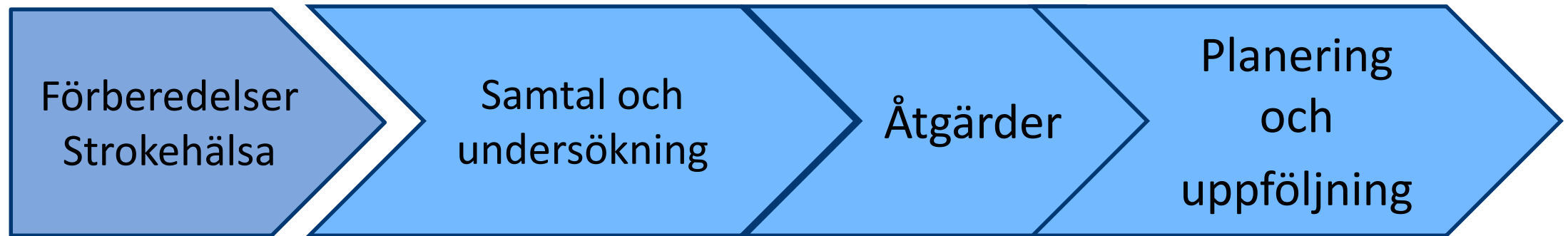
Det är vanligt att minne,
tankeförmåga och
koncentration kan
påverkas efter stroke?
Vad tänker du kring det?

Det är vanligt med oro,
humörsvängningar och
nedstämdhet efter
stroke?
Vad tänker du kring
det?



Har du några frågor till
mig?

Strukturerad uppföljning - sammanfattning



Att arbeta med PSC i primärvården - fortsatta uppföljningar



Se filmen från sidan för
Vårdsamverkan Skaraborg

<https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/skaraborg/Samverkansomraden/aldre/strokevard/>



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

2022-11-16

Beskrivning av data som ingår i rapporten

Rapporten redovisar Riksstrokes indikatorer för uppföljning av vårdförlopp för stroke uppdelat på riket, region samt de sjukhus som ligger inom regionen.

I rapporten redovisas inte täljare och nämnare för ett sjukhus eller region om nämnaren är mindre än 10. Om nämnaren är mindre än 5 visas inga uppgifter för det sjukhuset eller regionen.

För Tid mellan symtomdebut och ankomst till sjukhus vid stroke redovisas inte täljare och nämnare för ett sjukhus eller region om täljaren är mindre än 10 och inga uppgifter redovisas om täljaren är mindre än 5.

Hur mår svensk strokevård?

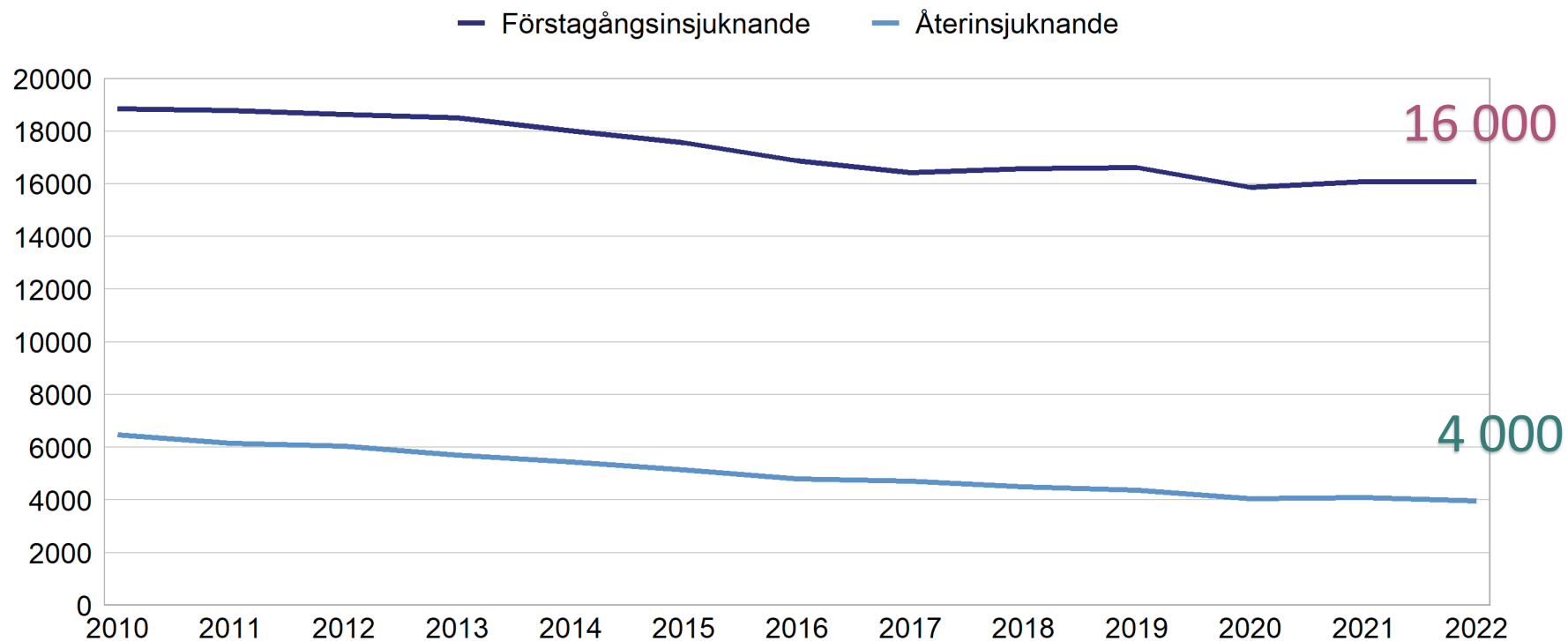
Professor **Mia von Euler**
Registerhållare Riksstroke
NAG stroke

Strokeinsjuknande 2010-2022

Folkmängd (x10⁹): 9,4

9,9

10,4



+10 000 TIA

Strokevård senaste 10 åren

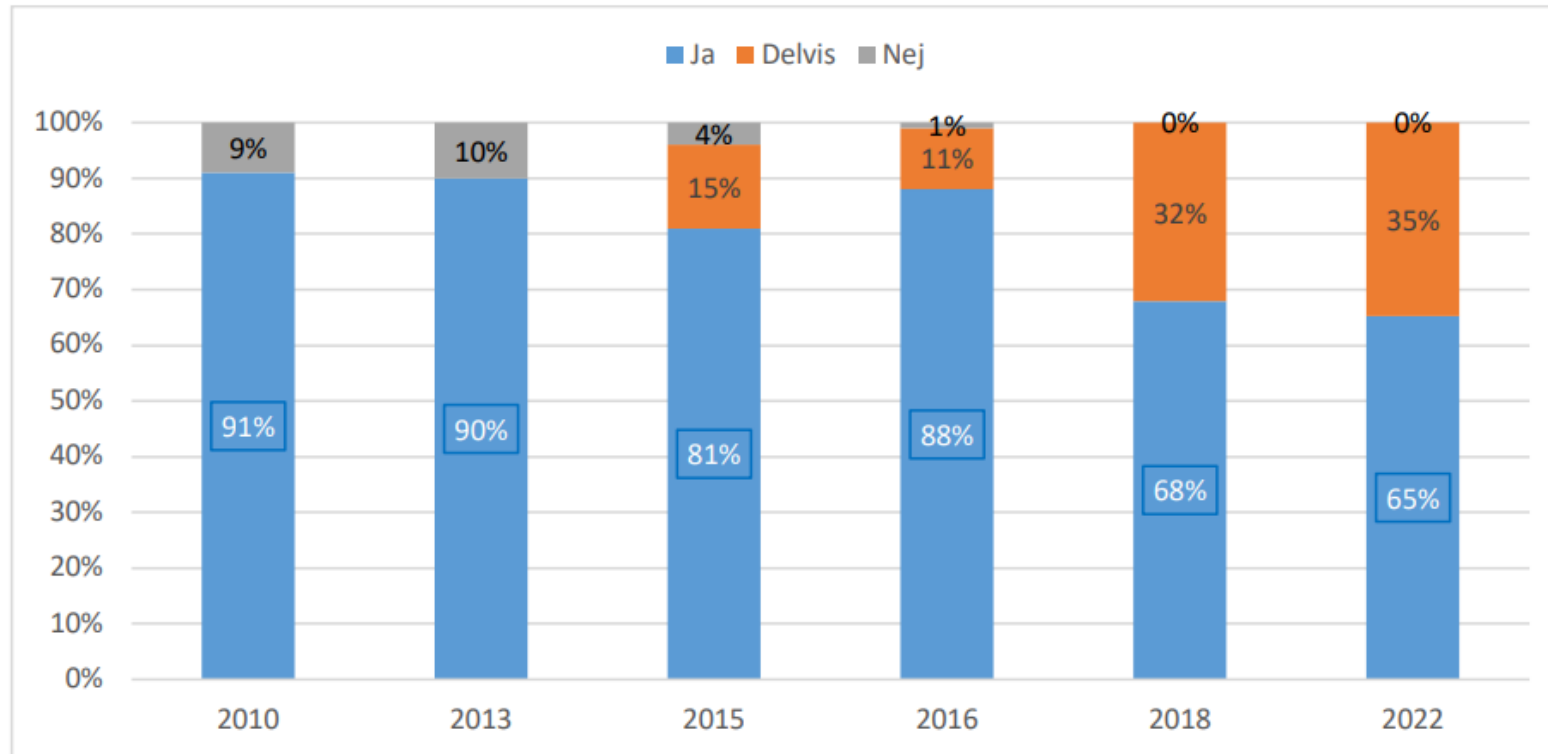
	2012	2017	2022	SoS målnivå
Strokeenhetsvård eller högre, direktinläggning	79%	79%	82%	hög 90% måttlig 80%
Strokeenhetsvård eller högre, någon gång	90%	91%	93%	hög 90% måttlig 85%
Vårdtid akutsjukhus, snitt	12 dgr	8 dgr	7 dgr	
Död 3 mån efter stroke	17%	17%	17%*	
ADL-beroende 3 mån	19%	17%	15%*	
Reperfusion	12%	15%	19%	hög 20% måttlig 13%
Planerad uppföljning	82%	82%	95%*	
Eget boende vid 3 mån	82%	84%	88%*	
Blodtrycksbehandling	77%	79%	78%	hög 80% måttlig 70%

Tabell 1: Vad stämmer för strokeenheten (eller stroke-verksamheten om strokeenhet saknas) vid ert sjukhus? Flera svarsalternativ kan anges

	2018	2022	
	Antal sjukhus (%)	Antal sjukhus (%)	
en identifierbar enhet på sjukhus som enbart eller övervägande tar hand om strokepatienter*	69 (96%)	61 (85%)	↓
har personal med expertkunnande inom stroke och rehabilitering*	70 (97%)	67 (93%)	↓
bemannas av ett multidisciplinärt team som har möten minst en gång per vecka*	69 (96%)	68 (94%)	
ger detaljerad information och utbildar patienten och närstående om stroke*	53 (74%)	54 (75%)	
har ett fastställt program för att identifiera och åtgärda av vanliga komplikationer (såsom bedömning av sväljförmåga, munhälsa och nutrition) *	68 (94%)	72 (100%)	↑
erbjuder omedelbar mobilisering och tidig rehabilitering*	71 (99%)	72 (100%)	
koordinerar utskrivning till hemmet med multidisciplinärt stroke-team vid lindrig/måttlig stroke	43 (60%)	55 (76%)	↑
erbjuder slutenvårdsrehabilitering vid måttlig/svår stroke	62 (86%)	56 (79%)	↓
har minst en person som ägnar sig åt att samordna strokevården (stroke-koordinator)	40 (56%)	34 (48%)	↓
Uppfyller samtliga kriterier som ingår i definition av strokeenhet	49 (68%)	47 (65%)	↓

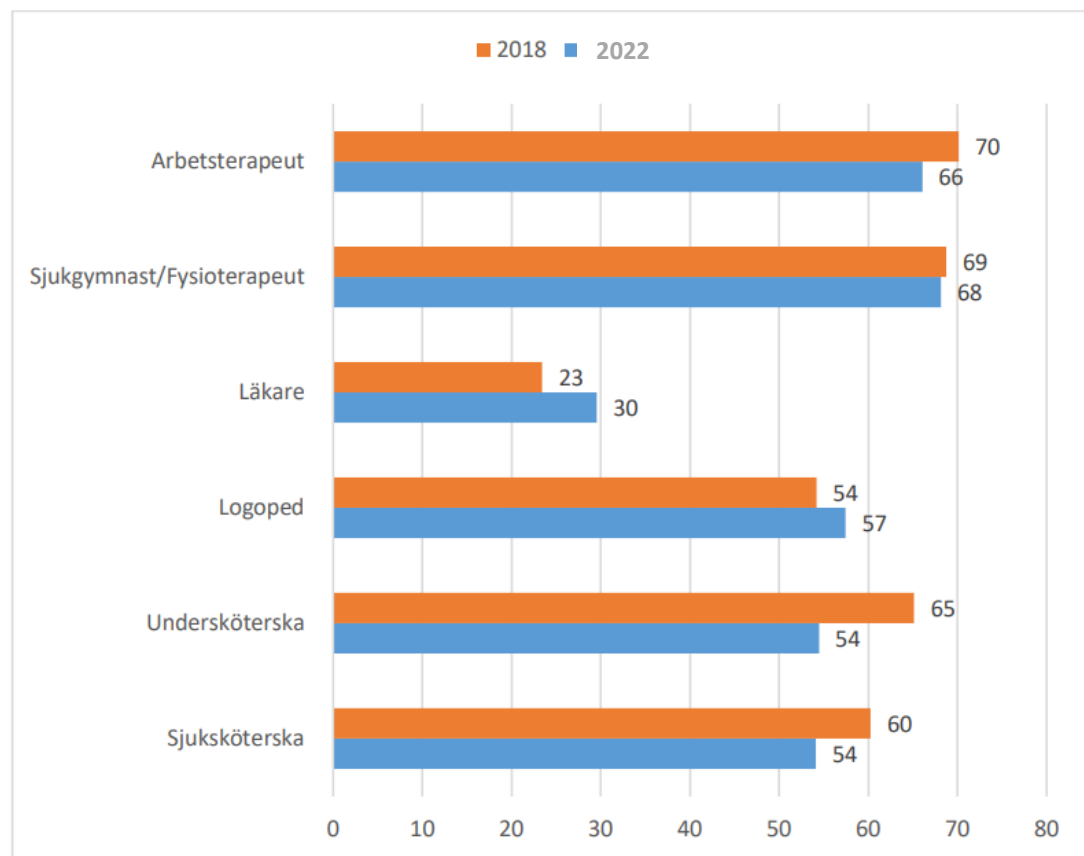
*= ingår i definition av Strokeenhet enligt Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2020 – Stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2020

Strokeenhet, kriterier



Figur 1. Andel sjukhus som helt, delvis eller ej uppfyller de nationella riktlinjernas kriterier för strokeenhet, 2010-2022

Strokekompetens minskar överlag



Figur 5 Andel (%) med strokekompetens bland olika professioner år 2018 och 2022

Bedömning

TIA

- Sjukgymnast/fysioterapeut: 62%(13–100%)
- Arbetsterapeut: 58% (14–99%)
- Logoped: 12% (0–88%)



Stroke

- Sjukgymnast/fysio-terapeut: 87%
- Arbetsterapeut 86%
- Bedömning/behandling
 - Ca 50% första dygnet
 - Behandling 67%
 - Uppgift saknas hos ca 30%
- Logoped 39% (17-95%)

Vårdförloppsrapport

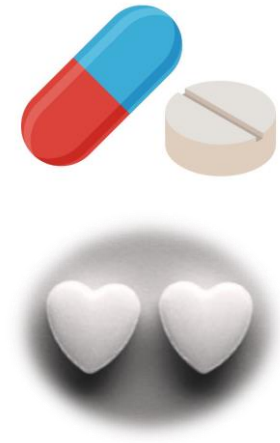
Akut

- Tid mellan symtomdebut och ankomst till sjukhus vid stroke
- Strokeenhet som första vårdenhet vid TIA
- Strokeenhet/IVA/NK som första vårdenhet vid stroke
- Reperfusionsbehandlade
- Trombolysbehandlade inom 30 min från ankomst till sjukhus
- Bedömning av sväljningsförmåga

Vårdförloppsrapport

Farmakologisk sekundärprevention

- Blodtryckssänkande behandling efter TIA
- Blodtryckssänkande behandling efter stroke
- Statinbehandling efter TIA
- Statinbehandling efter ischemisk stroke
- Antikoagulantibehandling efter TIA och förmaksflimmer
- Antikoagulantibehandling efter ischemisk stroke och förmaksflimmer



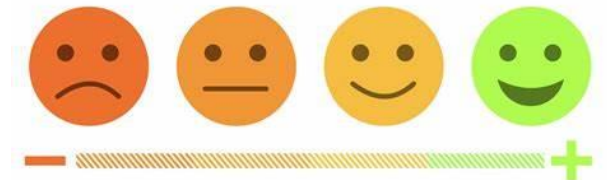
Vårdförloppsrapport

Utfall

- Död 3 månader efter stroke
- ADL-beroende 3 månader efter stroke
- Död- eller ADL-beroende 3 månader efter stroke

PREM

- Nöjd med rehabilitering efter stroke



Vårdförloppsrapport

- Alla viktiga indikatorer finns inte med i rapporten
- Att en indikator inte finns med betyder **inte** att den är mindre viktig
- Viktiga indikatorer kan saknas eller vara för osäkra
- Riksstroke - akutsjukvård
 - Missing
 - Ej validerade
 - Validering indikerar osäkerhet

Hur följs senare delen av vårdförloppet?

Primärvårdskvalitet TIA/Stroke

Kortnamn	Indikatorer
T/S01	Förekomst av diagnos TIA och Stroke
T/S02	Andel patienter som haft TIA och/eller ischemisk stroke som behandlas med statiner
T/S03	Andel patienter som haft TIA, ischemisk stroke och/eller intracerebral blödning som har varit på återbesök
T/S04	Blodtrycksvärde hos patienter med TIA, ischemisk stroke och/eller intracerebral blödning
T/S05+11	Förekomst av diagnos stroke
T/S06+07+08 +12+13+14	Andel patienter som haft stroke fått träning av ADL, balans eller gångförmåga

[Läs vidare om indikatorer för TIA/stroke](#)

1 år efter stroke

Allmänt hälsotillstånd dåligt: 24%

Trötthet ofta/ständigt: 41%

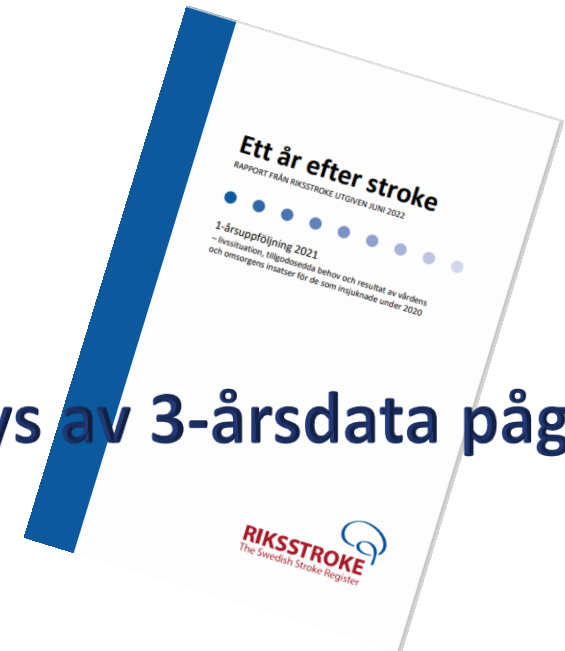
Smärta ofta/alltid: 26%

Nedstämdhet: 16%

Minnessvårighet: 34%

Balanssvårighet: 43%

Analys av 3-årsdata pågår



Strukturerad uppföljning

Strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer: AW001

[illegible]

Sammanfattning

- Vårdförloppets akuta del kan följas i Riksstroke vårdförloppsrapport
- Delar av senare delen kan följas i Primärvårdskvalitet
- Förbättringspotential för uppfyllande av strokeenhetskriterier
- Regionala variationer av rehabiliteringsbedömningar och insatser finns
- Strokepatienter behöver strukturerad uppföljning – det finns behov

Avslutning



Vad kan vi göra annorlunda redan idag?

- Små förändringar kan vara betydelsefulla
- Våga prova men (våga) utvärdera också
- Förändring kan effektivisera



Välkomna till stroketeamkongressen 2024 i Göteborg



Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Länkar

Insatsområde stroke – här kommer filmen och presentationen att finnas

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupp/r/nationellaprogramomraden/nponervsystemetssjukdomar/stroke.56053.html>

Vårdförloppen för stroke och TIA samt riktlinjer för stroke och TIA

<https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/kunskapsstod/#s>

Riksstroke

<https://www.riksstroke.org/sve/>

Ett år efter stroke

[Riksstroke-Ett-ar-efter-stroke-2021](#)

Vården i siffror

<https://vardenisiffror.se/Rapport/strokesjukvard>

Kvalitetsindikatorer i Primärvårdskvalitet

[Indikatorområden | Primärvårdskvalitet | SKR](#)

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Länkar

Life Satisfaction Questionnaire (LiSat 11)

<https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/utveckling-och-uppfoljning/god-och-nara-varld/min-varld-gavleborg/formular-mvg/skattningsformular--li-sat-11.pdf>

Patient Specifik Funktionell Skala (PSFS)

<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/api/Evolution/pdf/d5c3d082-a8d8-45a9-9788-ad03fce44f69>

Film Post-stroke checklista, Guldvingens vårdcentral Lidköping

<https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/skaraborg/Samverkansomraden/aldre/strokevard/>

Strokehälsa

www.gu.se/neurovetenskap-fysiologi/strokehalsa

Stroketeamkongress 2024

<https://www.stroketeam.se/>