

Regional Riksstrokedag

211215

RPT stroke



Program

Regionalt processteam stroke (tidigare Regionala strokerådet)



09:30	–	09:35	00:05	Välkomna och introduktion	Lars Rosengren
09:35	–	10:05	00:30	Nyheter från RiksStroke	Bo Norrving
10:05	–	11:05	01:00	RiksStroke-data för Västra Götaland 2020	Lars Rosengren
11:05	–	11:15	00:10	Bensträckare	
11:15	–	11:45	00:30	Fortsättning RiksStroke-data för VGR och diskussion	Lars Rosengren
11:45	–	12:15	00:30	Reperfusion i regionen och ny digital programvara och process för trombektomi i sena tidsfönstret	Alexandros Rentzos Jan-Erik Karlsson
12:15	–	13:00	00:45	Lunch	
13:00	–	13:30	00:30	Kommunikationspartnerträning för anhöriga	Karin Eriksson
13:30	–	14:00	00:30	Logopedens roll genom hela vårdkedjan.	Helene Gustavsson Christoffer Arno
14:00	–	14:10	00:10	Bensträckare	
14:10	–	14:30	00:20	Tidig koordinerad rehabilitering i hemmet jämfört med poliklinisk rehab	Lena Rafsten
14:30	–	15:00	00:30	Vardagen efter stroke 7-18 år efter insjuknandet	Charlotte Wassenius
15:00	–	15:10	00:10	Sammanfattning av dagen & avslut	Lars Rosengren

Inställt: Logopedens roll genom hela vårdkedjan: 13:30 – 14:00

Ersätts av: Personcentrerade vårdförlopp stroke och TIA

Lars Rosengren

Målsättning med dagens möte

- Hur presterar vi i regionen?
- Lägga en grund för fortsatta lokala förbättringsarbeten inkluderande implementering och kvalitetskontroll relaterat till PSV stroke och TIA
- Nytt möte i maj för presentation av förbättringsarbeten
- Ökad klinisk kunskap – eftermiddagens presentationer

RPT stroke

RPT stroke

Riksstrokedata VGR
2018-2020

RPT STROKE



RIKSSTROKE

The Swedish Stroke Register

TIA 2018-2020

Stroke 2018-2020

Stroke 3-månaders uppföljning 2018-2020

Stroke 12-mån-uppföljning 2018-2020



TIA (Transitorisk Ischemisk Attack är ett akut tillstånd)

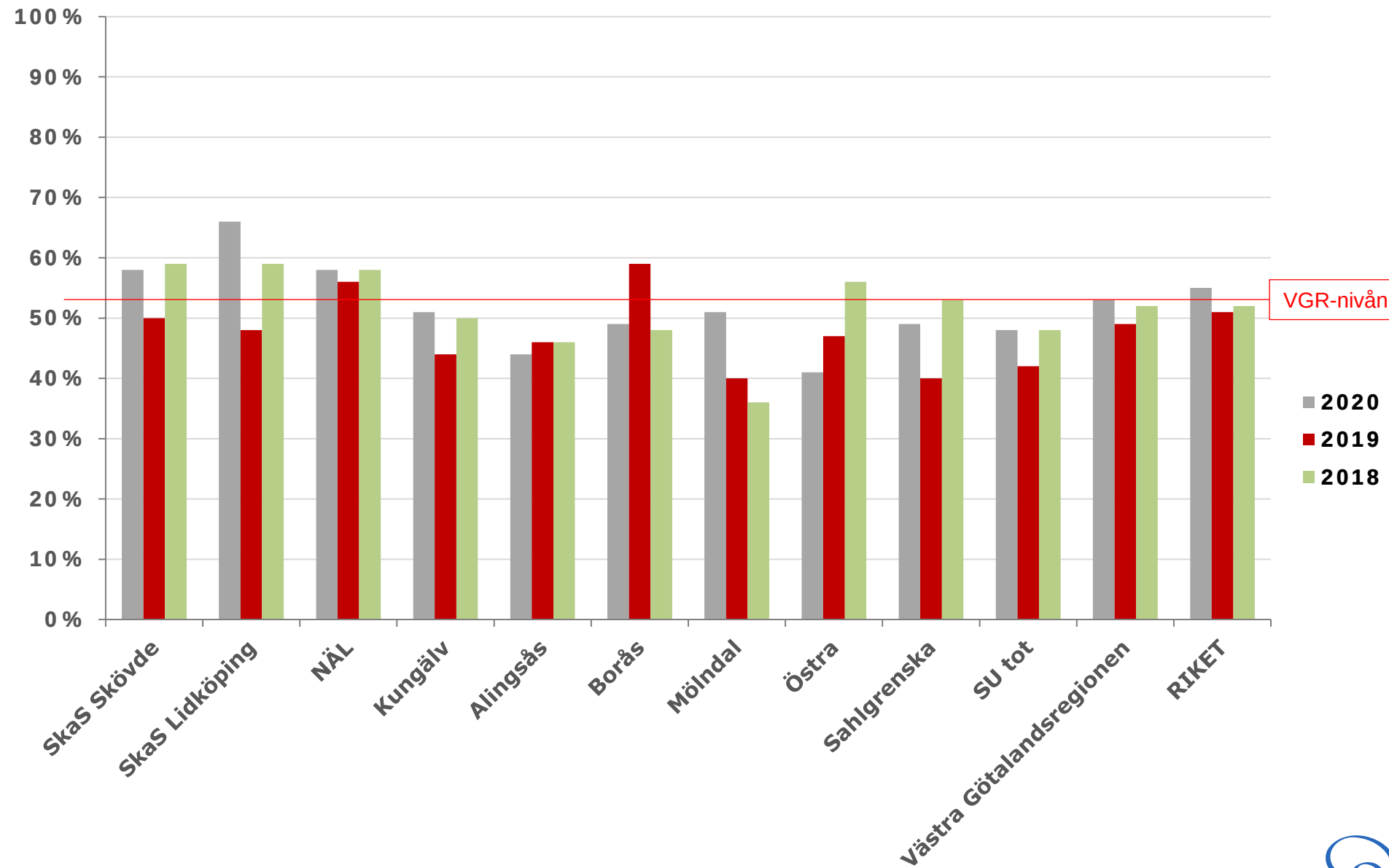


- En varningspropp
- Symtomen försvinner spontan (proppen löses upp av sig själv)
- Ger samma plötsliga symtom som stroke
- Varar vanligen mindre 15 min (max 24 timmar)
- Var **10:e patient** som får en TIA insjuknar med ett stroke inom 1 vecka om ingen behandling ges
- Strokerisken är särskilt stor de första veckan efter en TIA.
- Åtgärderna för att förebygga stroke efter TIA är i princip desamma som vid sekundärprevention efter hjärninfarkt.
- 60 % av TIA-patienterna hade *högt blodtryck*, 21 % *förmaksflimmer*, 18 % *diabetes* och 10 % var *rökare* 2020

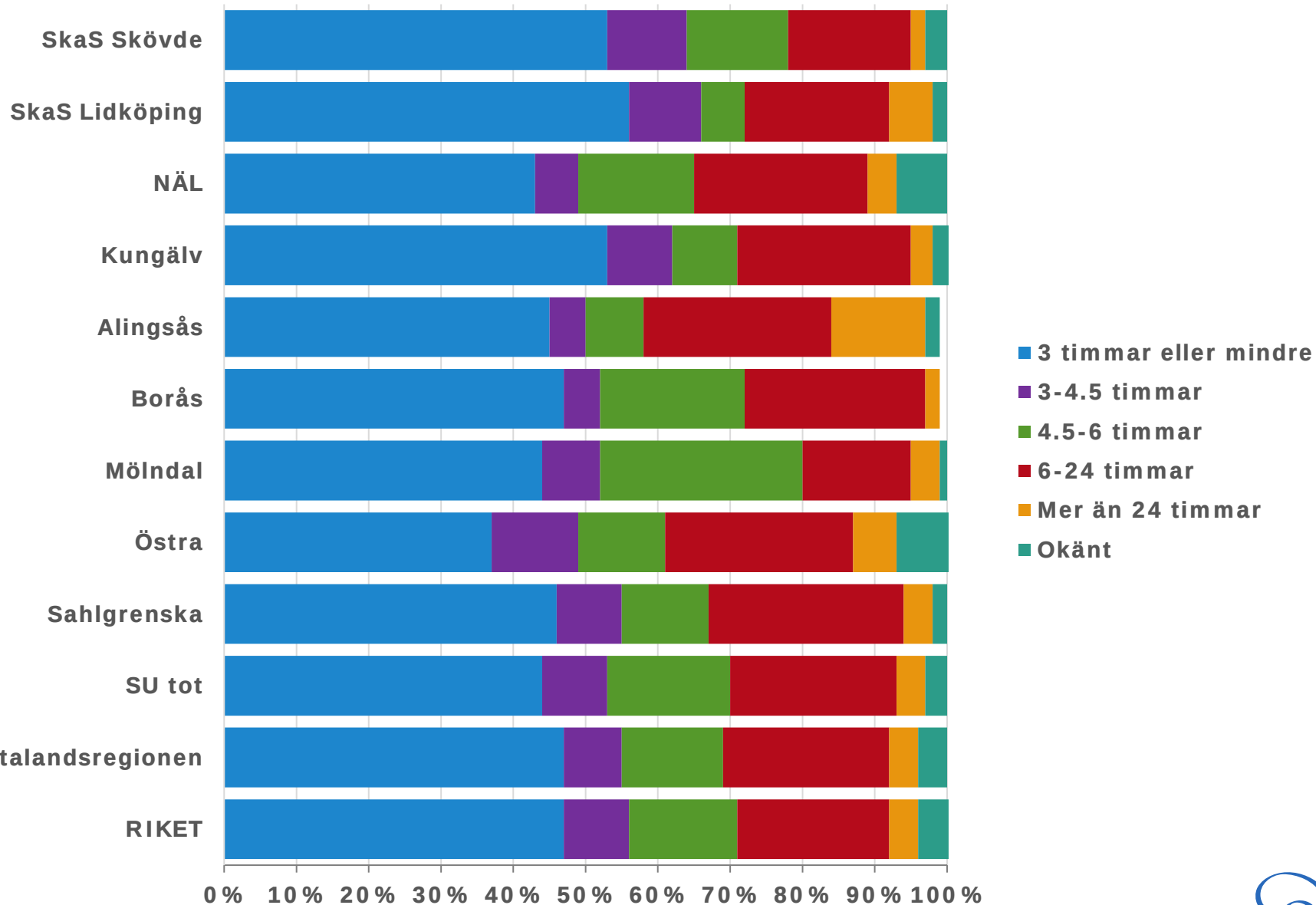
Antal TIA-patienter rapporterade till Riksstroke

	2018	2019	2020
SkaS Skövde	135	185	186
SkaS Lidköping	61	85	127
NÄL	351	313	316
Kungälv	123	120	152
Alingsås	79	77	85
Borås	209	217	127
Mölndal	190	180	143
Östra	127	136	94
Sahlgrenska	208	236	227
SU tot	525	552	464
Västra Götalandsregioner	1483	1549	1457
RIKET	8611	8895	8148

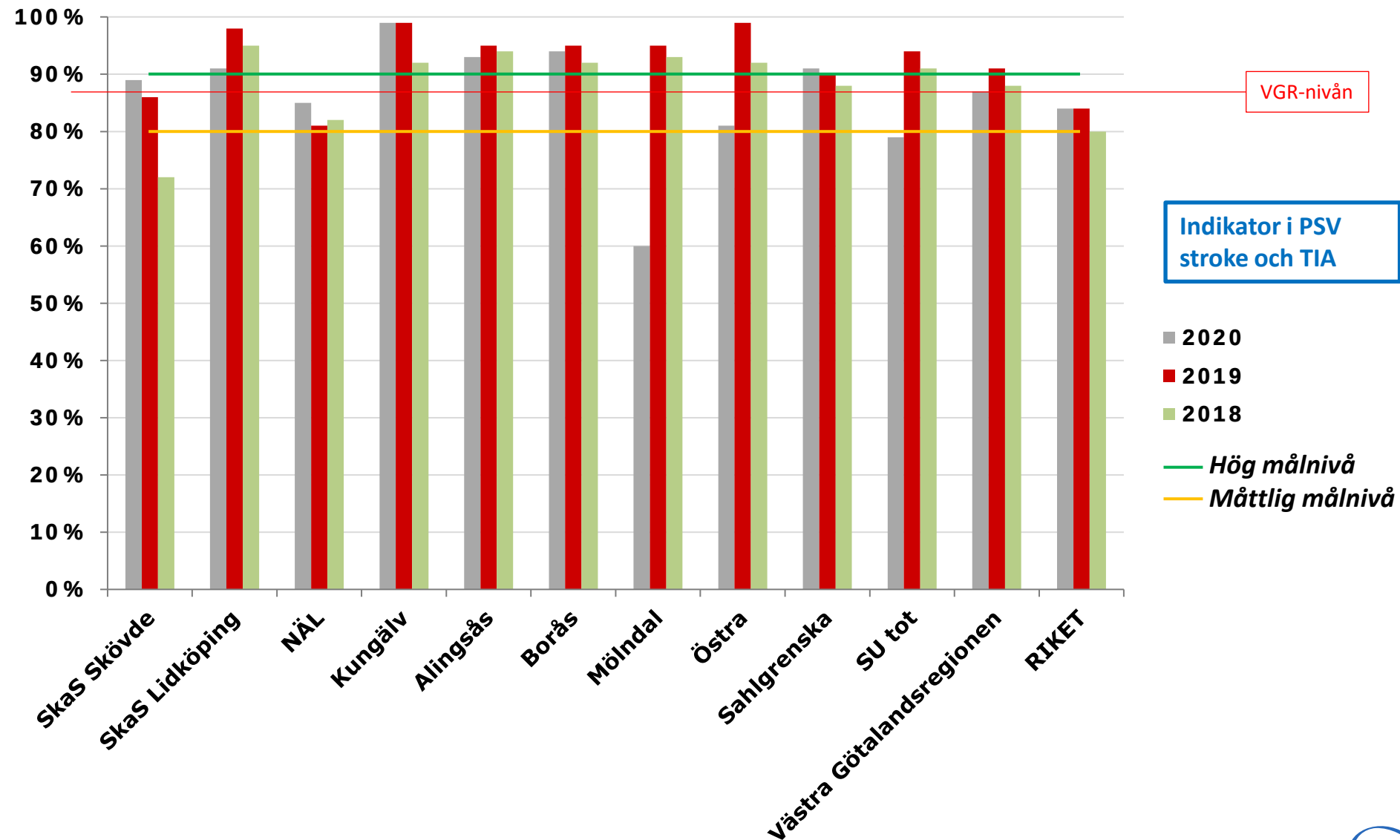
Andel TIA-patienter som kommer till sjukhus med ambulans



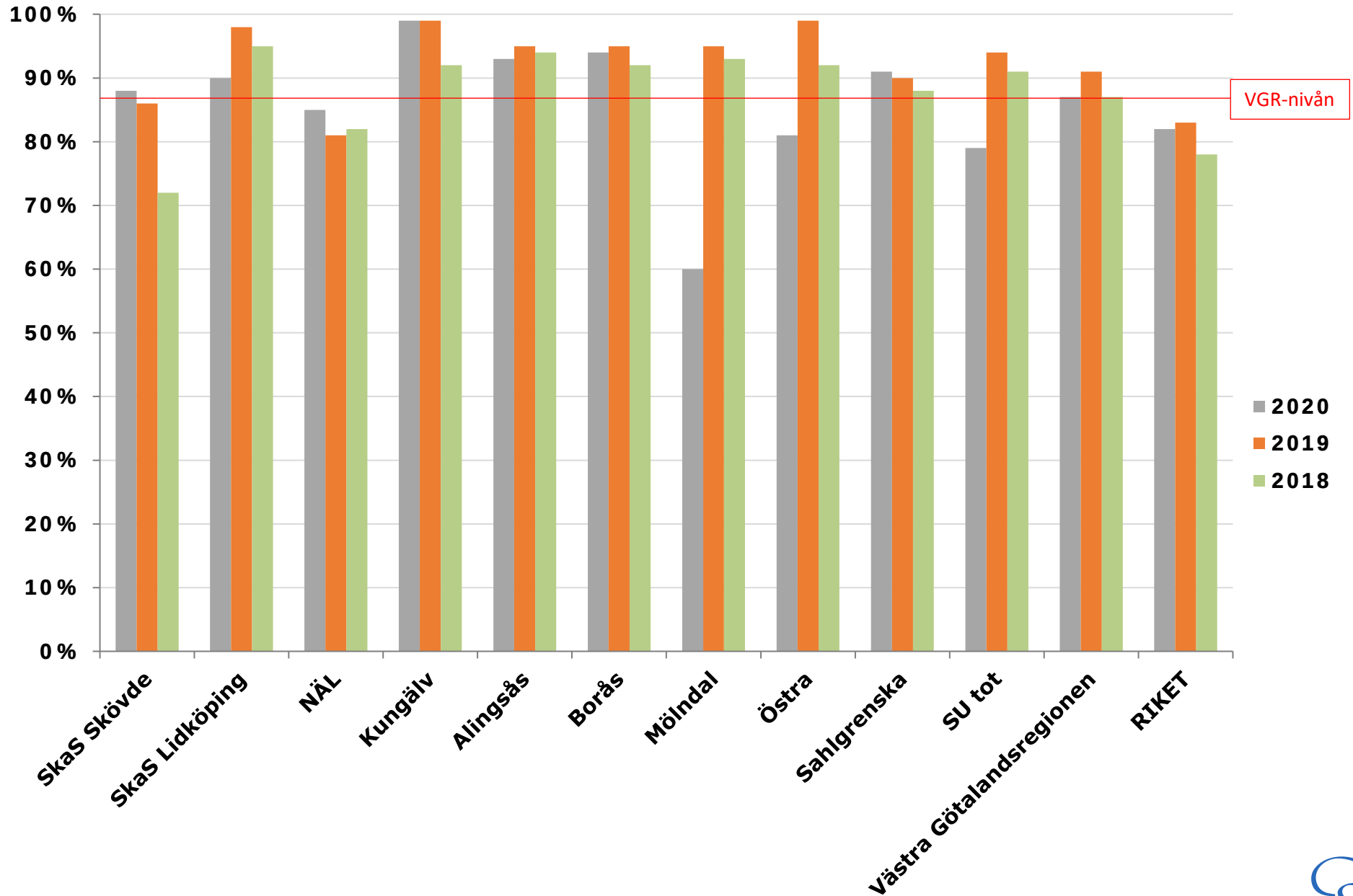
Tid från insjuknande till ankomst till sjukhus 2020 (de som insjuknat inläggande är exkluderade)



Andel TIA direktinlagda strokeenhet, IVA eller NKK som första vårdenheter



Andel TIA-patienter vårdade på strokeenhet

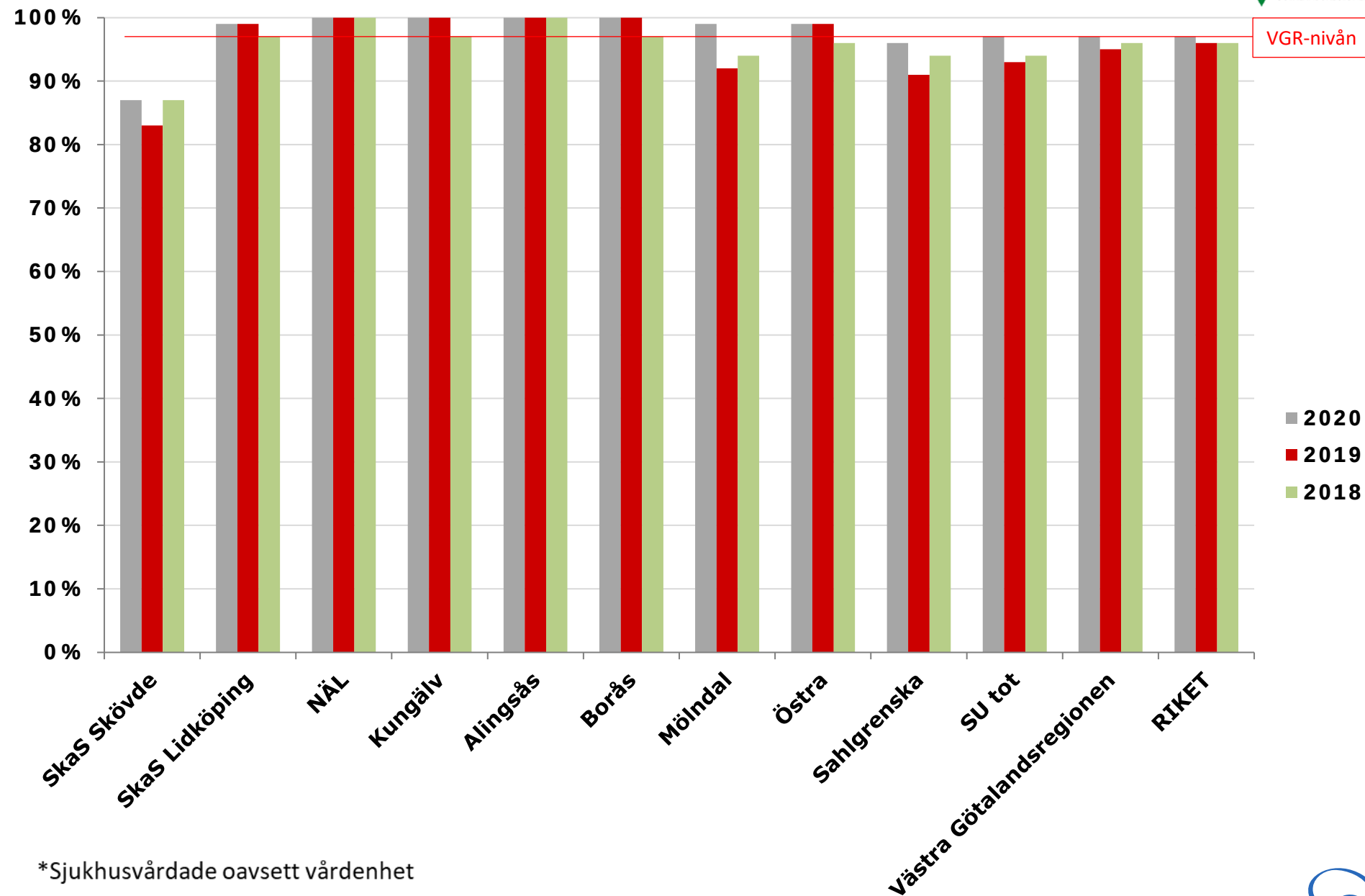


Andel inlagda TIA-patienter*

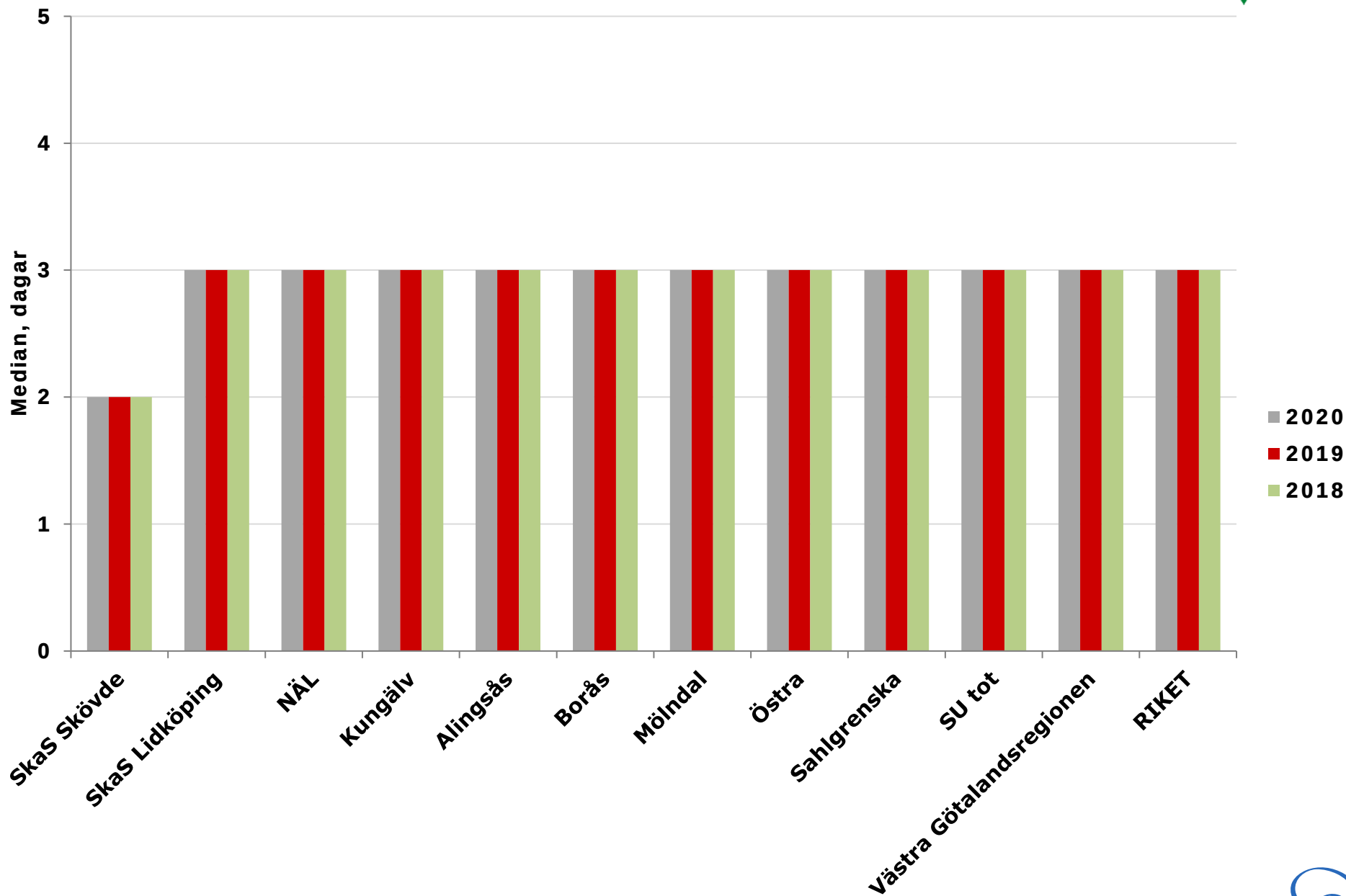
RPT stroke



VGR-nivån

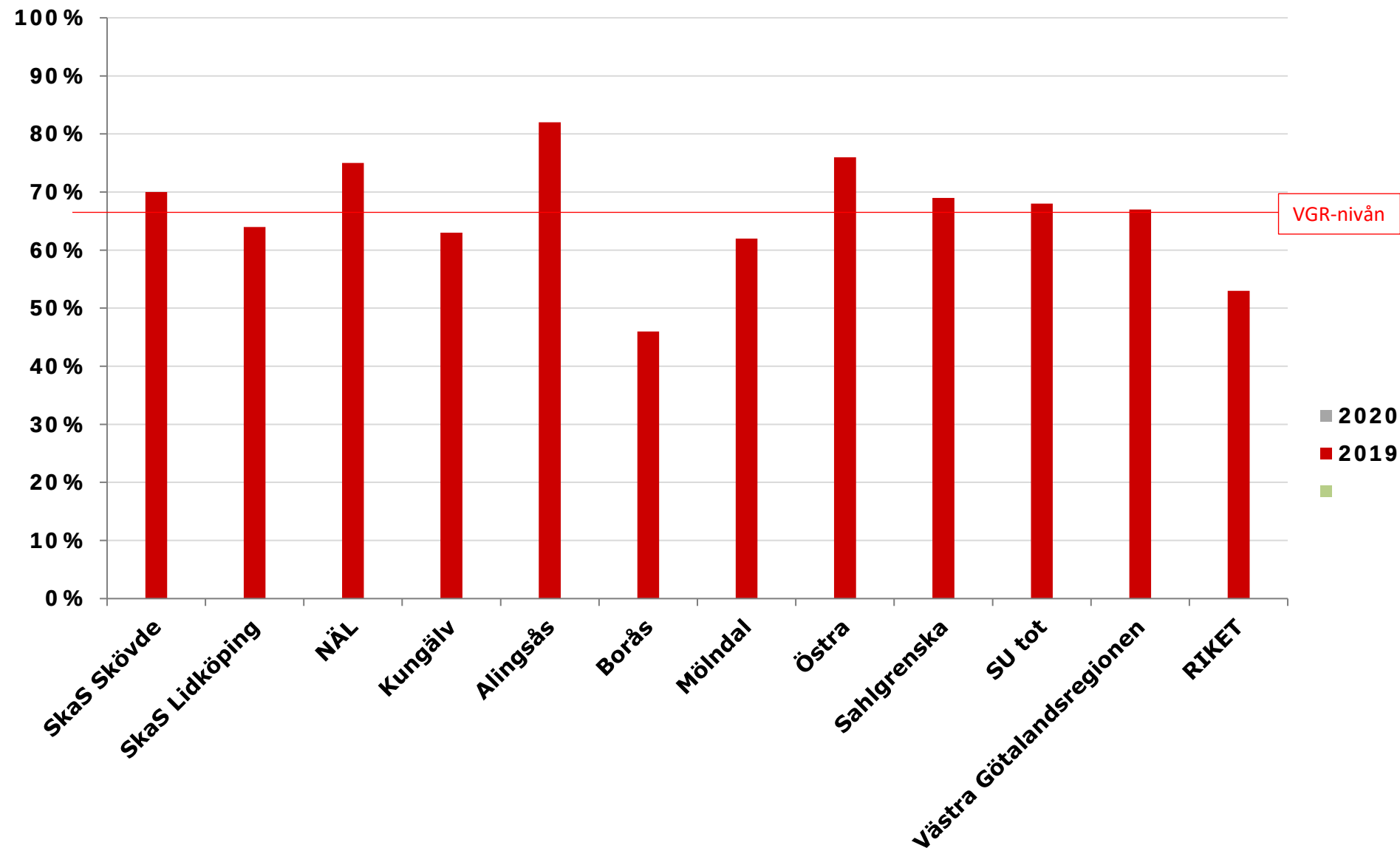


Medianvårdtid TIA i akutskedet



Andel TIA-patienter med halskärlsundersökning 2019*

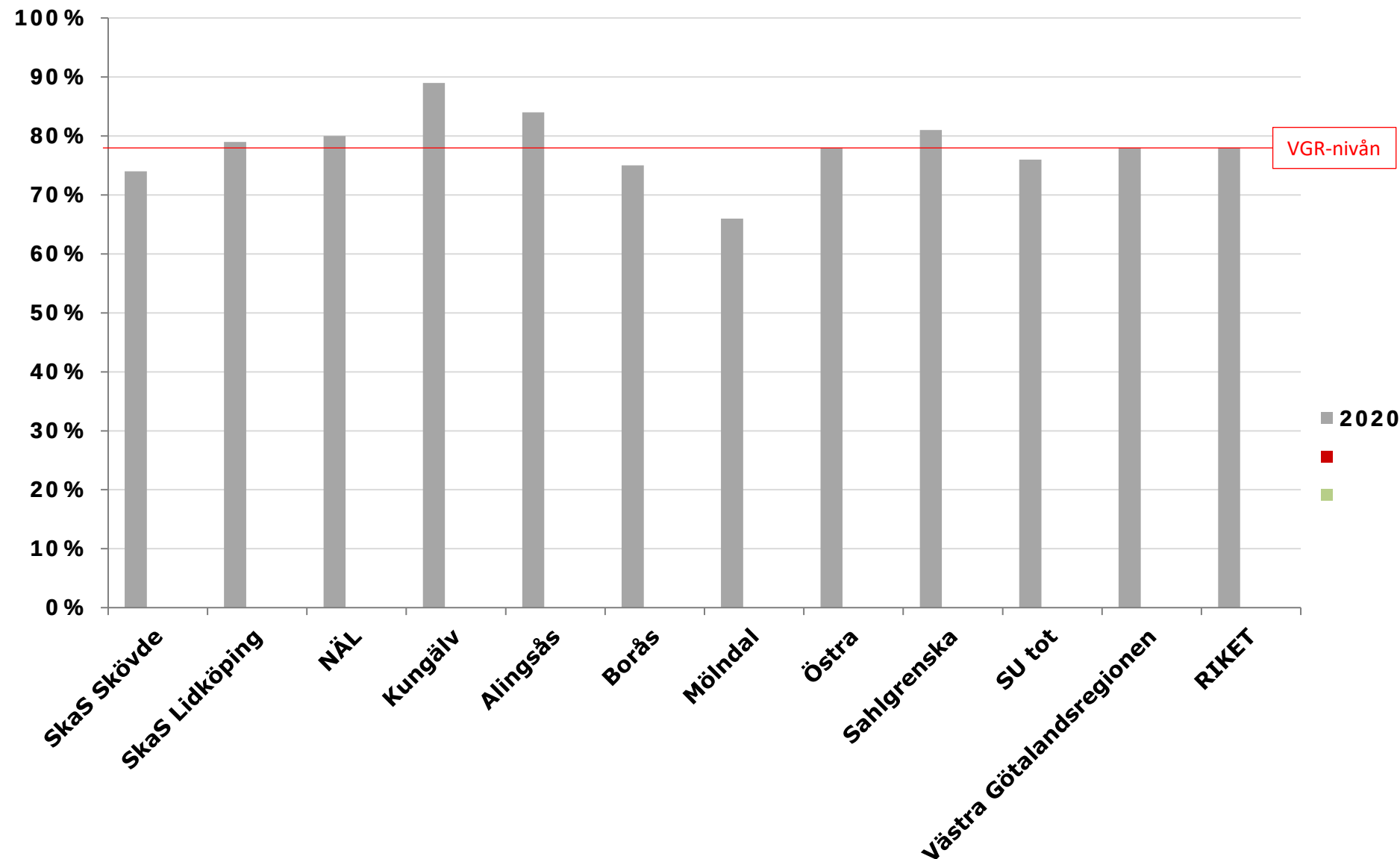
(samma svarsalternativ från 2019 och 2020)



*Undersökt med minst en av metoderna ultraljud, MR-angio eller DT-angio

Andel TIA-patienter med halskärlsundersökning 2020*

(samma svarsalternativ från 2019 och 2020)



*Undersökt med minst en av metoderna ultraljud, MR-angio eller DT-angio

Kärlundersökning

Andelen (%) TIA-patienter som tidigt undersöktes med DT-angiografi, ultraljud på halskärl respektive MR-angiografi per sjukhus **2020**

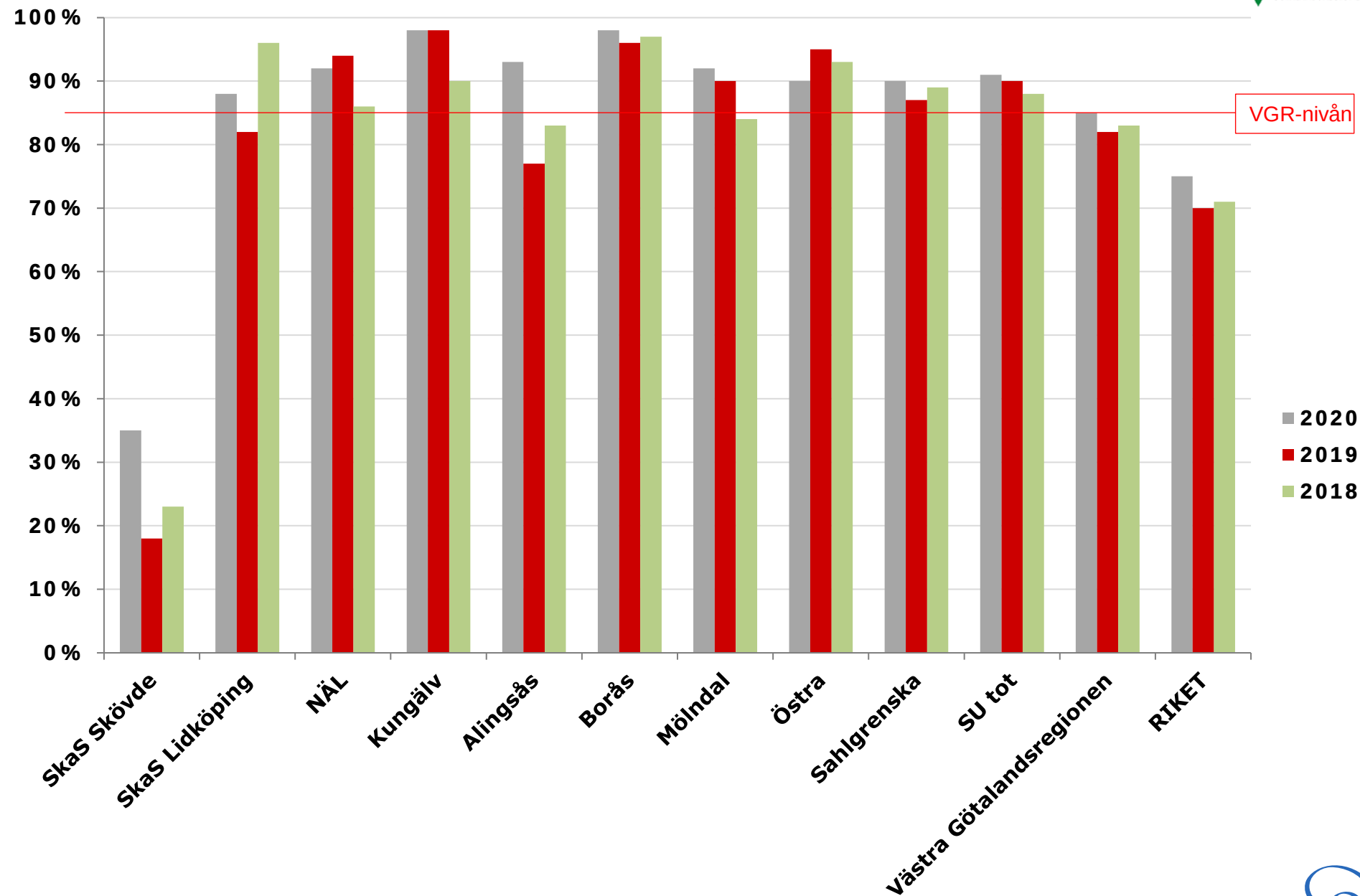
Sjukhus	DT-a vid 1:a DT	DT-a senare*	Ultraljud	MR-a **	totalt
Skövde	6%	0%	68%	1%	74%
Lidköping	15%	15%	54%	4%	79%
NÄL	10%	7%	68%	1%	80%
Kungälv	88%	0%	1%	2%	89%
Borås***	13%	64%	2%	6%	75%
Alingsås	15%	33%	42%	0%	84%
Östra	4%	5%	68%	1%	77%
Mölndal	5%	4%	60%	0%	67%
Sahlgrenska	19%	6%	62%	4%	81%
Riket	35%	10%	43%	1%	79%

* senare under vårdtiden

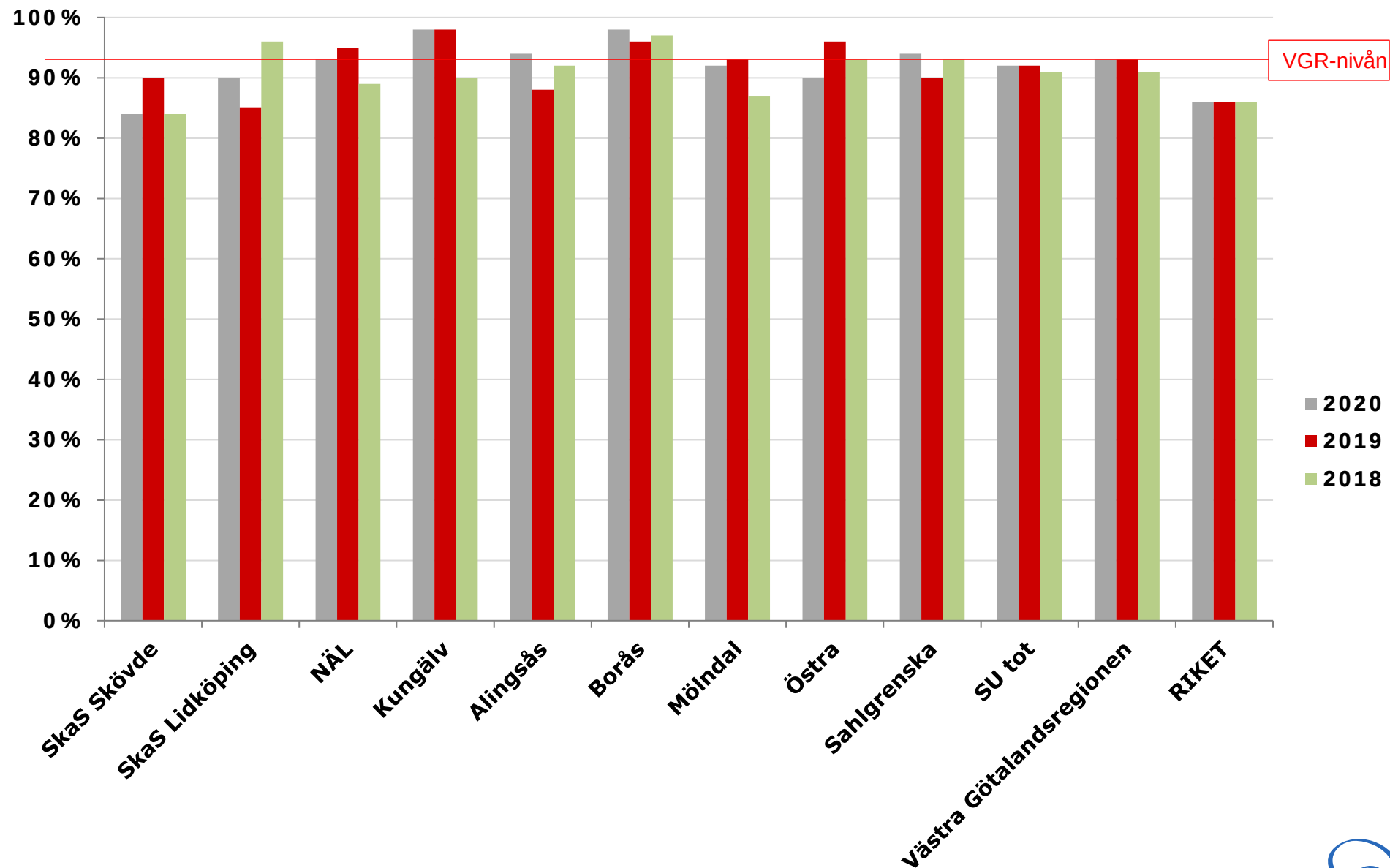
** under vårdtiden eller inom 28 dagar före insjuknandet

*** osäkra data pga täckningsgrad mindre än 75 %.

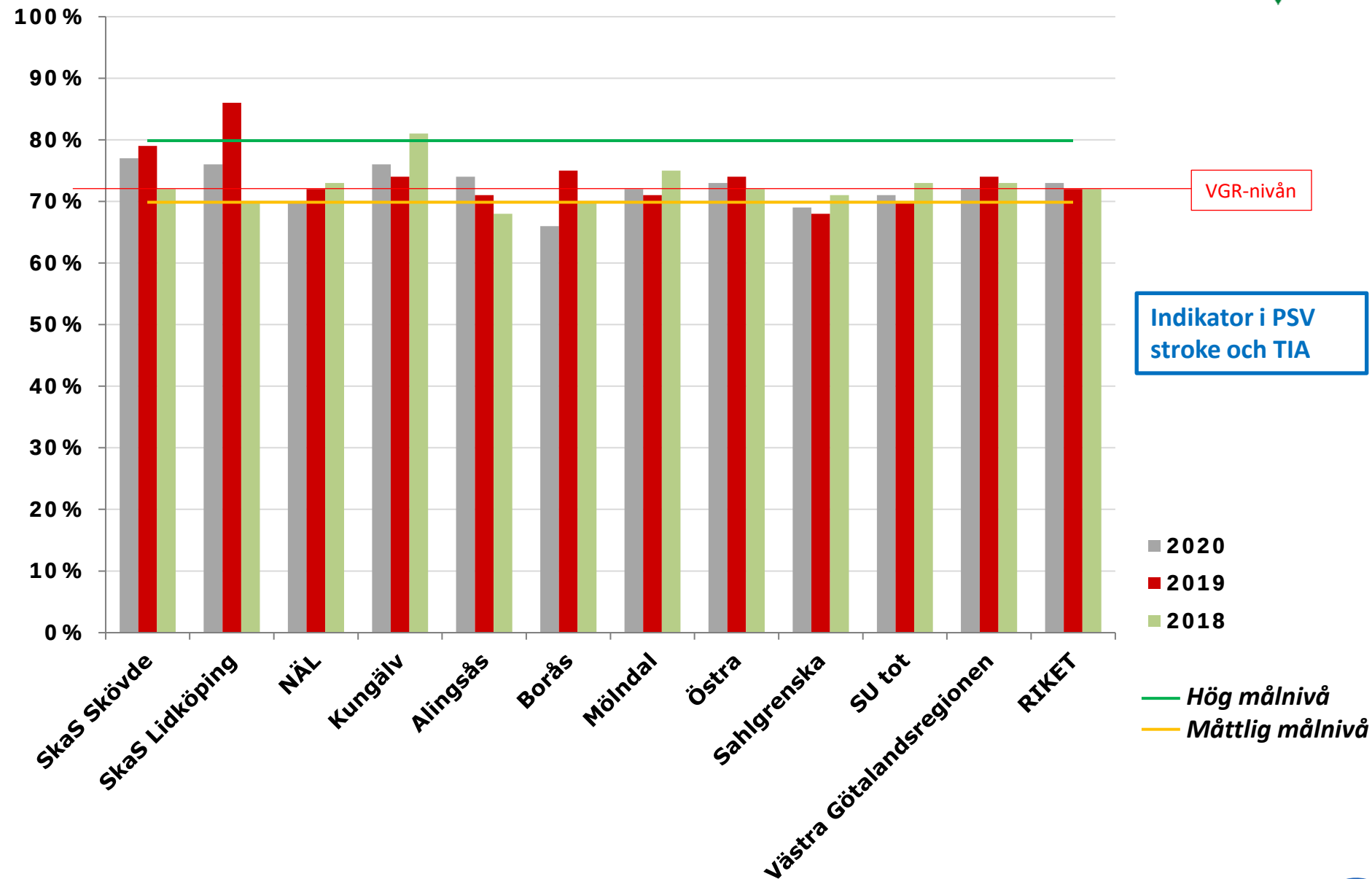
Andel TIA-patienter undersökt med långtids-EKG



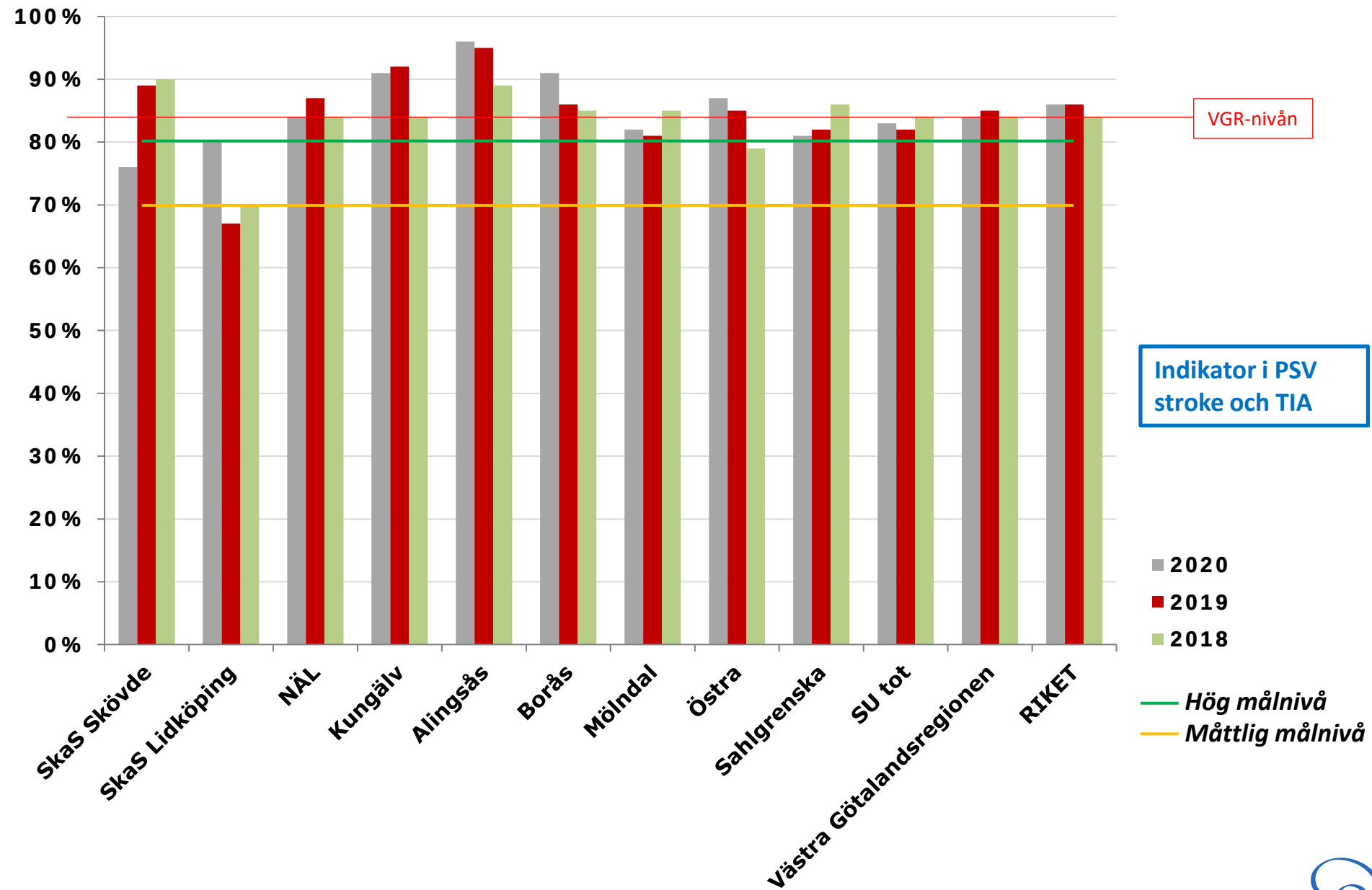
Andel TIA-patienter undersökta med långtids-EKG under vårdtiden eller beställt till efter utskrivning



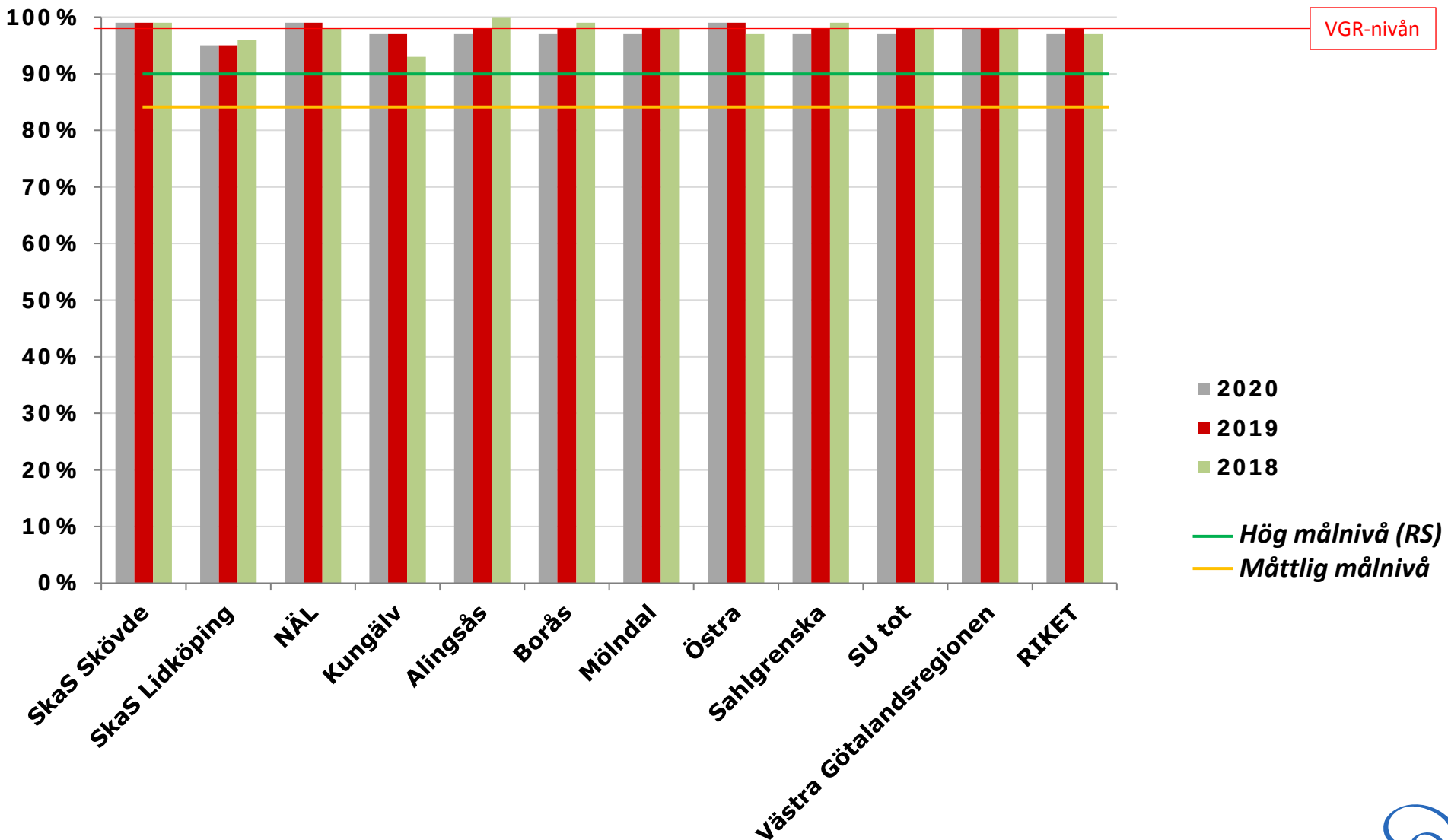
Andel TIA-patienter med blodtryckssänkande läkemedel vid utskrivningen



Andel TIA-patienter med statiner vid utskrivningen



Andel TIA-patienter utan förmaksflimmer (och ej stod på antikoagulantia) utskrivna med trombocythämmare



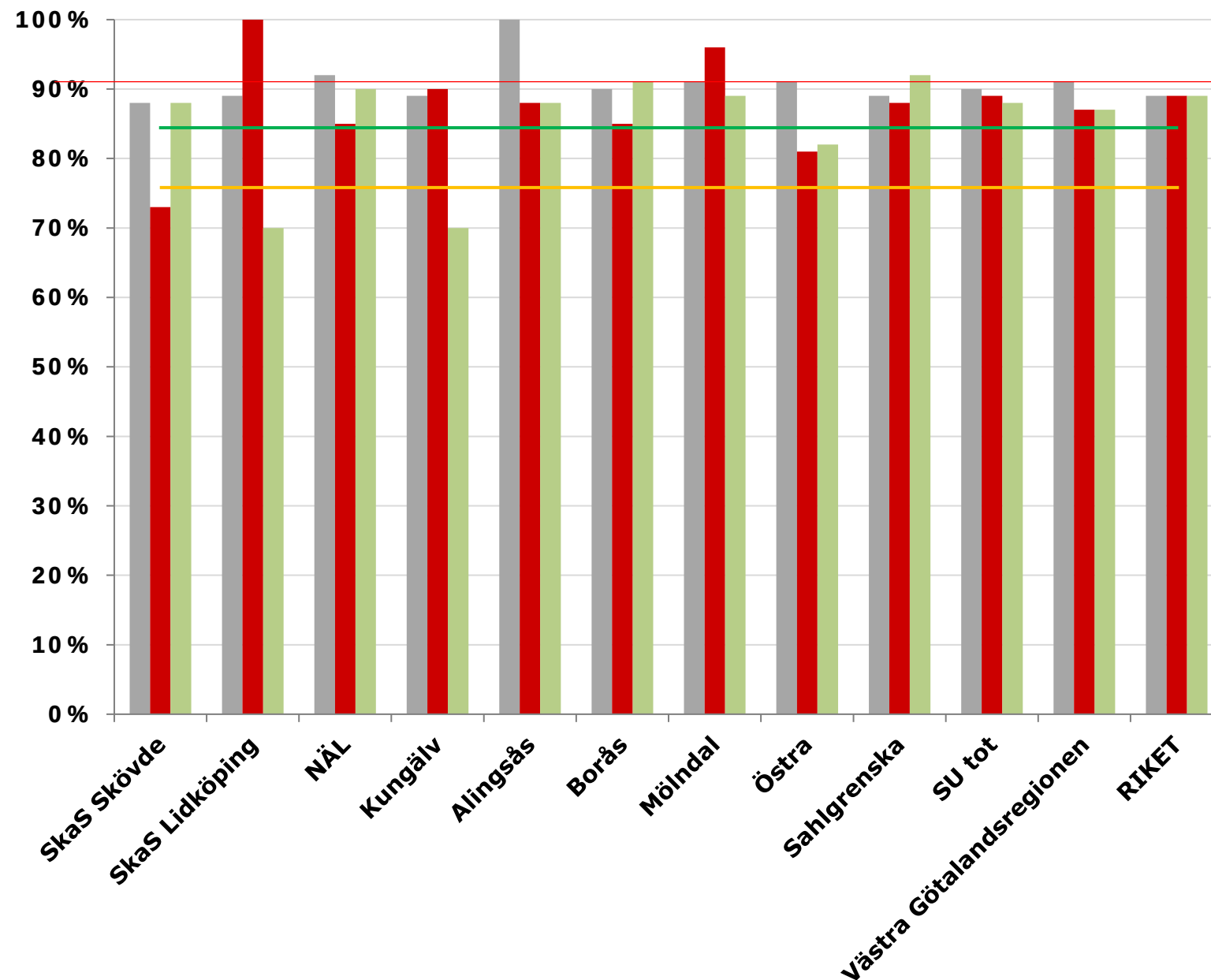
Antikoagulantia, totalt vid TIA och förmaksflimmer, alla åldrar

VGR-nivån

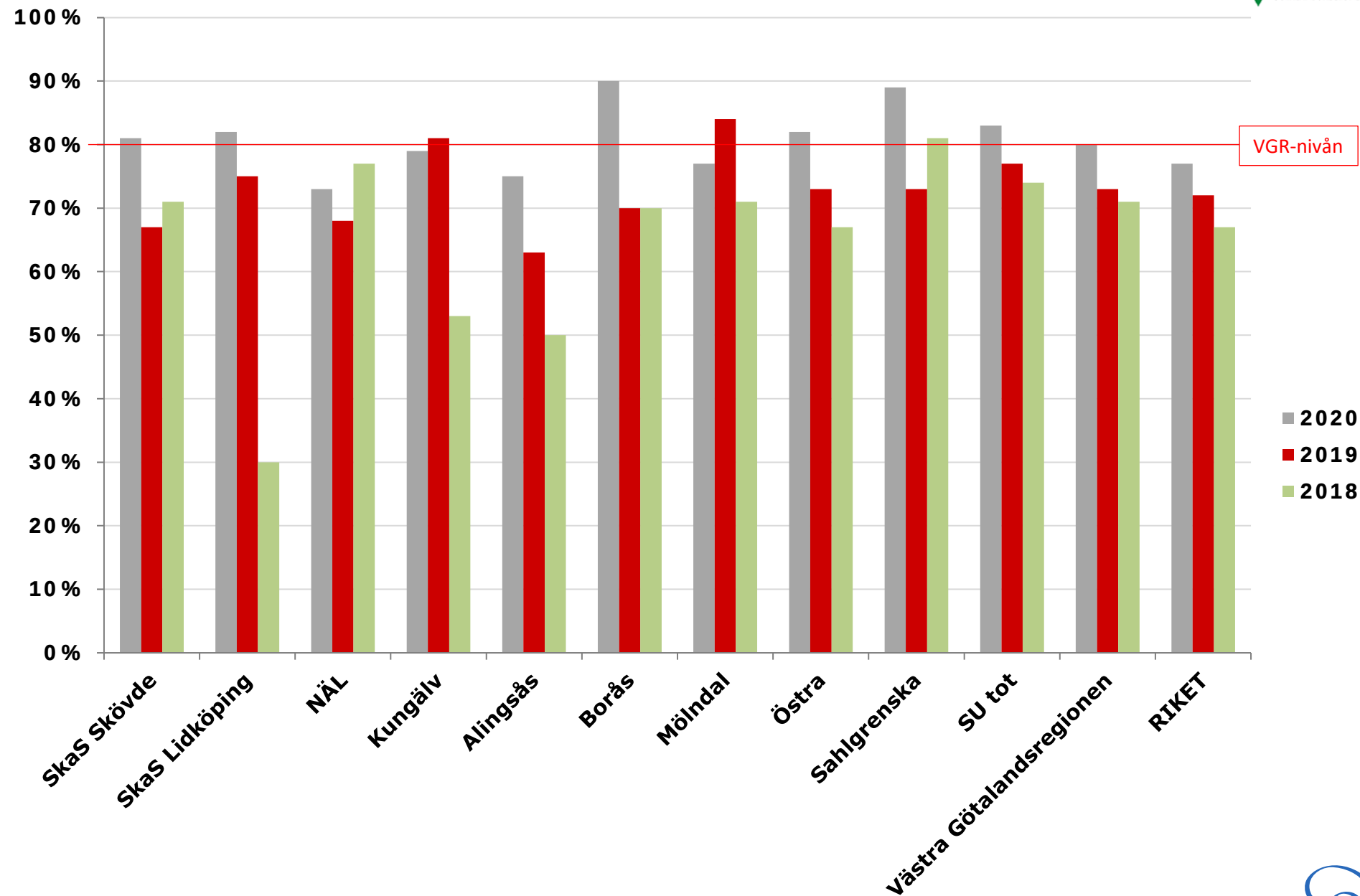
Indikator i PSV
stroke och TIA

■ 2020
■ 2019
■ 2018

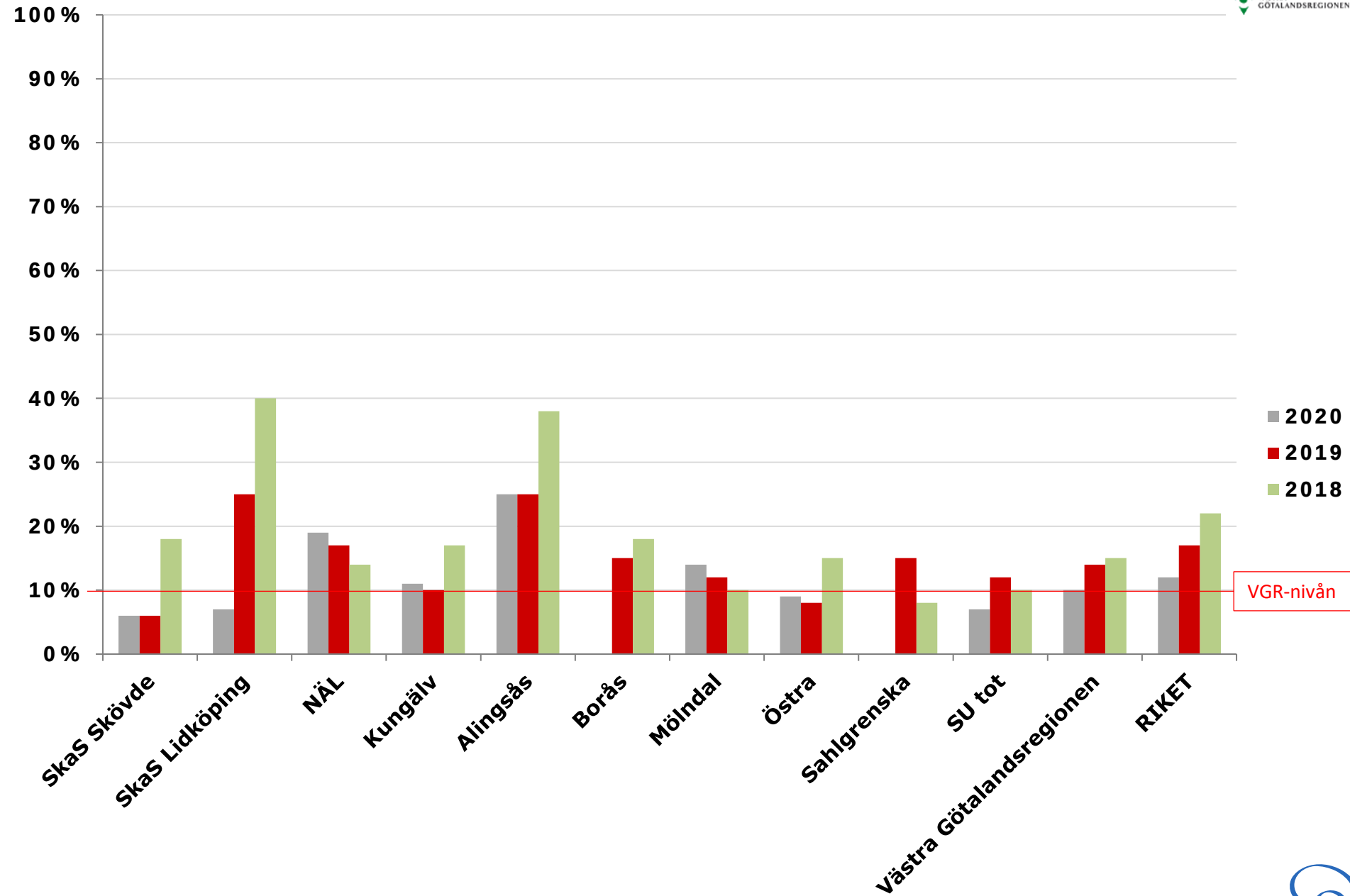
— Hög målnivå
— Måttlig målnivå



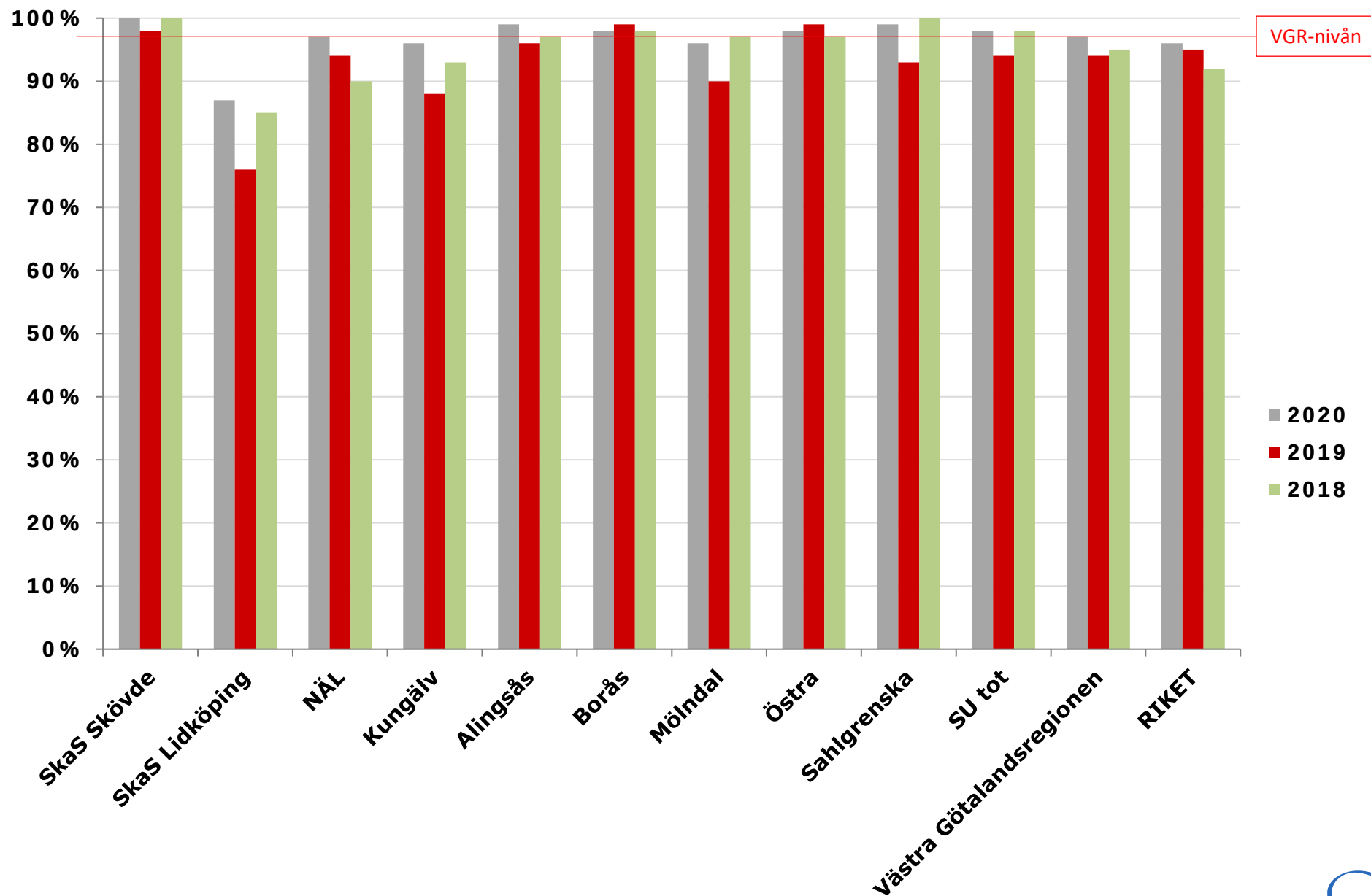
NOAK vid TIA och förmaksflimmer, alla åldrar



Warfarin vid TIA och förmaksflimmer, alla åldrar



Andel TIA-patienter med ett planerat återbesök



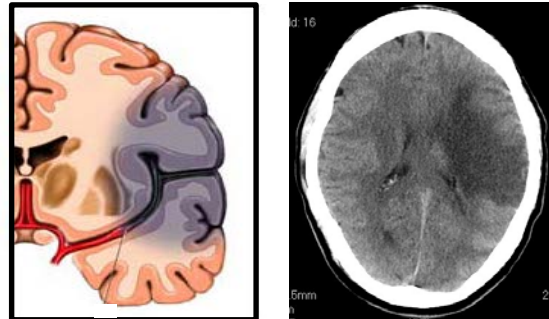
Stroke

En störning av blod-cirkulationen i ett område av hjärnan som leder till skada på hjärnvävnaden

Symptom > 24 timmar

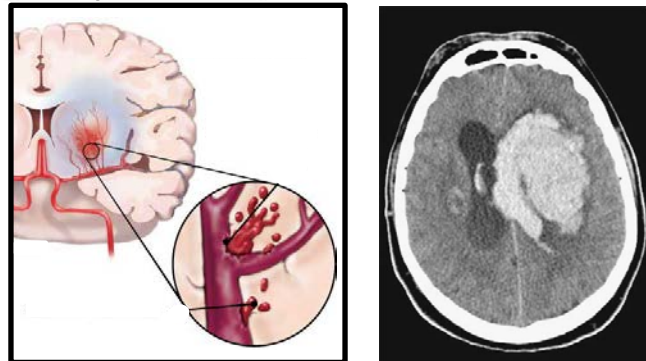
**Främsta orsaken till
handikapp bland vuxna
Samhällets kostsammaste
somatiska sjukdom**

Cerebrala infarkter 85%



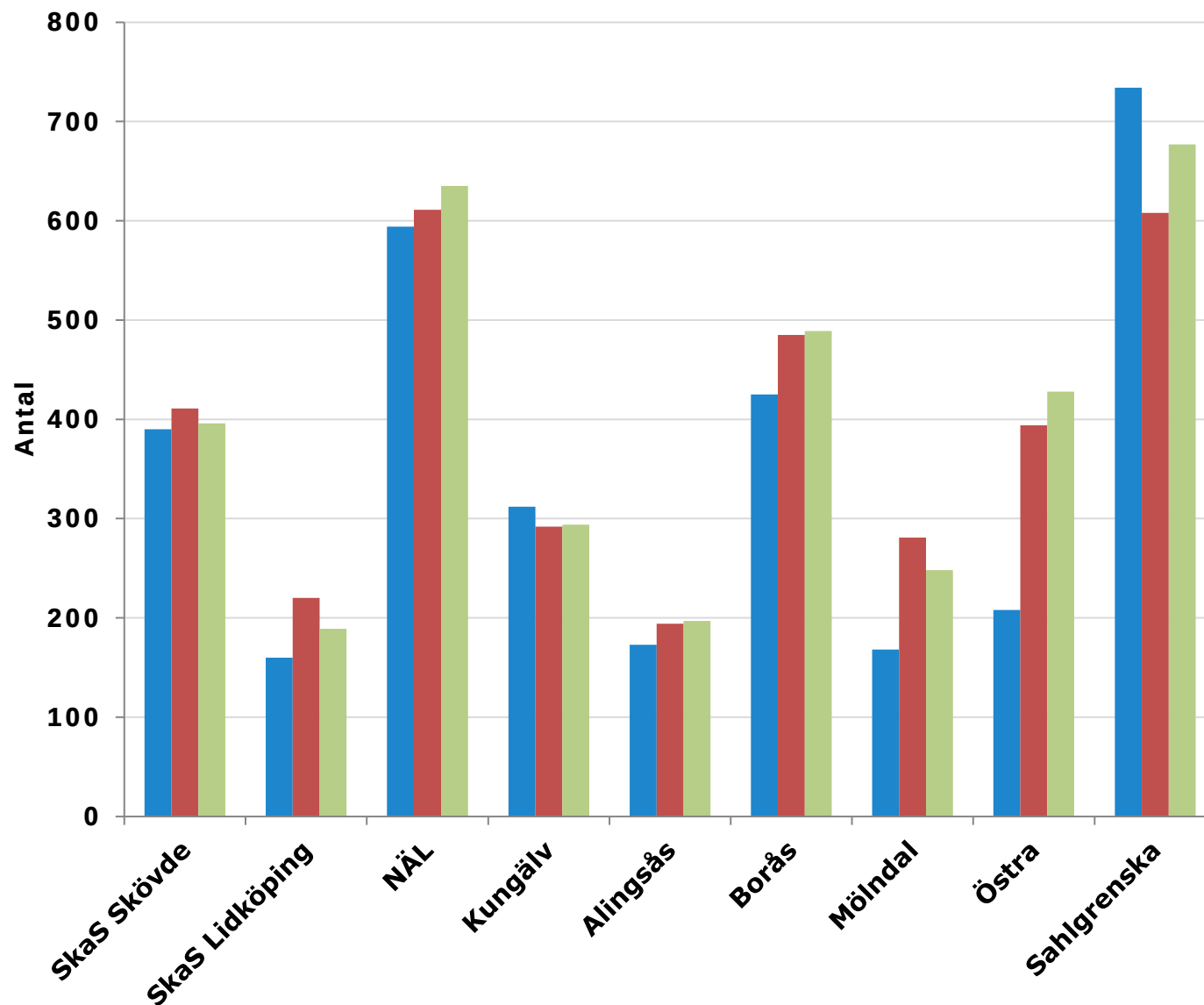
Cerebrala blödningar 15%

- 10 % intracerebrala
- 5 % SAB—ingår inte i underlaget idag



- 64 % av strokepatienterna hade högt blodtryck,
- 29 % förmaksflimmer
- 23 % diabetes
- 14 % var rökare

Antal registrerade (ej SAB)



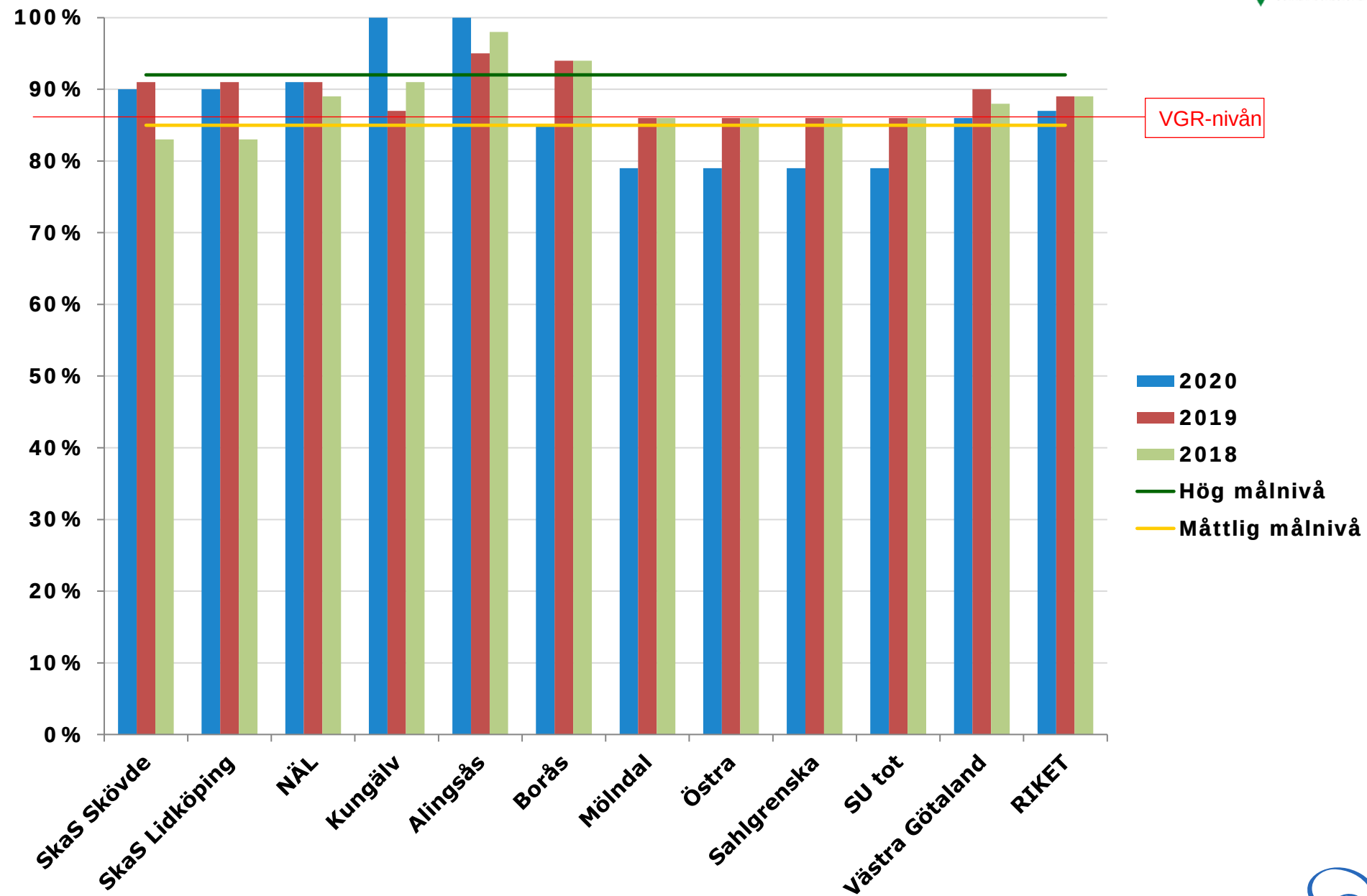
	2020
SkaS Skövde	390
SkaS Lidköping	160
NÄL	594
Kungälv	312
Alingsås	173
Borås	425
Mölndal	168
Östra	208
Sahlgrenska	734
SU tot	1110
Västra Götaland	3164
RIKET	20 045

■ 2020

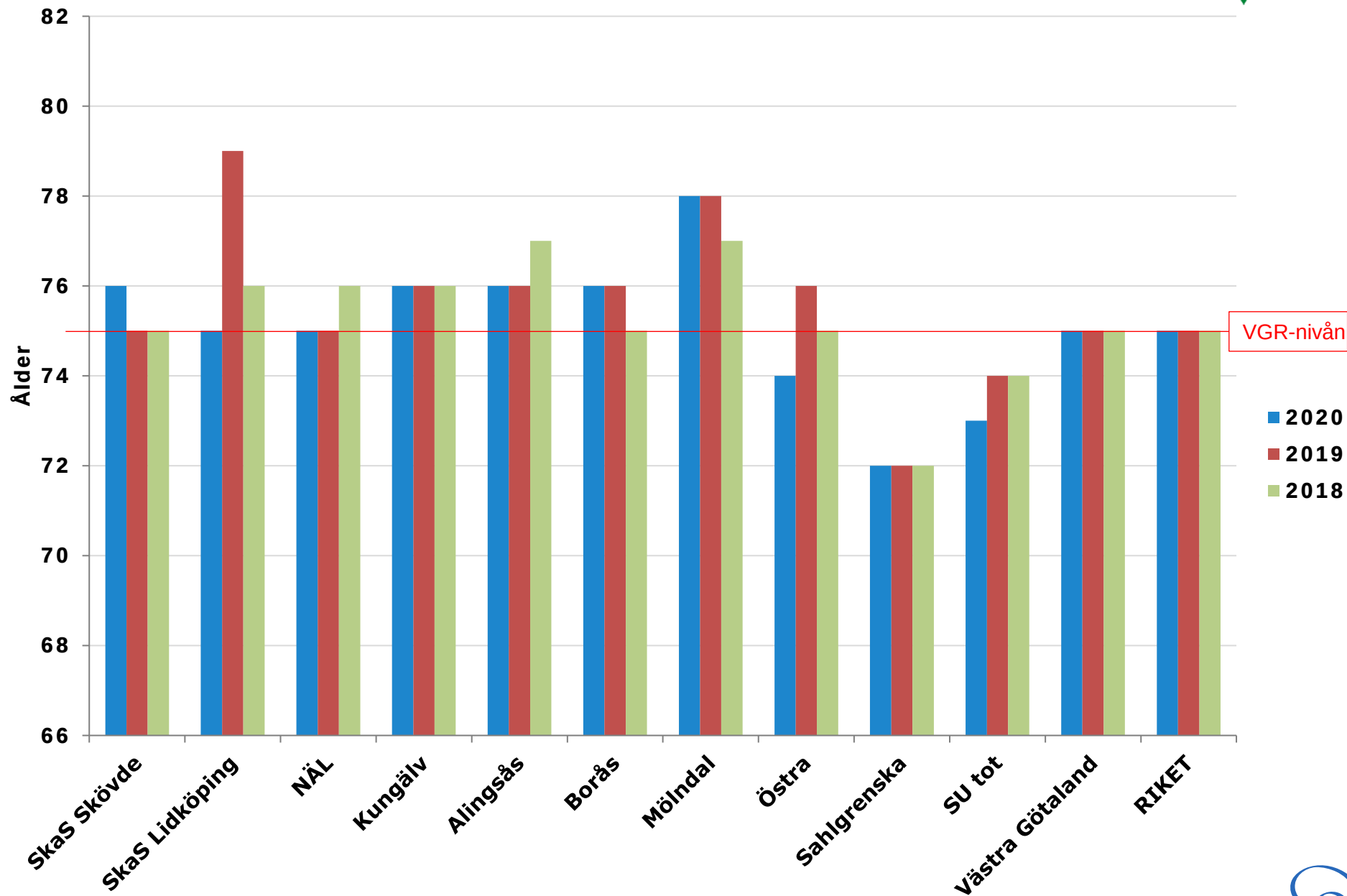
■ 2019

■ 2018

Täckningsgrad



Medelålder vid insjuknandet

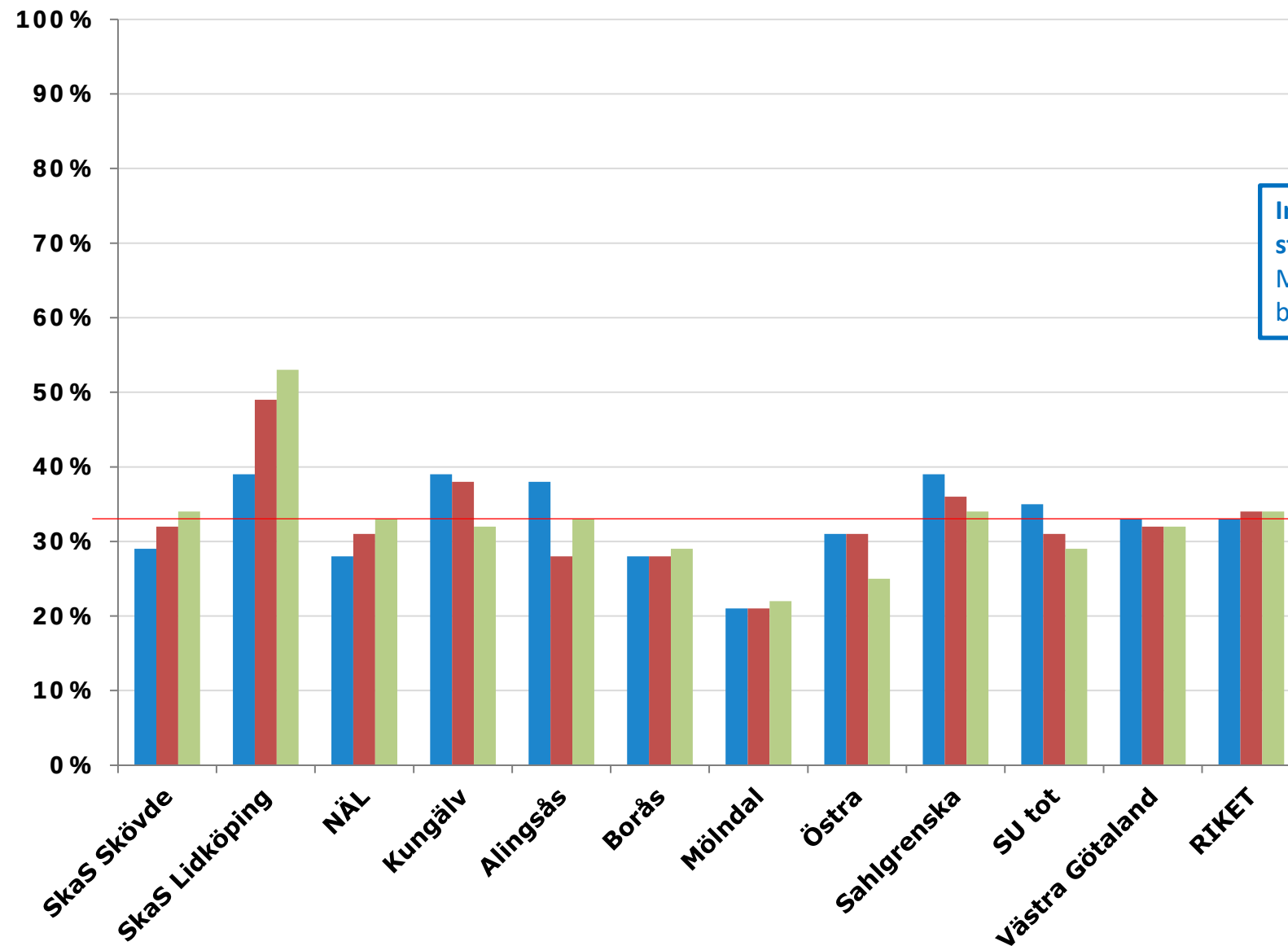


Tid från insjuknande till ankomst till sjukhus, andel inom 3 timmar

Indikator i PSV
stroke och TIA
Målvärde: lokal
beroende på sjukhus

VGR-nivån

■ 2020
■ 2019
■ 2018



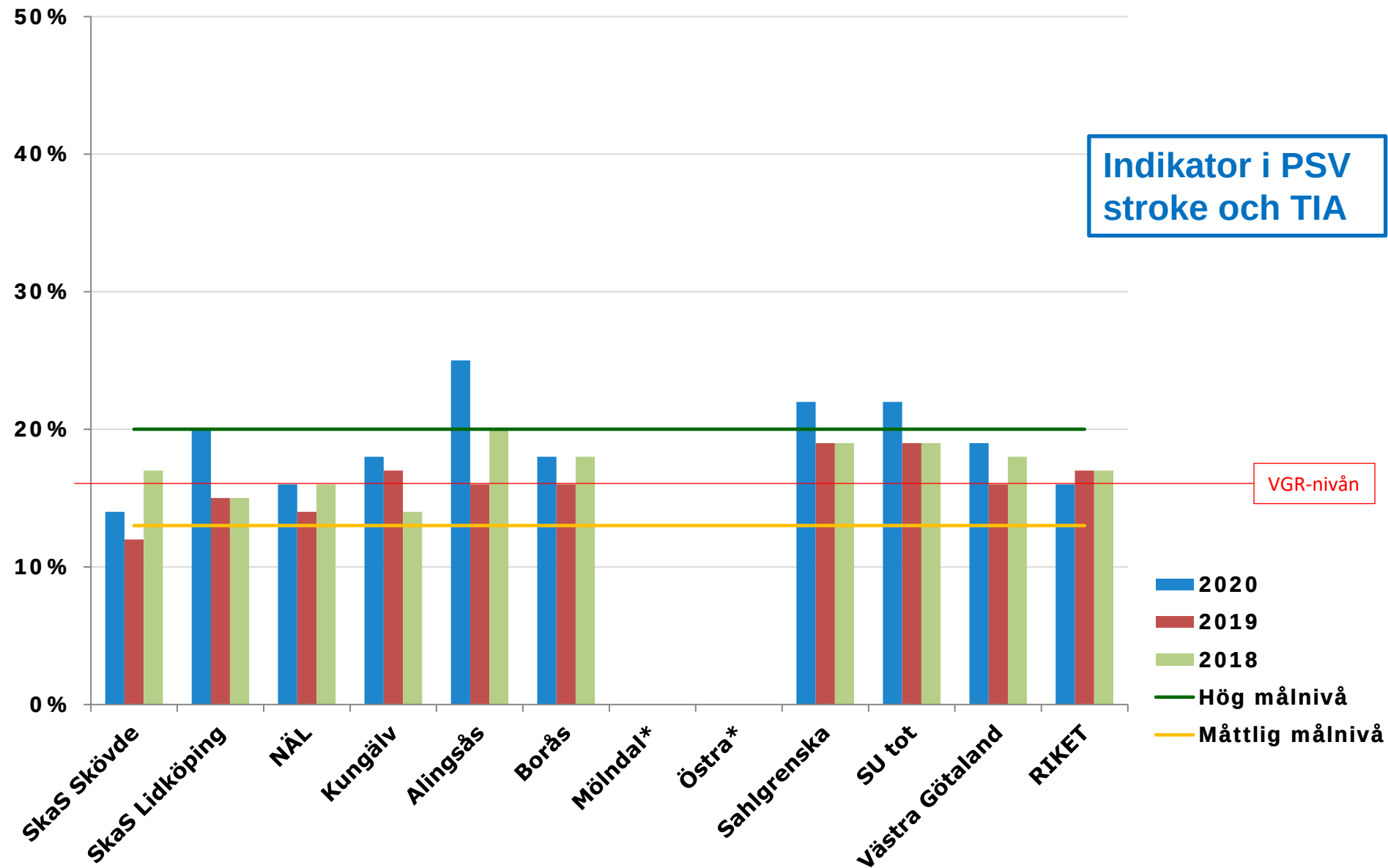
Stroke

reperfusion

Jan-Erik Karlsson

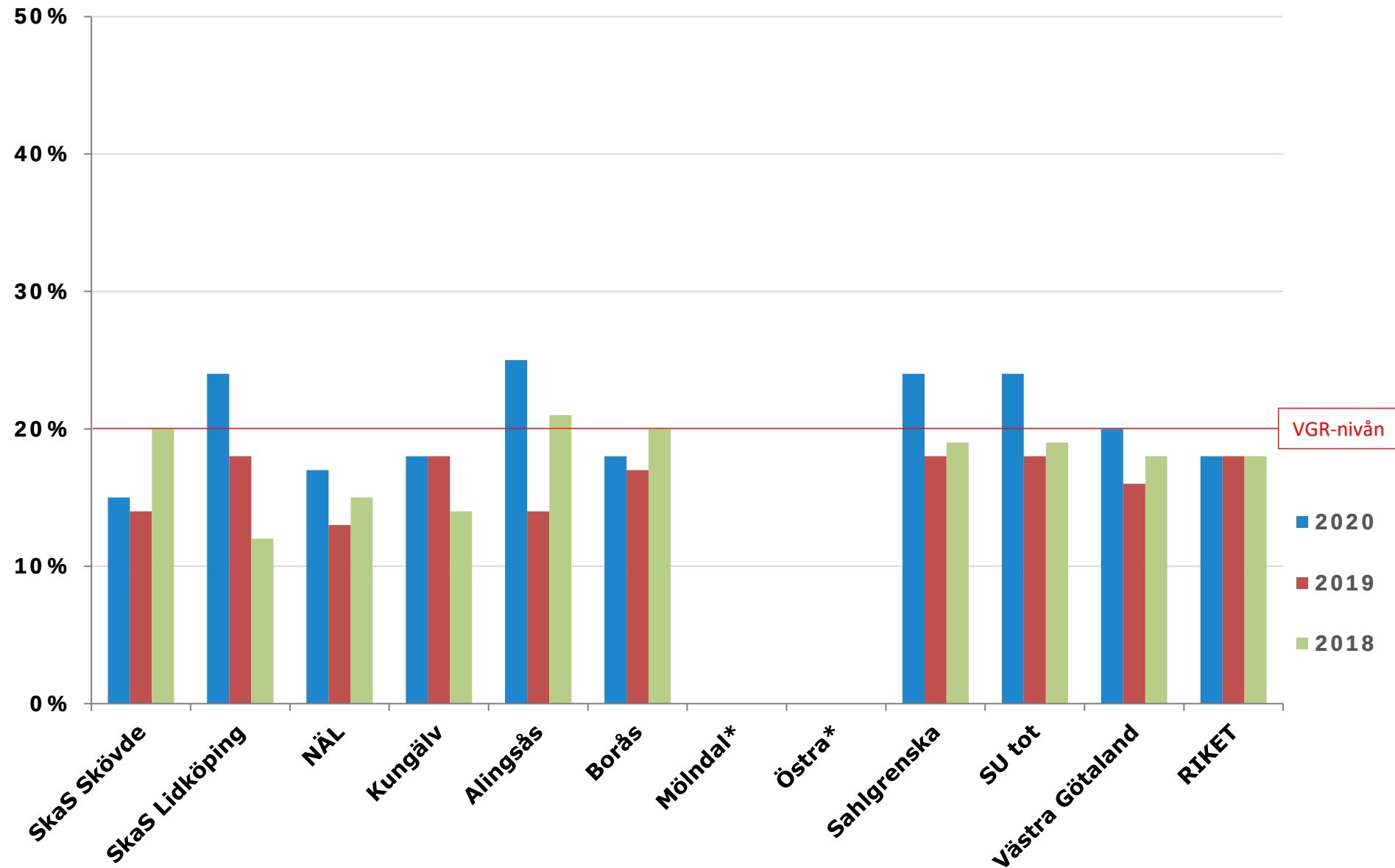
Andel reperfusionsbehandlade, alla åldrar

Indikator i PSV
stroke och TIA



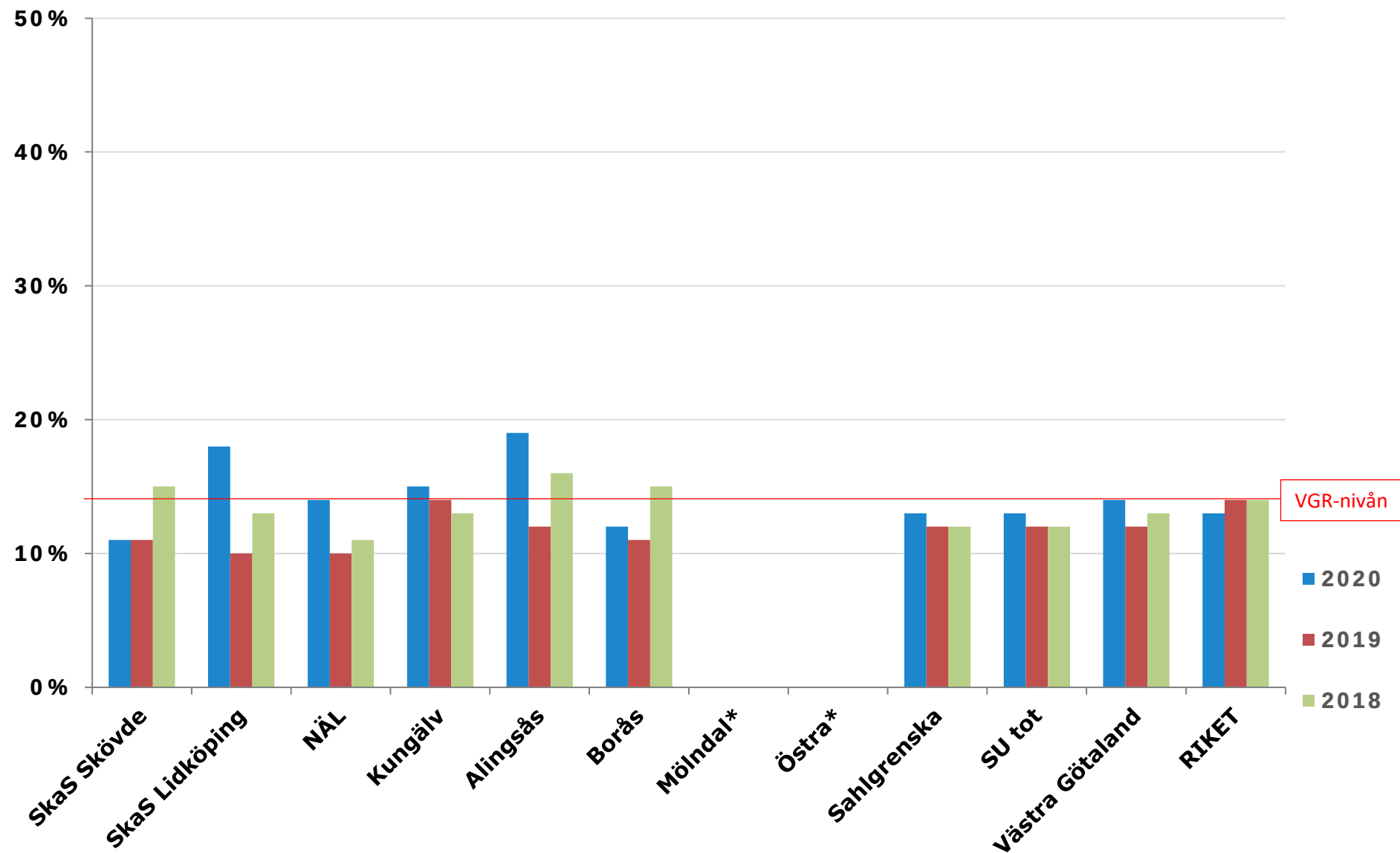
*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Andel reperfusionsbehandlade, 18-80 år



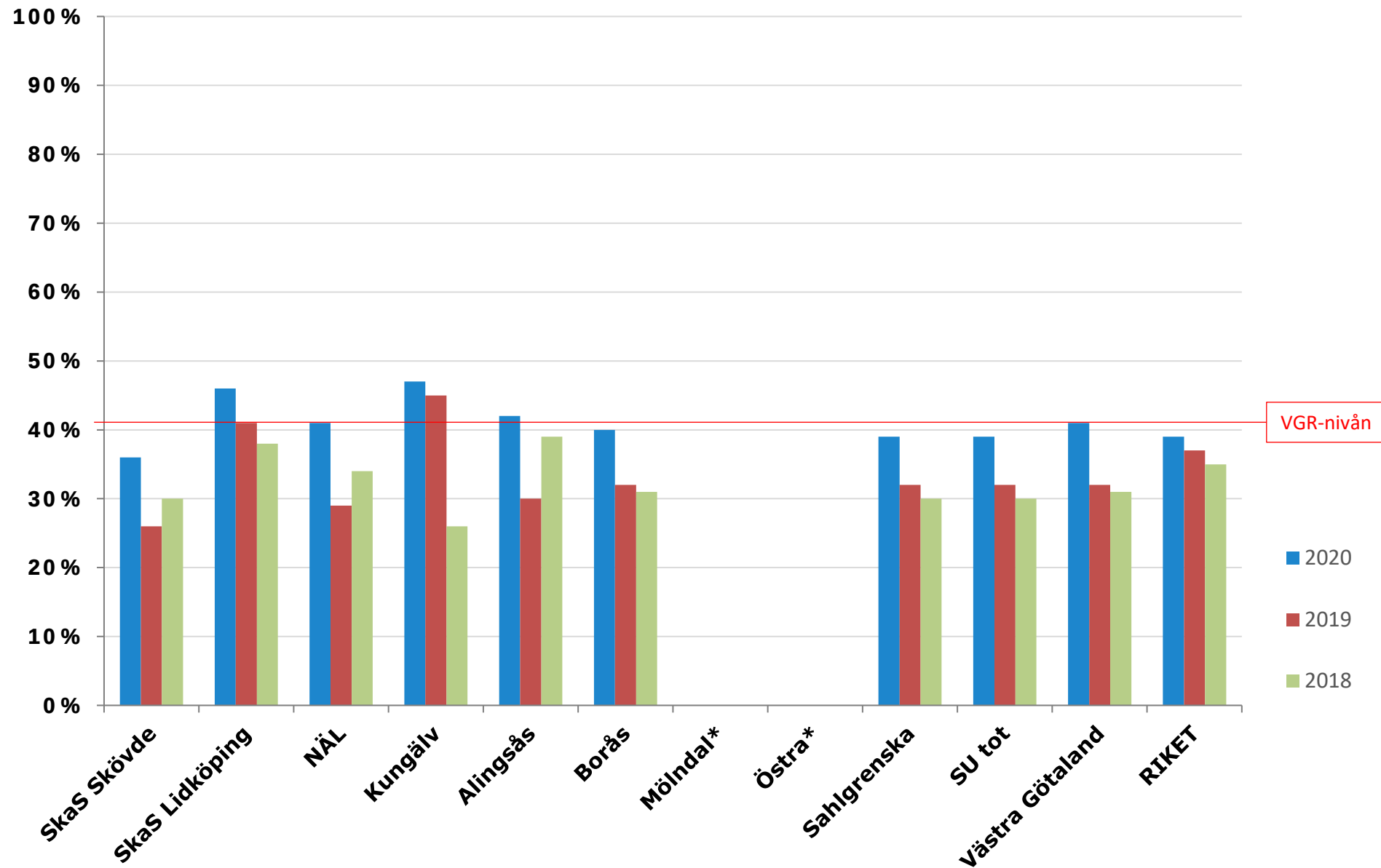
*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Andel trombolyser hos de med ischemisk stroke



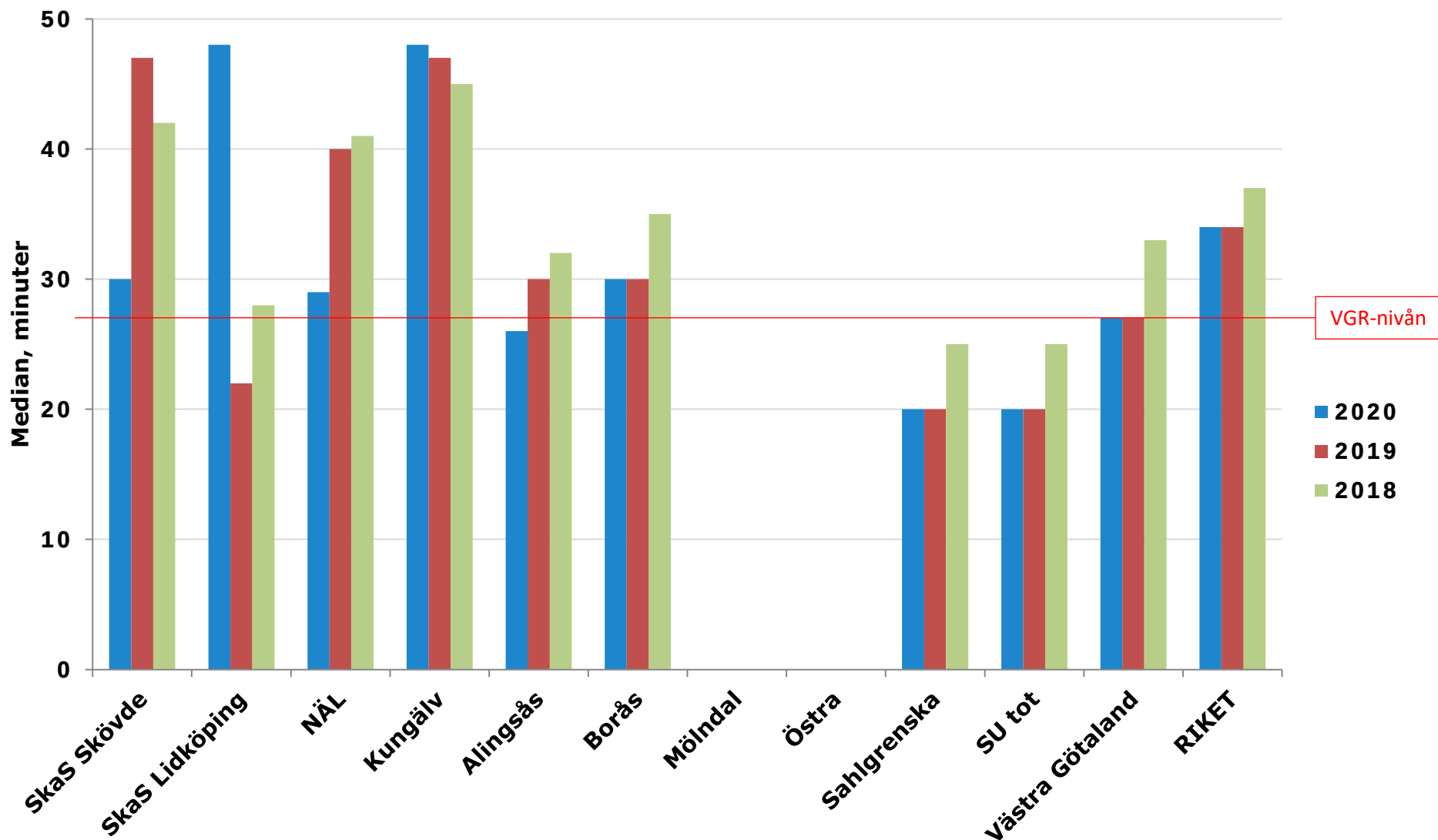
*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Andel trombolyslarm hos de med ischemisk stroke



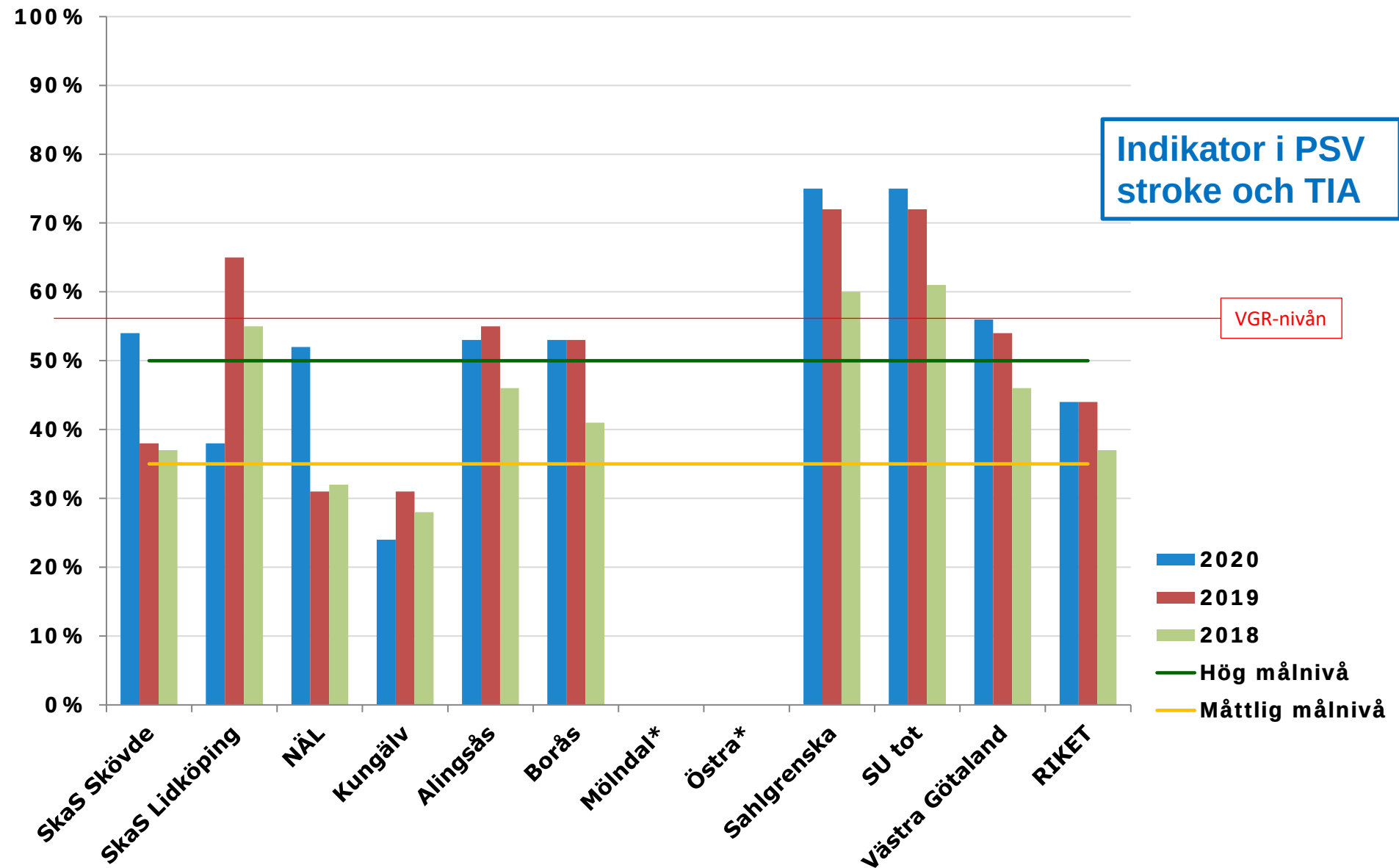
*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Door-to-needle tid, median i minuter



*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Andel trombolysbehandlade inom 30 min



*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Orsak till varför trombolys inte genomförts; regional nivå

OBS flera svarsalternativ är möjliga!

2020

	Hjärnblödning, %	För milda symtom, %	För svåra symtom, %	Ej möjligt att ge behandling i tid, %	Andra kontraindikationer för trombolys, %	Annan anledning, %	Felaktigt utebliven larmrutin för Rädda hjärnan, %	Saknades nödvändig kompetens , %	Okänt, %
Norra	0	20	2	35	15	21	0	0	14
Uppsala-Örebro	0	21	2	29	14	33	0	0	5
Stockholm	0	16	1	24	16	42	0	0	4
Sydöstra	0	34	2	29	13	33	0	0	2
Västra	0	18	1	32	10	29	0	0	3
Södra	0	14	1	34	15	32	0	0	6
RIKET	0	20	2	30	14	32	0	0	5

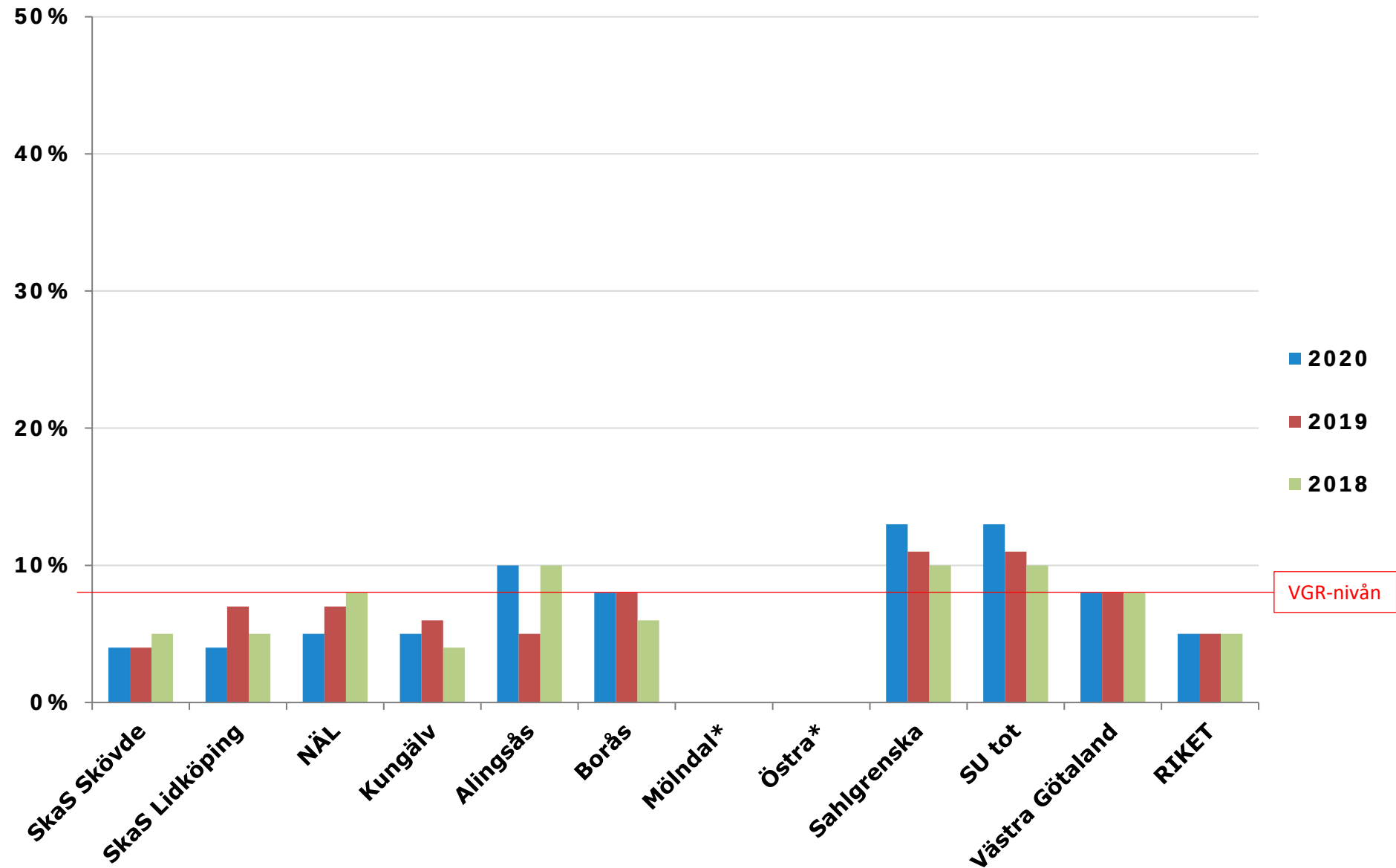
Orsak till varför trombolys inte genomförts i VGR 2020

OBS flera svarsalternativ är möjliga!

	Hjärnblödning, %	För milda symtom, %	För svåra symtom, %	Ej möjligt att ge behandling i tid, %	Andra kontraindikationer för trombolys, %	Annan anledning, %	Felaktigt utebliven larmrutin för Rädda hjärnan, %	Saknades nödvändig kompetens, %	Okänt, %
SkaS Skövde	1	13	3	41	9	24	0	0	0
SkaS Lidköping	0	35	3	42	6	3	0	0	1
NÄL	0	19	0	42	9	23	0	0	5
Kungälv	0	27	1	18	10	35	1	0	1
Alingsås	0	13	0	51	17	19	0	0	1
Borås	0	7	1	16	10	54	0	0	5
SU tot*	0	18	1	33	10	27	0	0	2
Västra Götaland	0	17	1	33	10	29	0	0	3
RIKET	0	20	2	30	14	32	0	0	5

*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Andel trombektomier hos de med ischemisk stroke



*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

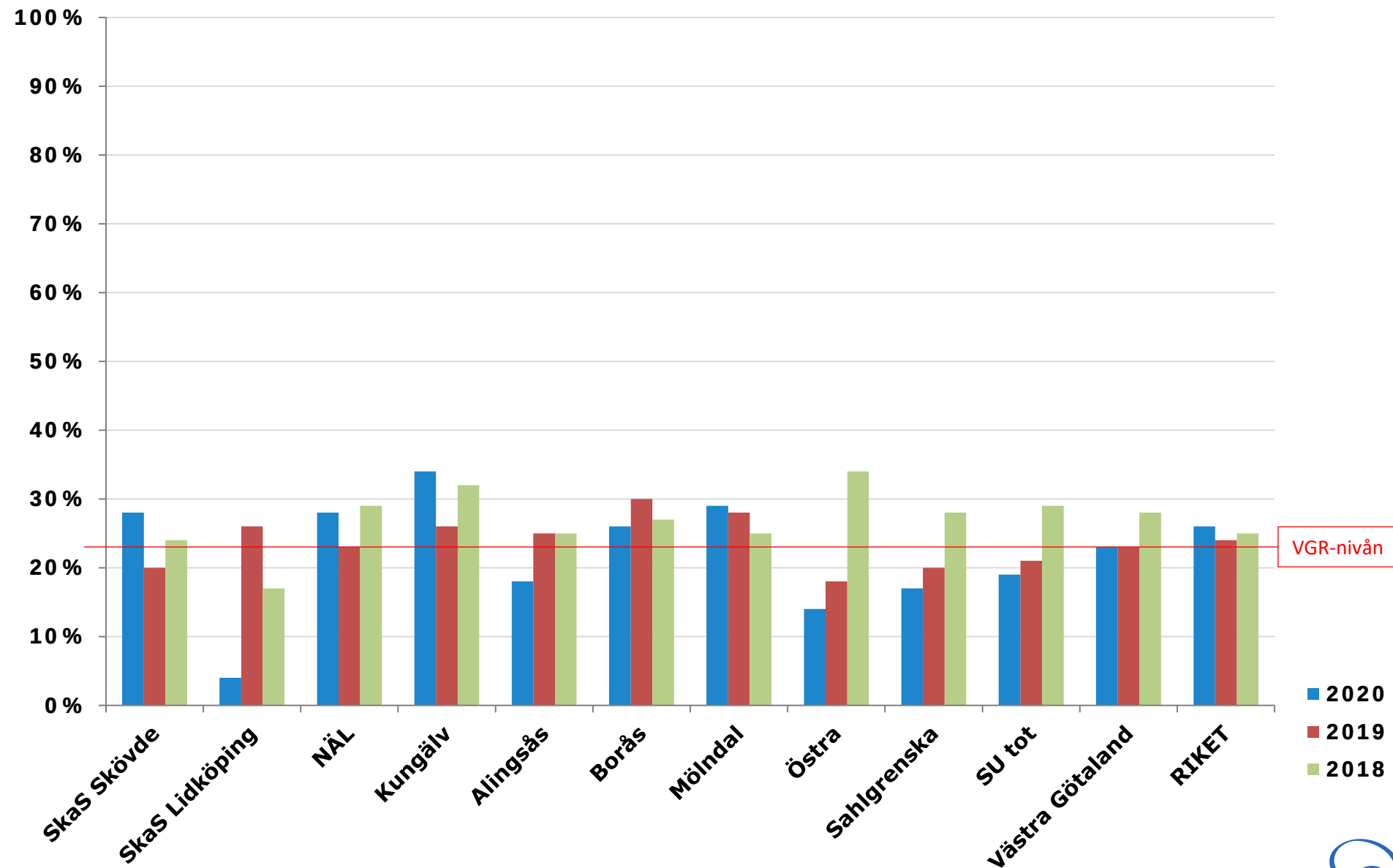
Antal trombektomier hos dem med ischemisk stroke

Sjukvårdsregion	2018		2019		2020	
	Antal	per 100 000 inv	Antal	per 100 000 inv	Antal	per 100 000 inv
Norra	49	5,5	75	8,4	82	9,1
Uppsala/Örebro	123	5,9	165	7,8	163	7,7
Stockholm/Gotland	152	6,3	173	7,2	179	7,3
Sydöstra	37	3,5	35	3,3	53	4,9
Västra	268	14,1	264	13,9	242	12,7
Södra	218	11,7	220	11,8	223	11,6
RIKET	847	8,3	932	9,1	942	9,1

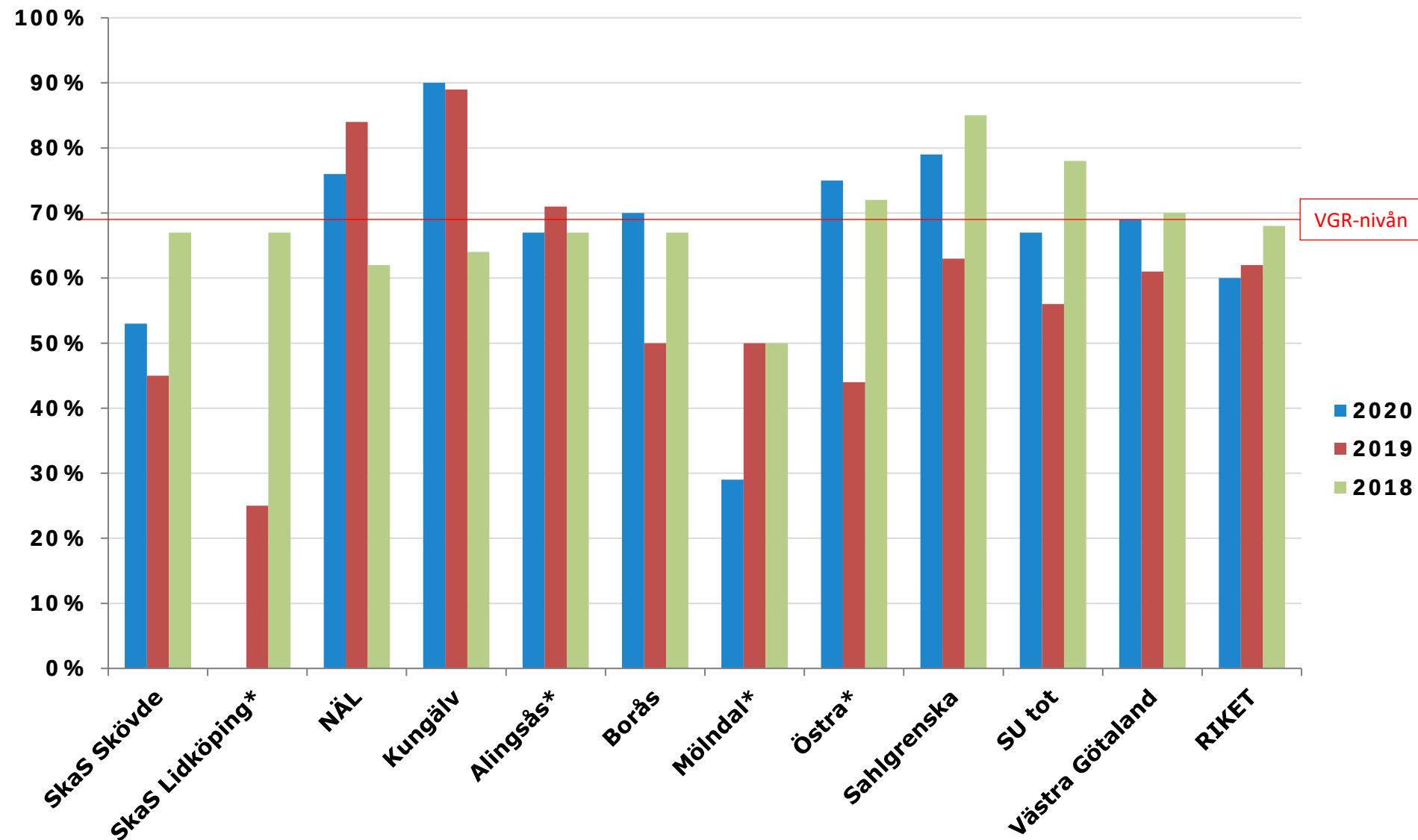
Stroke

Hjärnblödning under
antikoagulantabehandling
Akut reversering

Insjuknande med intracerebrala blödningar under antikoagulantbehandling



Reversering genomförd för hjärnblödning under antikoagulantibehandling



*Små tal, osäkra data

Stroke

strokeenhetsvård

Strokeenhetsvård och rehabilitering

Observation, utredning och behandling

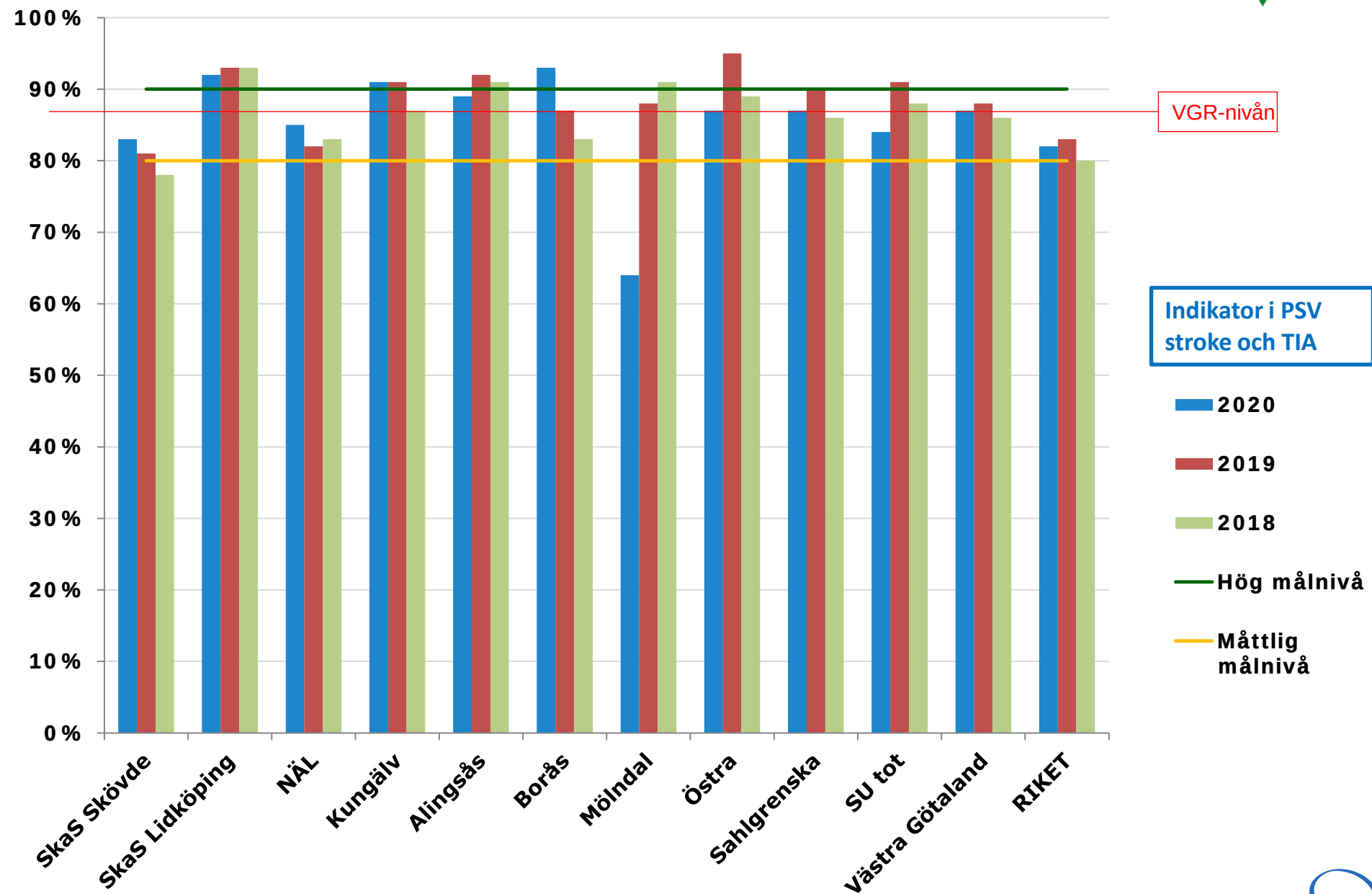
Teamwork

läkare
sjuksköterska
undersköterska
sjukgymnast
arbetsterapeut
kurator
psykolog
logoped

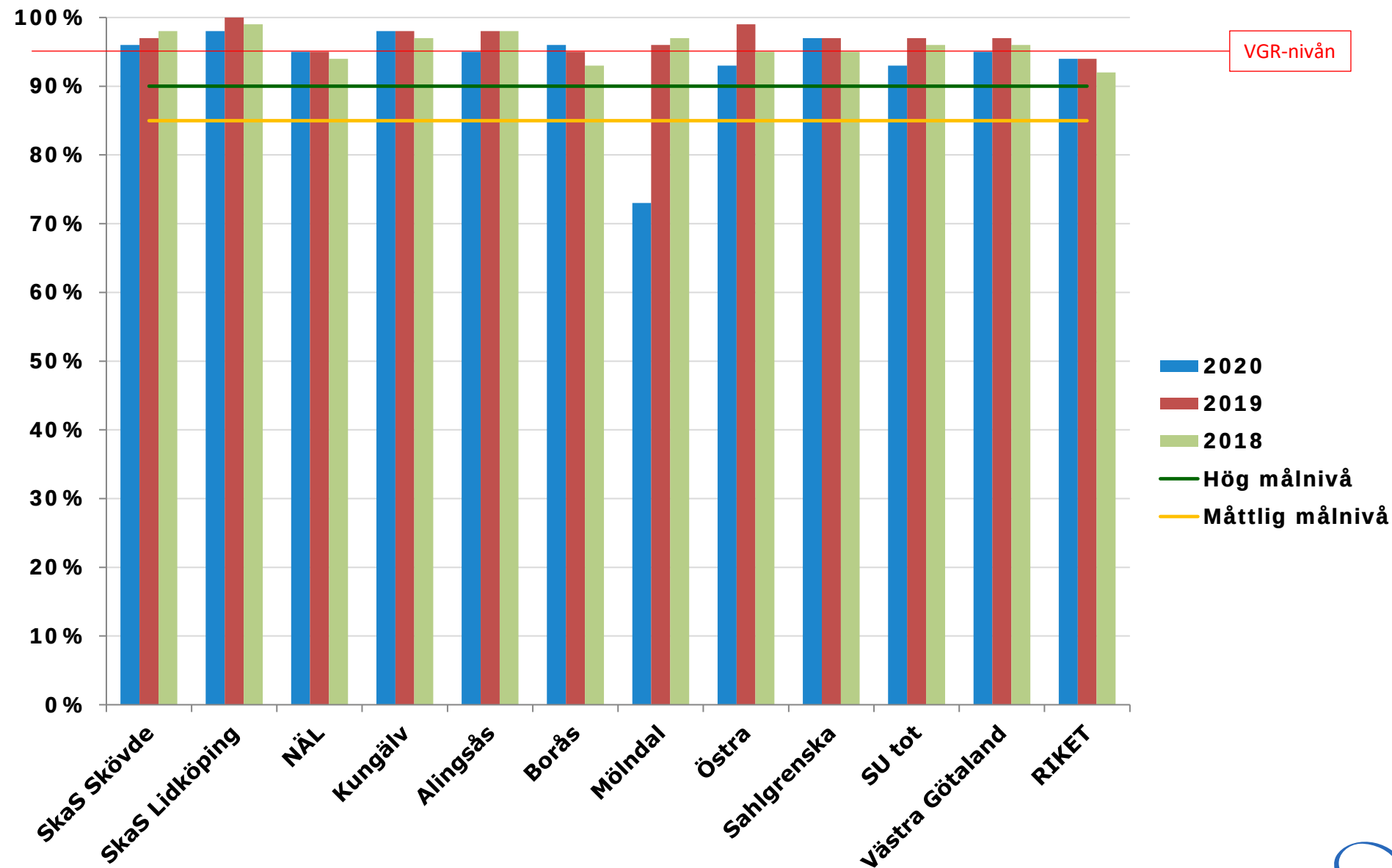


Minskar dödlighet och beroende

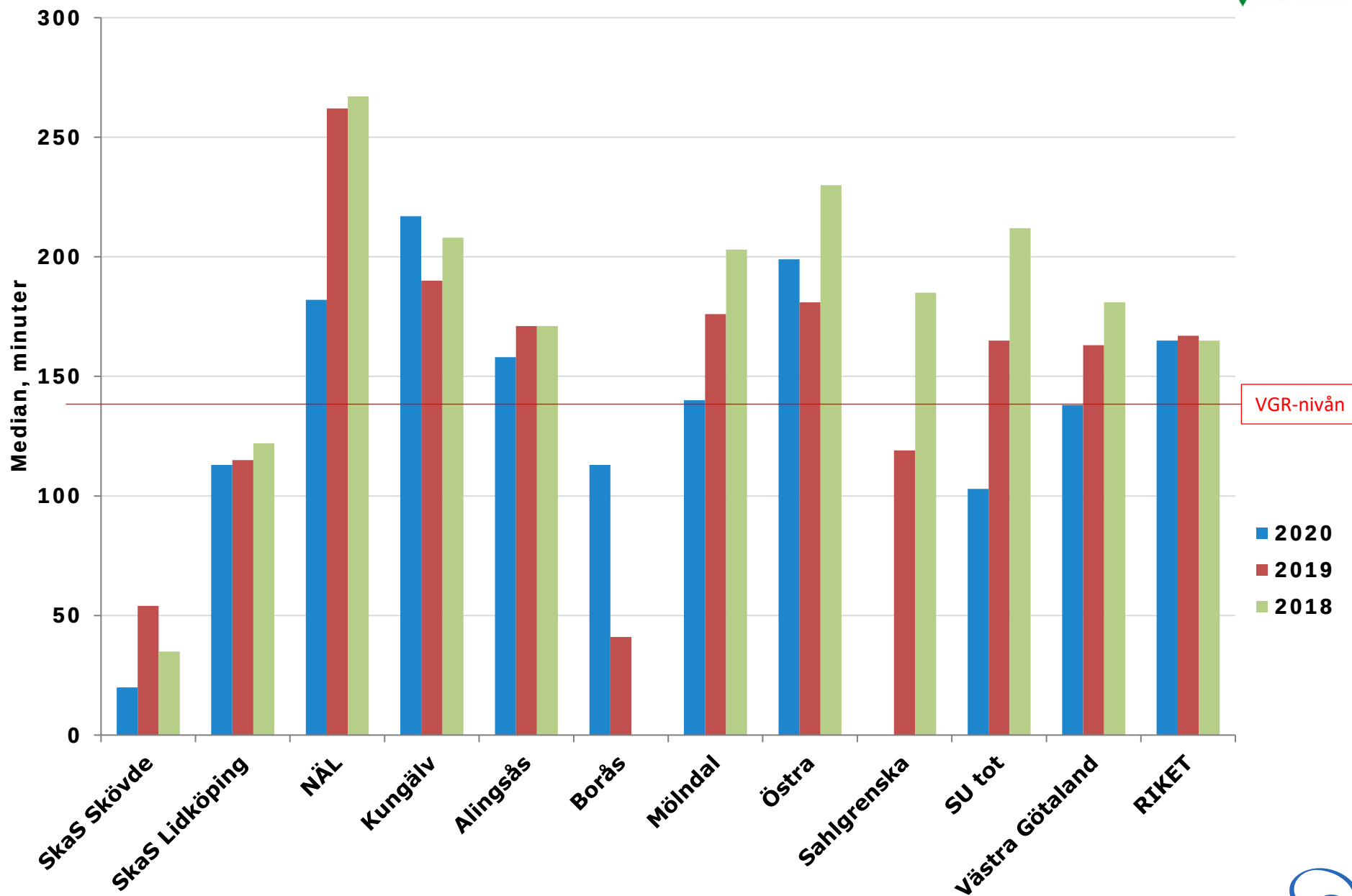
Andel direktinlagda på strokeenhet / IVA / NKK



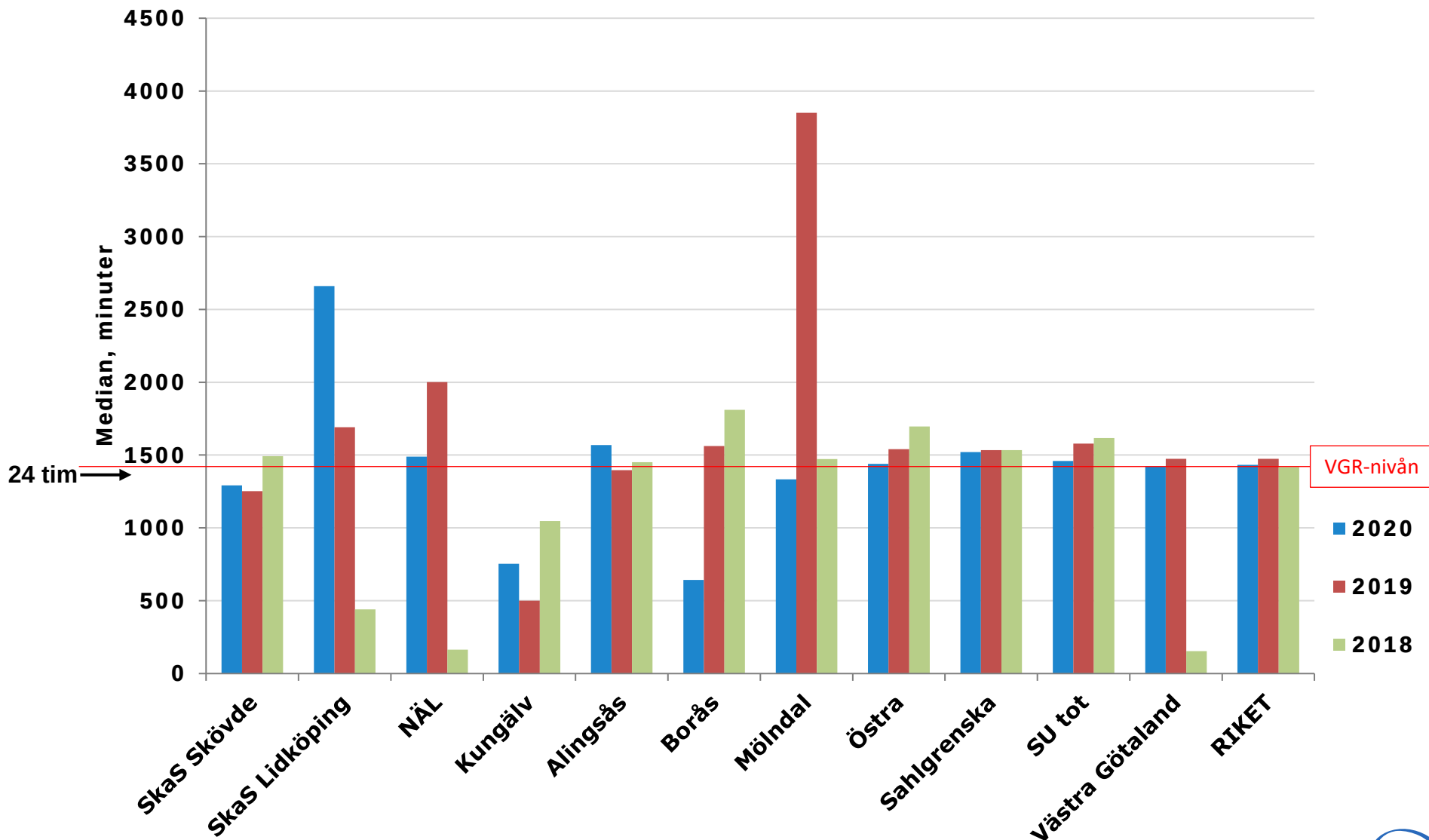
Andel vårdade på strokeenhet / IVA / NKK (någon gång under vårdtiden)



Delaytid direktinlagd på strokeenhet



Delaytid ankomst strokeenhet via andra avdelningar



NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)

Klinisk skattningsskala för att värdera svårighets- graden av en stroke

11 items

Går från 0 (inga strokesymtom) till max 42 (mycket svår stroke)

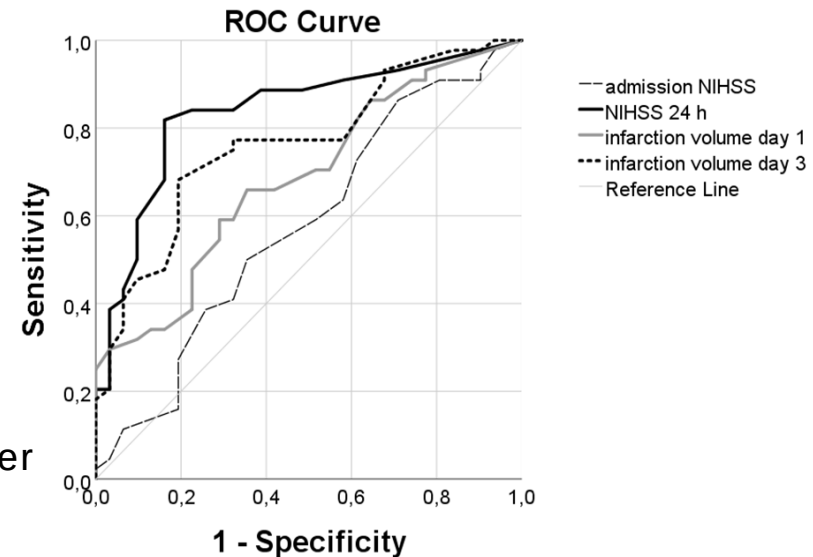
Utbildningsfilm:

<https://neurophys.gu.se/nihss>

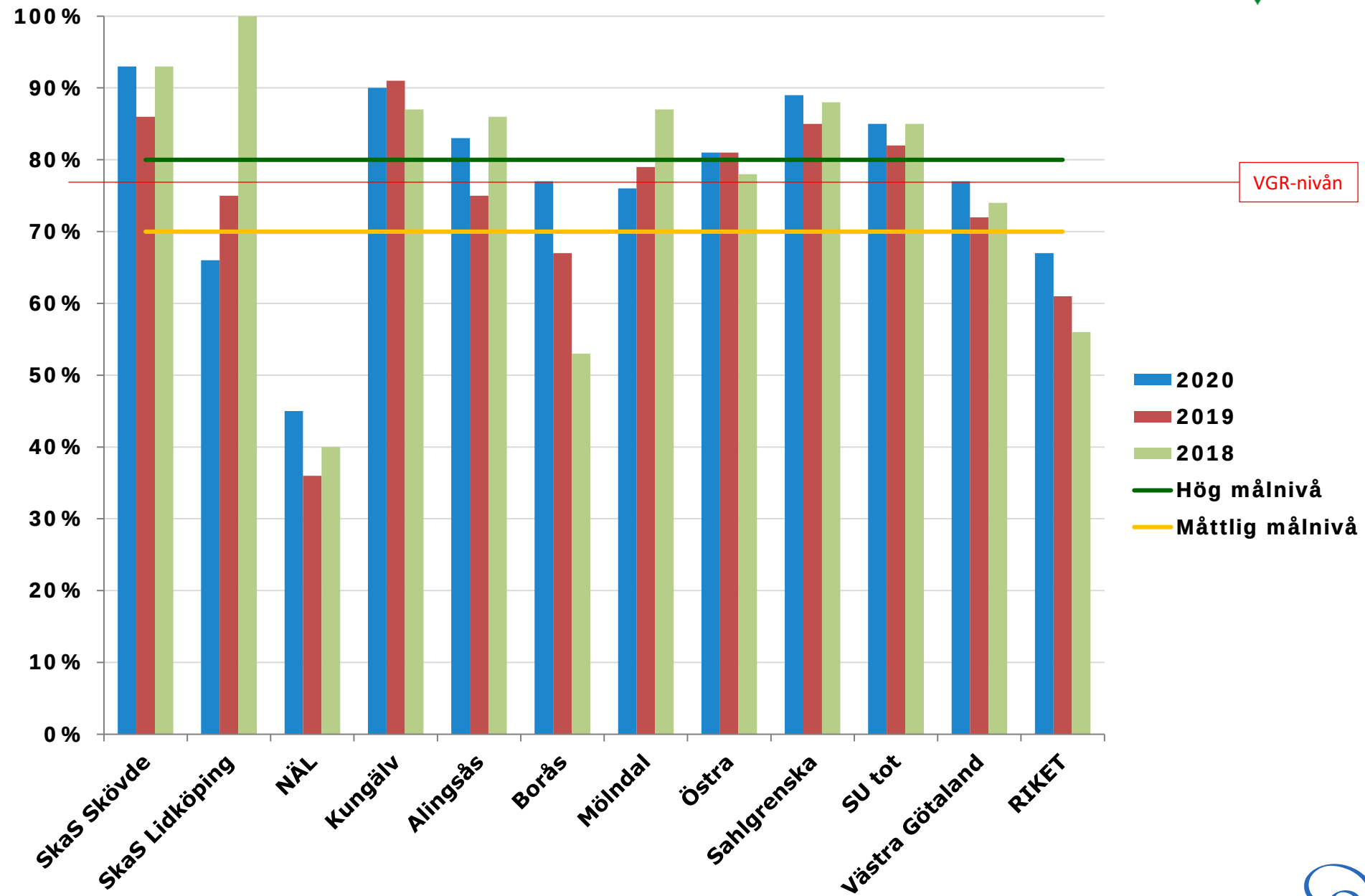


1. Mentala funktioner
 - a) Vakenhet
 - b) Orientering
 - c) Förståelse
2. Ögonrörelser
3. Synfält
4. Ansiktsförlamning
5. Kraft arm
6. Kraft ben
7. Känsl
8. Koordination
9. Språk
10. Sluddrigt tal
11. Utsläckning

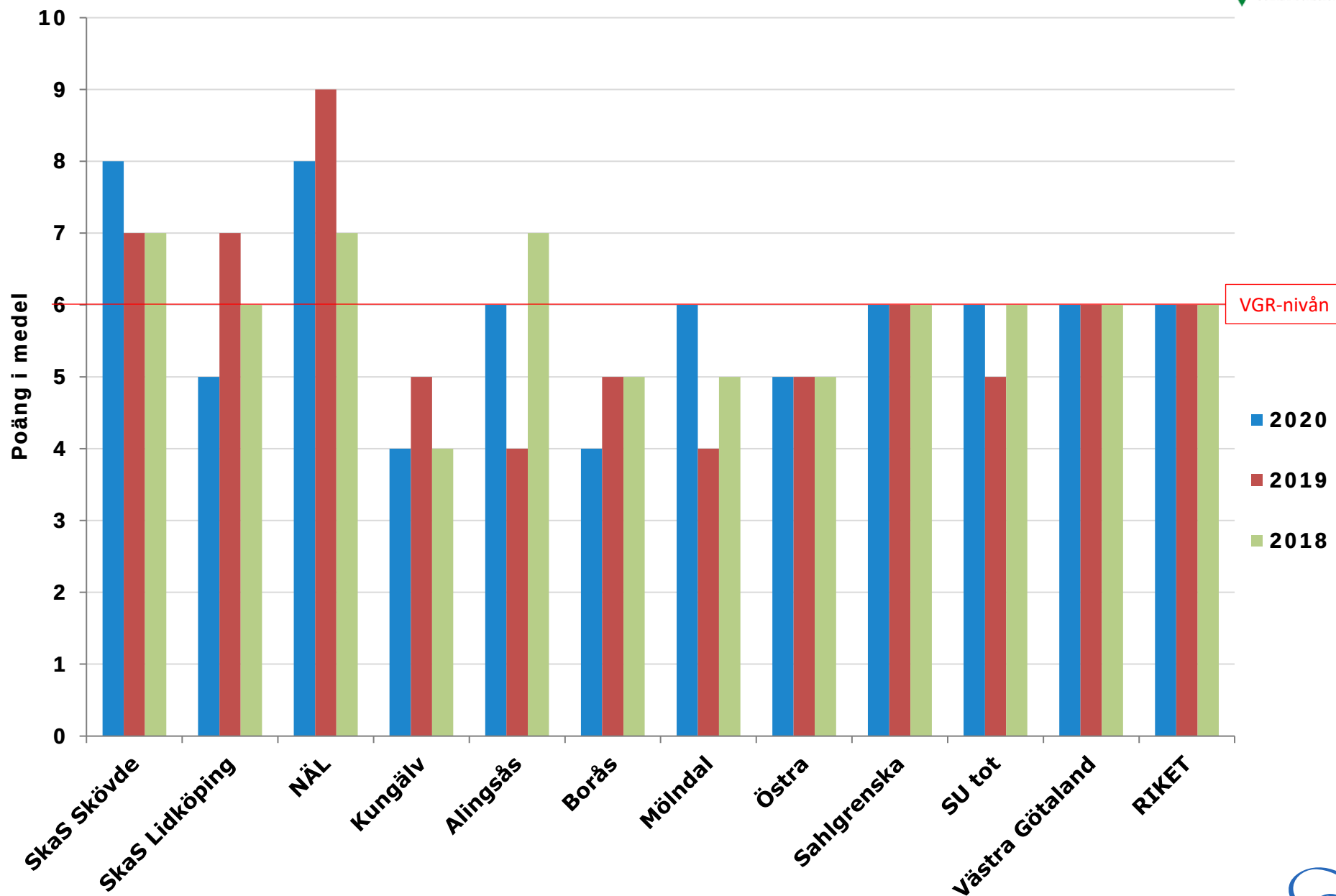
Korrelerar till outcome 3 mån



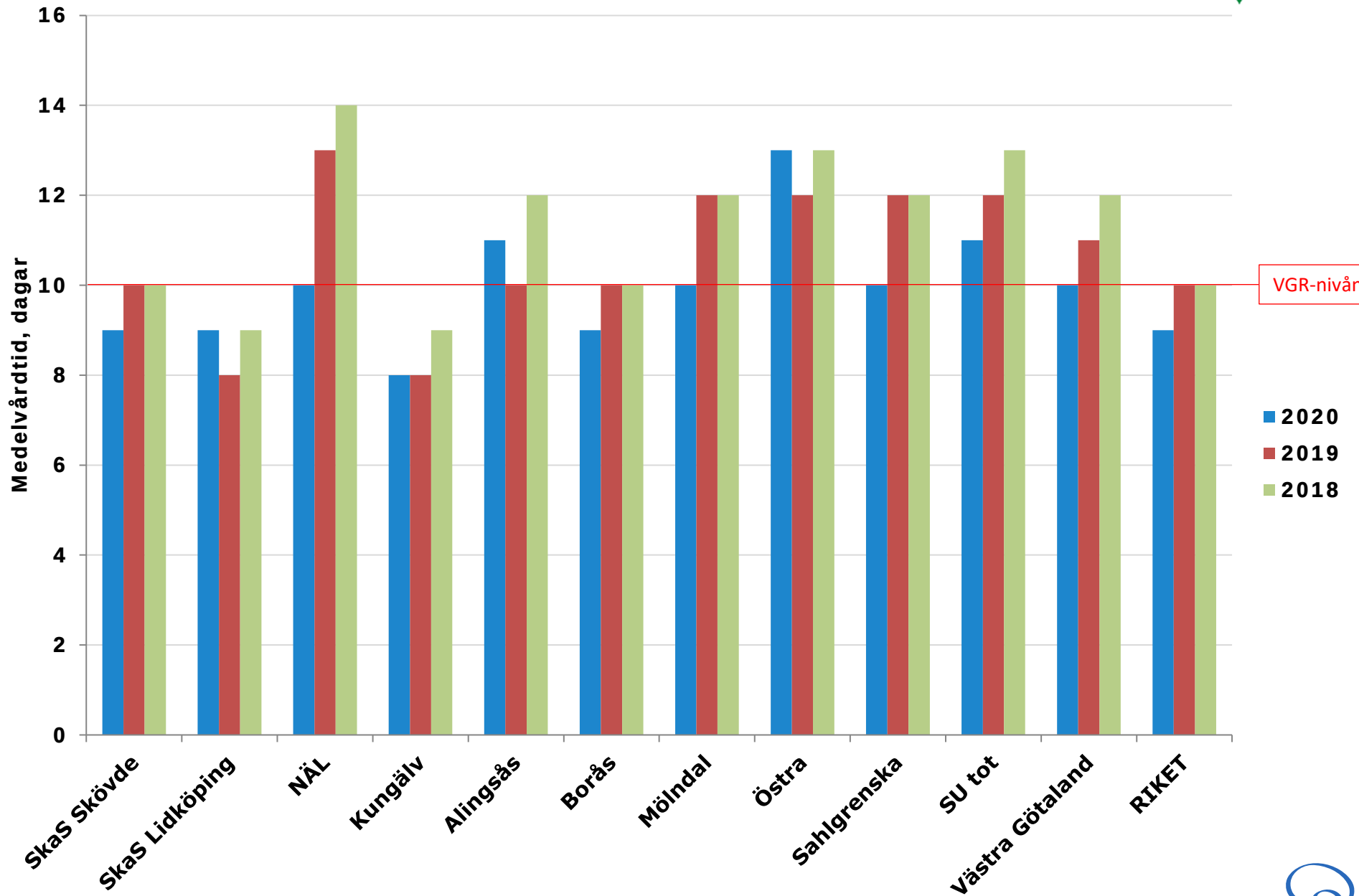
Andel bedömda med NIHSS (alla)



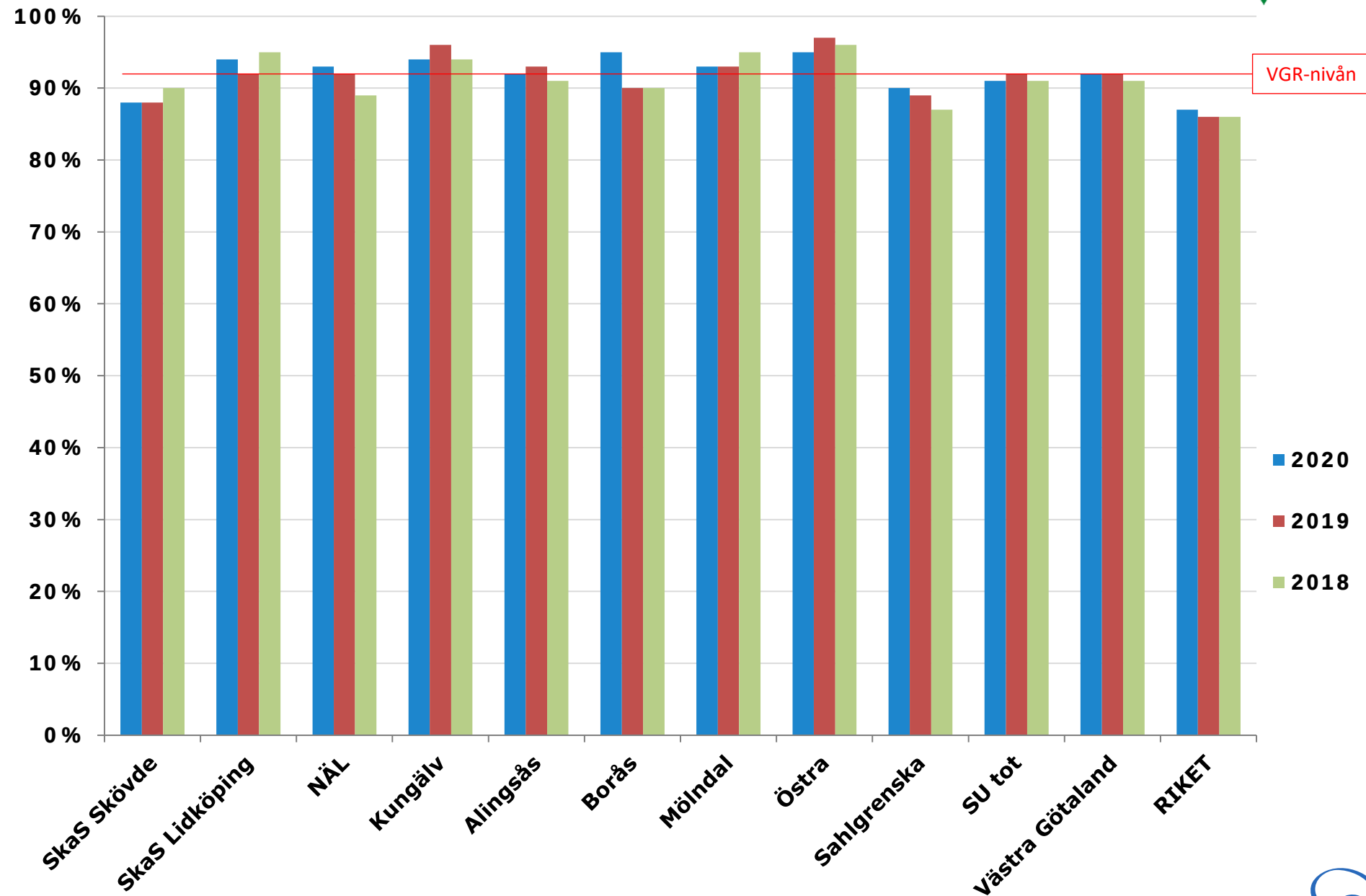
NIHSS vid ankomst till sjukhus



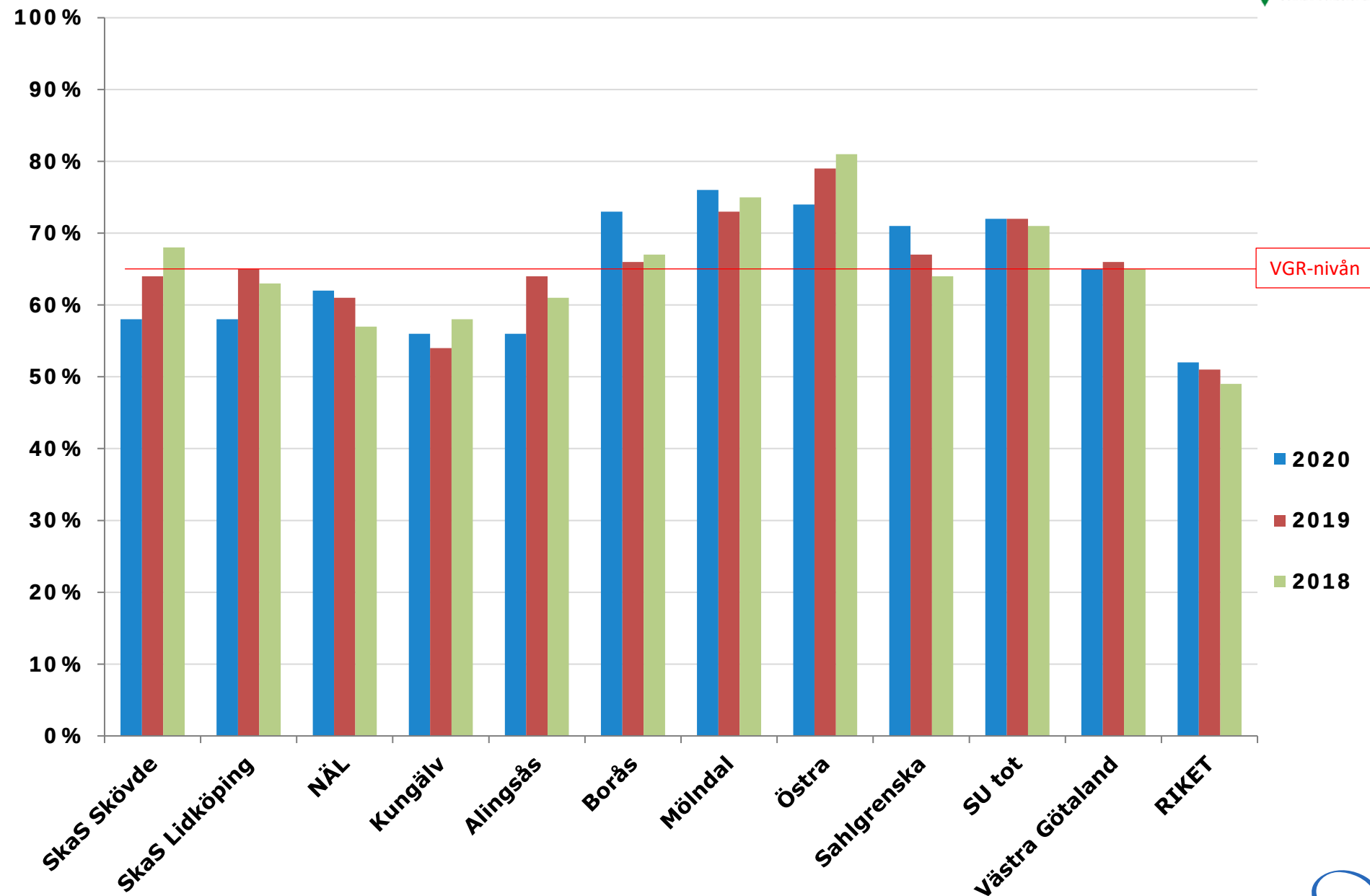
Medelvårdtid i akutskedet



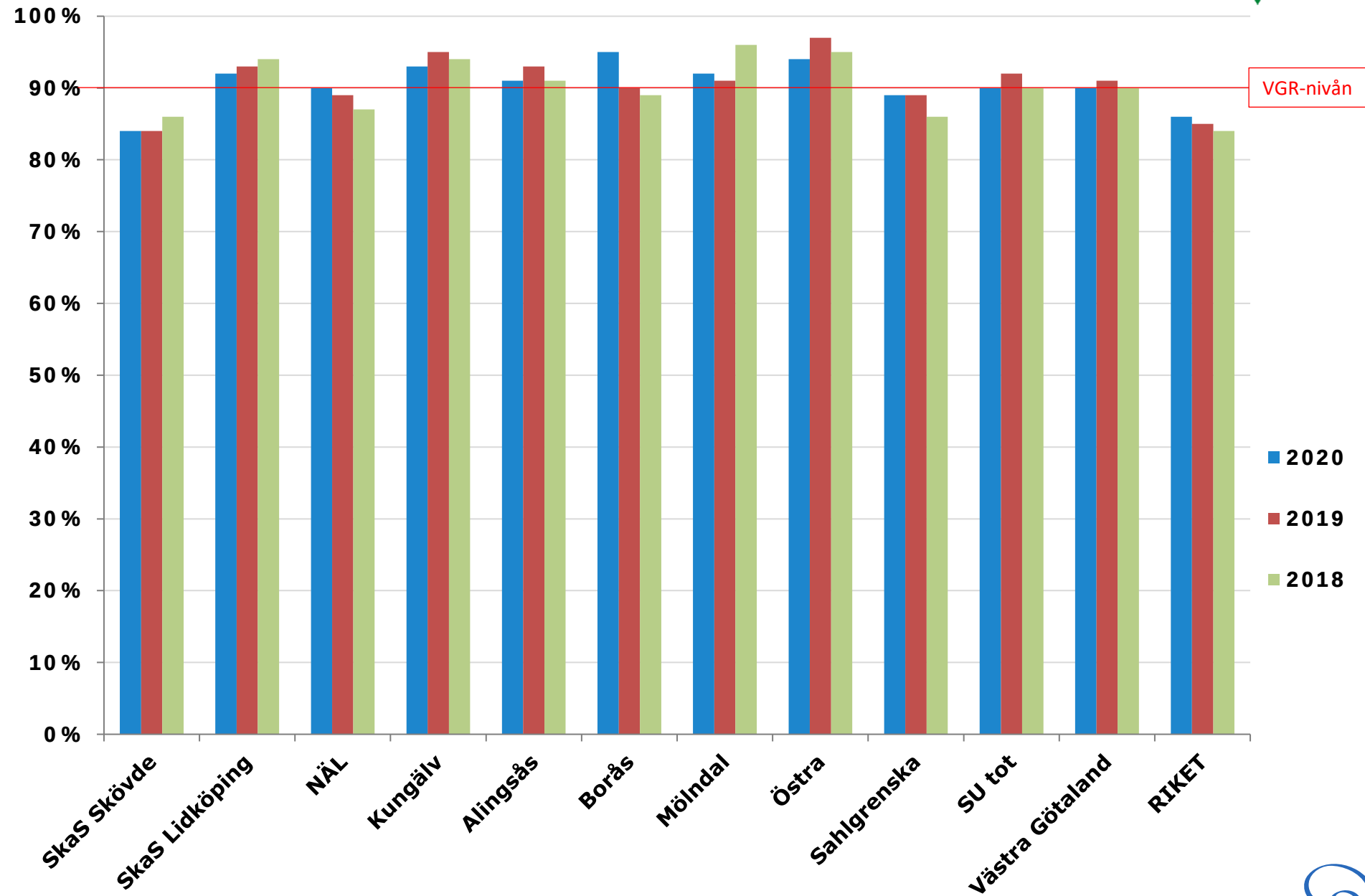
Andel patienter bedömda av sjukgymnast totalt



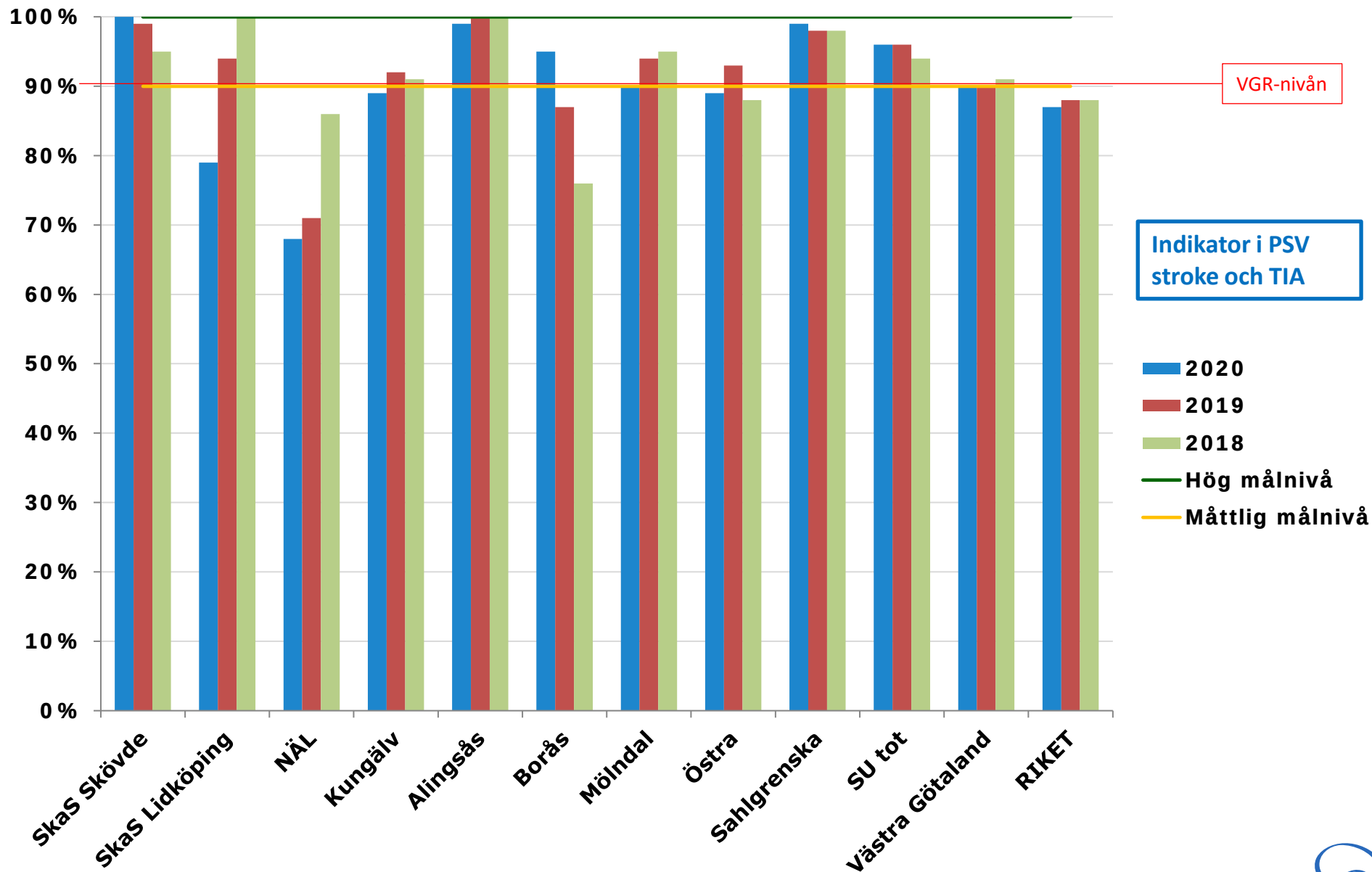
Andel patienter bedömda av sjukgymnast inom 24h



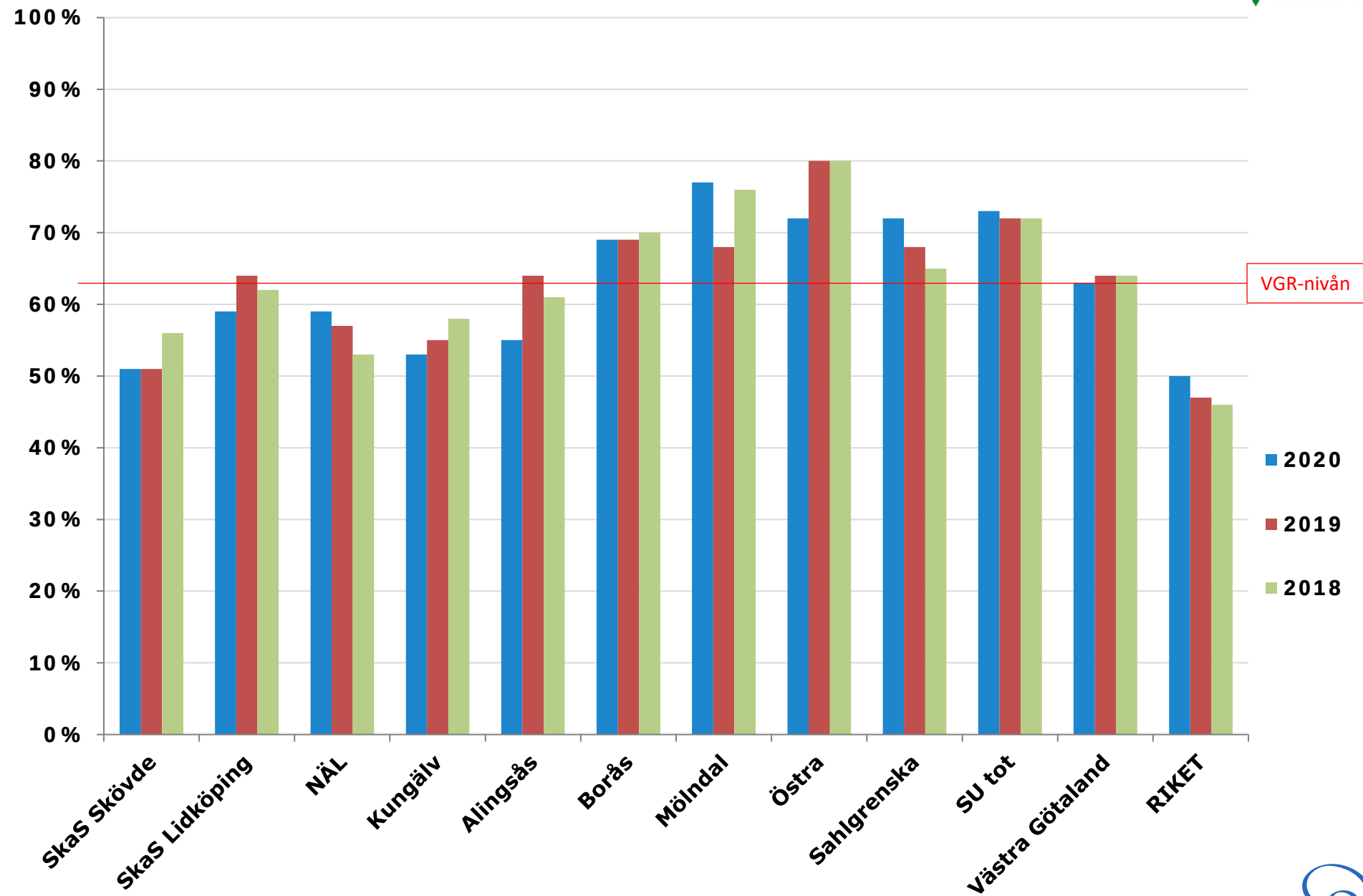
Andel patienter bedömda av arbetsterapeut totalt



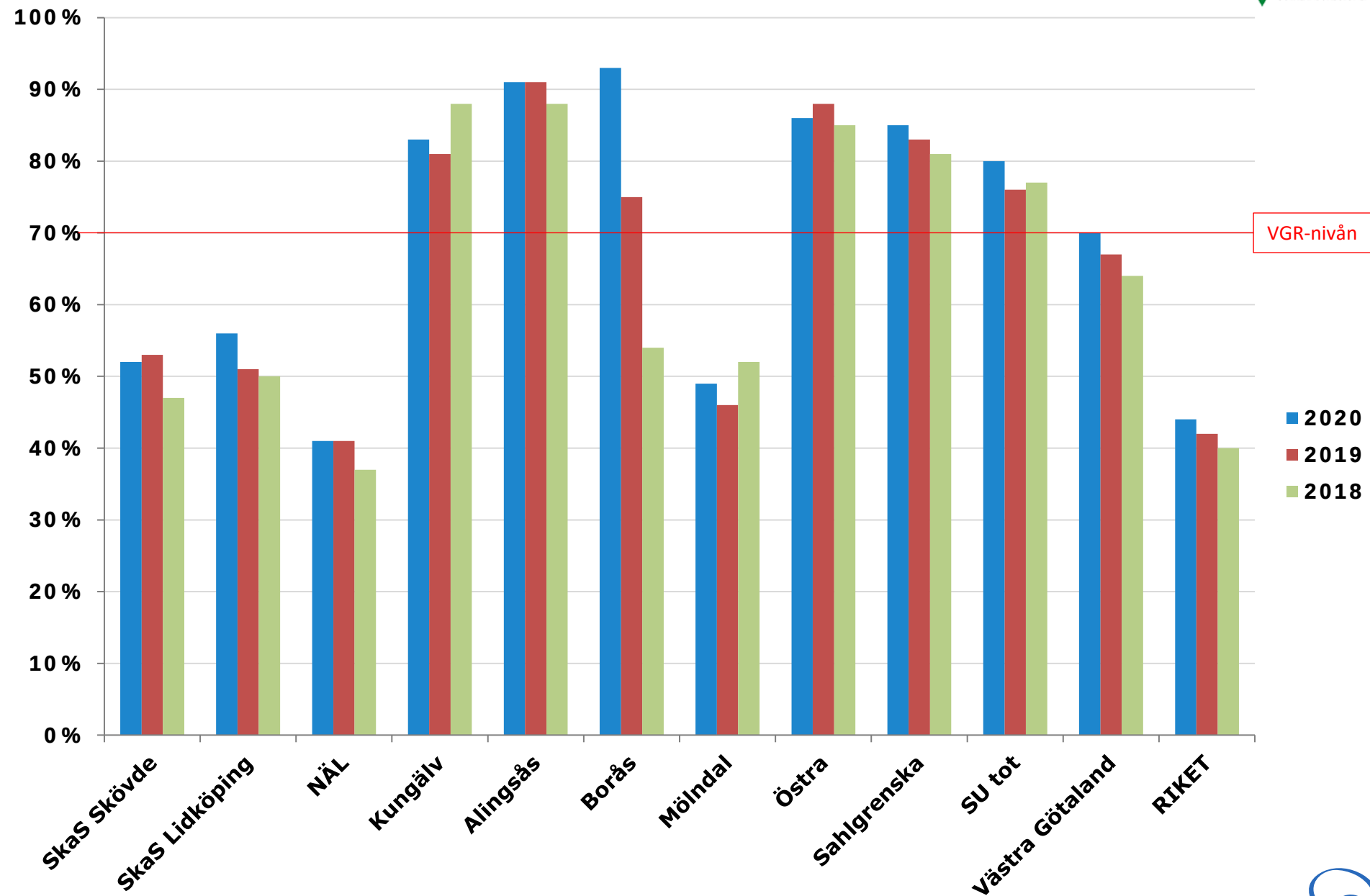
Andel med undersökt sväljförmåga (eller angiven orsak varför det inte genomförts)



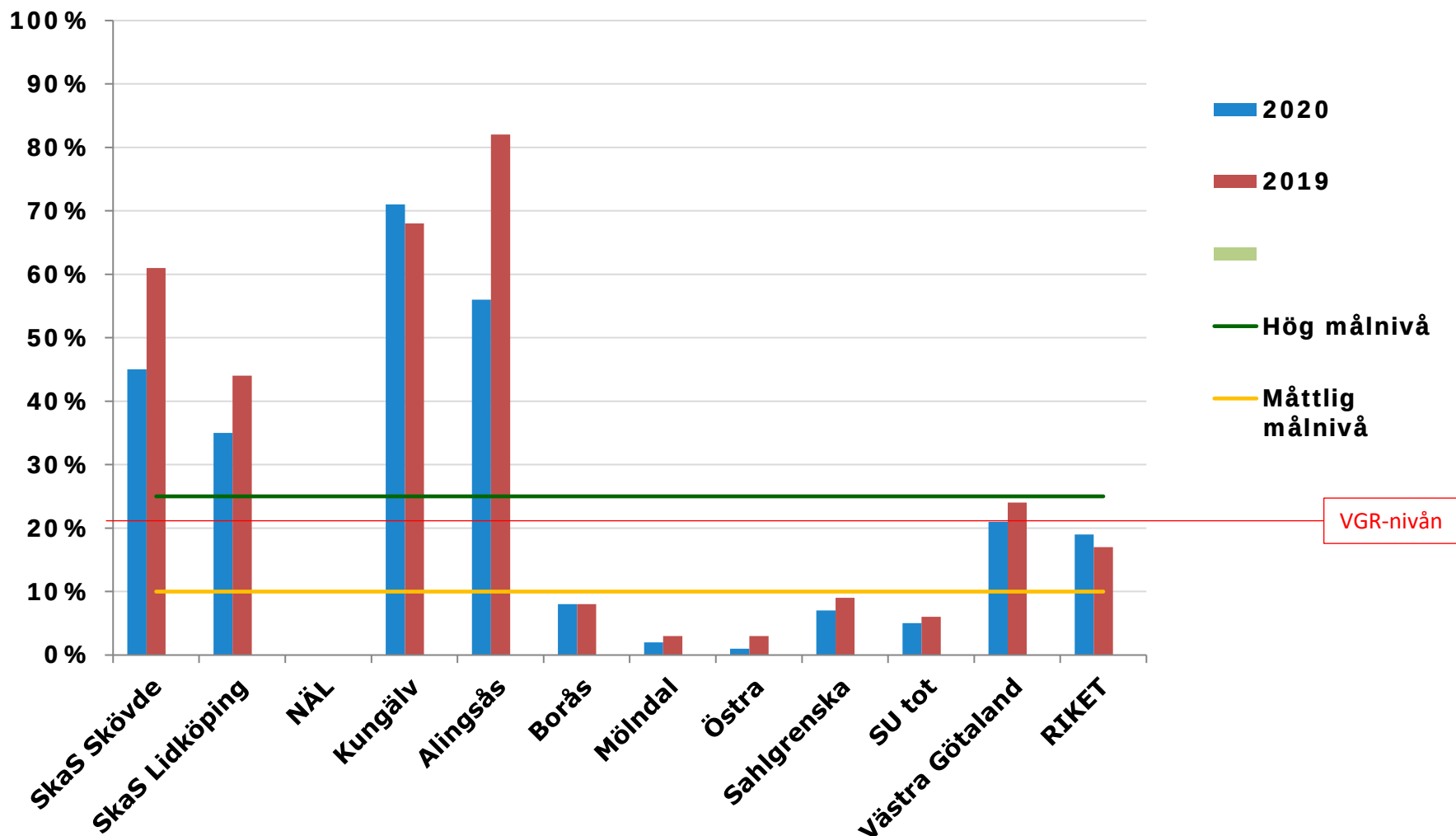
Andel patienter bedömda av arbetsterapeut inom 24h



Andel bedömda av logoped



Tidig understödd utskrivning till hemmet med multidisciplinärt rehaslag koordinerat från strokeenhet (ESD)



Tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet efter stroke



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

VÄSTMANLANDS
REGIONEN

Innehåll	1
Tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet efter stroke	1
Huvudbudskap	1
Bakgrund	2
Indikation för behandling/åtgärd	2
Behandling: Tidig understödd utskrivning	2
Uppföljning	6
Vårdnivå	6
Innehållsansvarig	

- Rådgivning omfattar personer med ledning till måttlig stress.
- För gruppen kan den initiala rehabiliterings stöten på stressnivåerna men fortsätta i hemmiljö och dessa personer bör erbjudas tidig understöd utvärdering från sjukhus med rehabilitering i hemmet.
- Teamet för tidig understöd utvärdering utgör från stressnivåerna och mätvärden vid koordinering av utvärdering till hemmet samt utför rehabilitering i hemmet direkt efter utvärdering.
- Det multidisciplinära teamet består av arbetsvetenskap, fysioterapeut, logoped, kurator, sjukvårdsvetare och läkare med bredt kunnande om stressrelaterad och rehabilitering. Patientens behov styr vilka professionerna inkommer som behövs.
- Teamet samordnar arbetet och har teammöten minst 1 gång per vecka.
- Samverkan sker med andra aktörer (ex. hemtjänst, arbetsvetenskap, bostadsnäringslivet) för att viktiga för personer som drabbats av stress, och deras närstående.

Stroke är ett samlingsnamn för sjukdomar som påverkar hjärnas kärl och ger upphov till akuta neurologiska symtom. För att definieras som stroke ska symtomen antingen kvarstå minst 24 timmar eller leda till döden och inte ha någon annan uppenbar orsak än kirlryktad. Stroke orsakas vanligen av en blodpropp men i en mindre del av fallen av en blödning.

I gruppen mild till måttlig stroke där tidig undersködd utskrivning kan vara aktuell är det vanligt med nedsättningar inom: balans, förflyttningsförmåga, motorisk förmåga, minne, uppmärksamhet, initiativförmåga, kommunikation och självförmåga. Även trötthet, psykologisk och emotionell påverkan förekommer i denna grupp. Funktionsnedsättningar leder ofta till minskad självständighet med begränsningar av aktivitet och delaktighet.

Regional medicinsk riktlinje utarbetas på uppdrag. Riktlinjen fastställs efter avstämning med berörda bland regionens utförare, beställare och kunskapsorganisationen.

I VGR sjukhusvården årligen ca 3 500 personer får akut stroke. En ökande majoritet skrivs ut till eget boende men uppföljningar visar på kvarstående behov av stöd och rehabilitering efter utskrivning från slutenvården i denna population.

Hälsa- och sjukvården enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid stroke erbjuda till understöd utskrivning från sjukhus till hemmet. För personer med lindrig till måttlig stroke. För denna grupp kan den initiala rehabiliteringen starta på strokeenhet som fortsätter i hemmiljö med stöd av en multidisciplinär rehabiliteringsteam med särskild kunskap om stroke. Denna form av rehabilitering är relativt ny men stöds av stark vetenskaplig evidens, och därför är den högt prioriterad i de nationella riktlinjerna. Ändå betonas som en fortsatt strokeenhetssvårighet i hemmiljö och stroke en högre vård av rehabiliteringen samtidigt som den frigit planer på vård i hemmiljö. Evidensen för att rehabilitering i hemmiljö kan vara fördelaktig är dock inte entydig och varierar i hemmiljö. Rationell behövs till att denna rehabiliteringsform har en tydlig struktur och är baserat innehåll och denna riktlinje syftar till att på nationell jämlikhet i tillgång till och innehåll i begäran om patientens geografiska hemvist.

- I61 Hjärnblödning
- I63 Cerebral infarkt
- I64 Akut cerebrovaskulär sjukdom ej specificerad som blödning eller infarkt

Hälsa- och sjukvården bör enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid stroke erbjuda tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet för personer med lindrig till måttlig stroke (percentil 2). Nationell mätvärde enligt Socialstyrelsen: $\geq 25\%$ av samtliga strokefall som sjukvårdar och skrivs ut till ordinarie boende efter avslutad akut vårdtidsfalla bör ha genomgått legardriven tidig understödd utskrivning.

- ZV025 Öppenvårdsbesök i patients bostad eller motsvarande
- XS902 Teambesök. Används som tillägg om teamet medverkar

Tidig understödd utskrivning fungerar som en länk mellan slutenvården och hemmet och är ett alternativ till sedvanlig rehabilitering på sjukhus. Rehabiliteringen koordineras och utförs av teamet för tidig understödd utskrivningsomsorg som utgår från sjukhuset. En person kan under rehabiliteringsperioden ha samtliga behov av kommunal vård och omsorg, vilken är utgått ur hinder för åtgärden. Personcentrerad rehabilitering, tydlig struktur och tidigast möjlig säkerställd informationsöverföring skapar tydlighet för personen som haft stroke och kan underlätta övergången till nästa del i vårdkedjan.

Regionale medicinska riktlinjer utarbetas på uppdrag. Riktlinjer fastställs efter avstämning med berörda bland regionens utförare, beställare och kurskapsorganisationen 2 (4)

VÄSTRA
GÖTLANDSREGIONEN

Det multidisciplinära teamet består av arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, logoped, läkare och sjuksköterska. Teammedlemmar bör ha färdigpånämnt kunskap om stroke och rehabilitering. *Definierad* som strokekompetensutbildning, föreläsningar Webb-SKU, omfattande minst 3 högskolepoäng. *Experientium definierad* som 15 hp inom neurologisk rehabilitering är önskvärd. Personerna behövt styr vilka professioners insatser som behövs men tillgån till samtliga ska säkerställas vid behov. Teamträffar hålls minst en gång per vecka med utgångspunkt från personens rehabiliteringsplan.

Teamet arbetar främst i personens hem men kan också finnas tillgängligt digitalt eller per telefon under pågående rehabiliteringsperiod. I dessa fall kan digital utrustning tillfälligt placeras hos personen och teamet ansvarar för att säkerställa att personen känner sig trygg med användandet och besitter kompetens att hantera digital utrustning.

Tidig understöd utskrivning bör erbjudas personer med lindrig till måttlig stroke som skrivs ut till hemmet. Teamet på strokeenheten identifierar personer som inte längre har behov av inläggande vård och rehabilitering och där utskrivning till hemmet är aktuellt. Behovet av fortsatta åtgärder i hemmiljö bedöms och personen informeras om möjlighet till tidig understöd utskrivning. Om denne tackar ja, ges anpassad information muntligt och skriftligt (broschyr). Närsående involveras med personens samtycke.

En medlem i teamet för tidig understöd utskrivning tar kontakt med personen som haft stroke på sjukhuset och deltar i planering av utskrivning och fortsatta åtgärder tillsammans med personen och närstående. Om möjligt formuleras målsättning med tidig understöd bemyndigad redan innan utskrivning. Rehabiliteringen fortsätter i hemmet i direkt anslutning till utskrivning.

Hu er ofte rehabiliteringsstøtten gennemført og har længe rehabiliteringen som pågik ugle til den rehabiliteringsplanens målindtægt og styrer af patientens behov af rehabilitering på specialiseret. Personen som haft store udfordringer at trænge sig og succesfuldt i den ansvar for sin rehabilitering. Især fordi kan gives et tilfælde som personen som haft store og nærtstående udfordringer at de kan hænge sin vdring på et sikkert sår. Blevende af personen bliver båret kenne arbejde 2-4 timer pr uke under under man nogen mindre tid. Da rehabiliteringsbehovet efter stroke ofte er langvarigt kan det være særligt med andre rehabiliteringsinstanser, såsom dagrehabilitering, arbejdsvinnet rehabilitering, rehabilitering på primærterapeutisk eller kommunal rehabilitering efter det at ting understøtt udførelse afsluttes.

En rehabiliteringsplan kan medförja personen från strokebarnet till tidig understödd utbildning. Om ingen rehabiliteringsplan upprättas under vården på strokebarnet så ansvarar den första professionen som gör hembesök för att registrera personen i journal, öppna en rehabiliteringsplan och dokumentera personens mål. Rehabiliteringsplanen används sedan för att tydliggöra och kommunicera kring personens vård- och rehabiliteringsprocess. I rehabiliteringsplanen konkretiseras mål och planerade insatser, uppskattad rehabiliteringstid, utvärdering, uppföljning samt informationsöverföring till nästa del i vårdkedjan dokumenteras.

Rehabiliteringsplanen möjliggör för person som haft stroke att vara delaktig i vård- och rehabiliteringsprocessen och vikten av att ta vara på individens egna resurser understryks. Personer

Regionale medicinska riktlinjer utarbetas på uppdrag. Riktlinjer fastställs efter avstämning med berörda bland regionens utförare, beställare och kunskapsorganisationen

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

uppmuntras till att formulera sina mål. I samband med målformulering och utvärdering kan olika självskattningsskalor användas för att underlätta dialog. Planen görs tillgänglig för samtliga i teamet att dokumentera i.

Val av träningsaktiviteter som erbjuds inom ramen för tidig utvärderad utbildning utgår från personens individuella behov och målsättningar. Åtgärder fokuseras dels på vardagliga aktiviteter/situationer som används i träningen: matintag, toiletbesök, kläddressning, duschbad, matlagning, städning, inköp av varor, samspel och kommunikation med omgivning, förflyttning i inom- och utombesök, trappning, resor skolorn transport med buss och halansträning. Exempel på andra åtgärder innefattar att ge och följa upp information från sjukdomen (t.ex. orsak, symtom, riskfaktorer, mediciner, livsstilsfaktorer), psykologiska stöd till patienten och närstående, praktiska råd från anpassning och prioritering av aktiviteter, stöd i värdnad, fysisk aktivitet och hjälpmiddel. Åtgärder sker i samverkan med andra åtgärder (t.ex. bemötande, bjudinbjudningsåtgärder, arbetsutvärdering) som är viktiga för personen som drabbas av stroke och dennes närstående.

De olika professionerna i teamet har olika ansvarsområden, samverkar nära och har kunskaper att genomföra åtgärder som i vissa delar överskrider traditionella yrkesgränser.

Rehabiliteringsperioden avslutas när personen har uppnått målen för tidig understödd utskrivning enligt rehabiliteringsplanen. Teamet bör ha rutin för hur processen avslutas. Ett gemensamt möte med personen som haft stroke, närstående och involverade teammedlemmar bör vid behov få erbjudas. Mötet syftar till att öka personens delaktighet i att utvärdera sina mål och identifiera nya, stämna av med teamet och planera för fortsatt rehabilitering.

Rehabiliteringsplanen sammanställs och teamet säkerställer att personen har tillgång till sin rehabiliteringsplan efter utskrivning. Vid behov av fortsatta vård- och rehabiliteringsåtgärter sker informationsöverföring till nästa instans i vårdkedjan i samråd med personen.

Uppföljning av andel personer med stroke som erhåller tidig understödd utskrivning följs kvartals- och årsvis via det nationella kvalitetsregistret Riksstroke.

Regionalt processsteam stroke ansvarar för att följa upp hur regionens strokeenheter tillämpar de regionala riktlinjer för teamutformning och geografisk täckning som anges i detta dokument.

Ställningstagande och utförande görs på regionnivå vid respektive sjukhus.

Innehållsansvarig
Lars Rosengren, professor, överläkare, Sahlgrenska universitetssjukhuset, ordförande för Regionalt processsteam Stroke.

Mare Teindum-Kruse, Strokesjukvårdens med samordningsansvar Sahlgrenska Universitetssjukhuset, medlem Regionalt processteam stroke

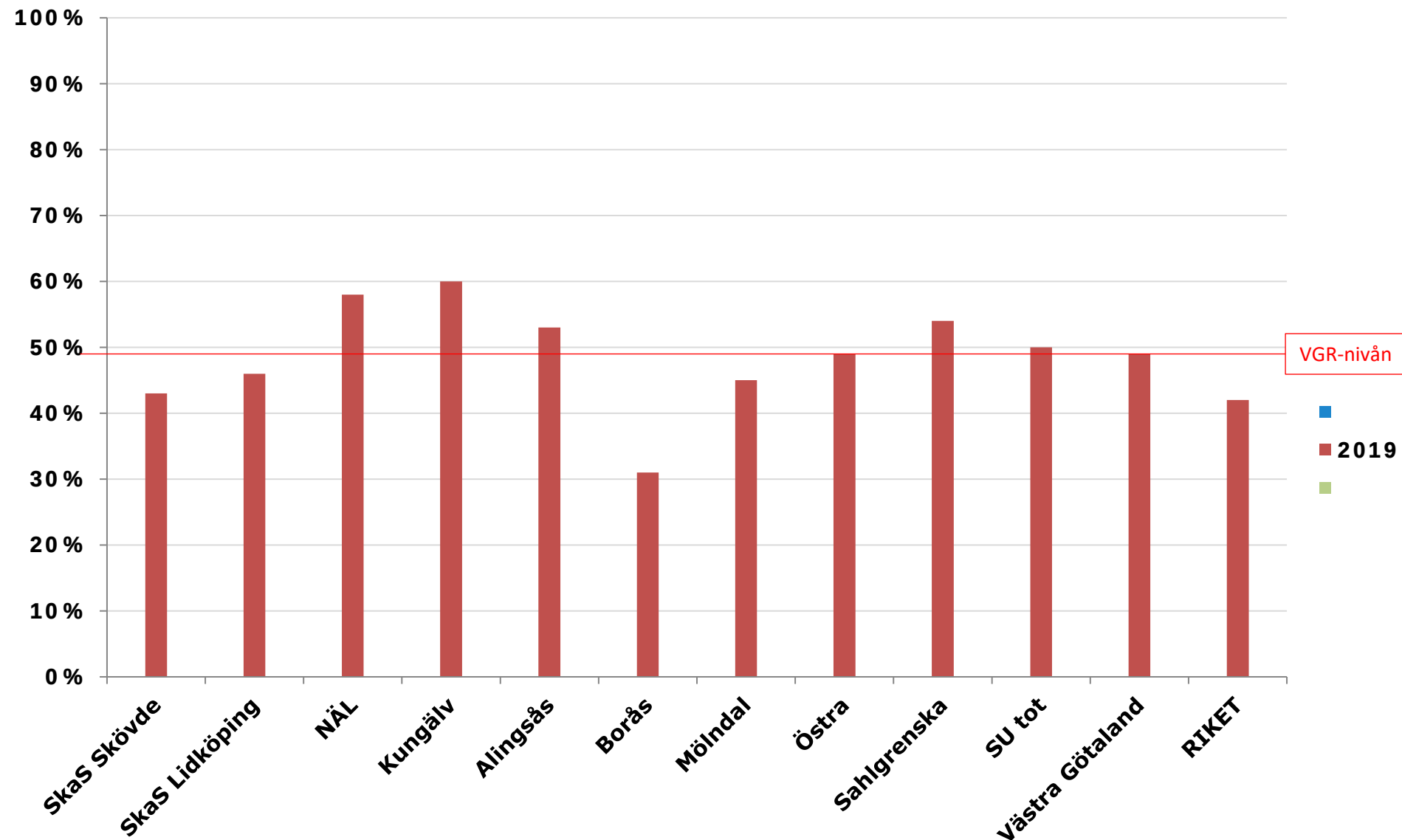
Regionala medicinska riktlinjer utarbetas på uppdrag. Riktlinjer fastställs efter avstämning med berörda bland regionens utförare, beställare och kunskapsorganisationen 4 (4)

Stroke

utredningar

Andel undersökta med halskärlsdiagnostik 2019*

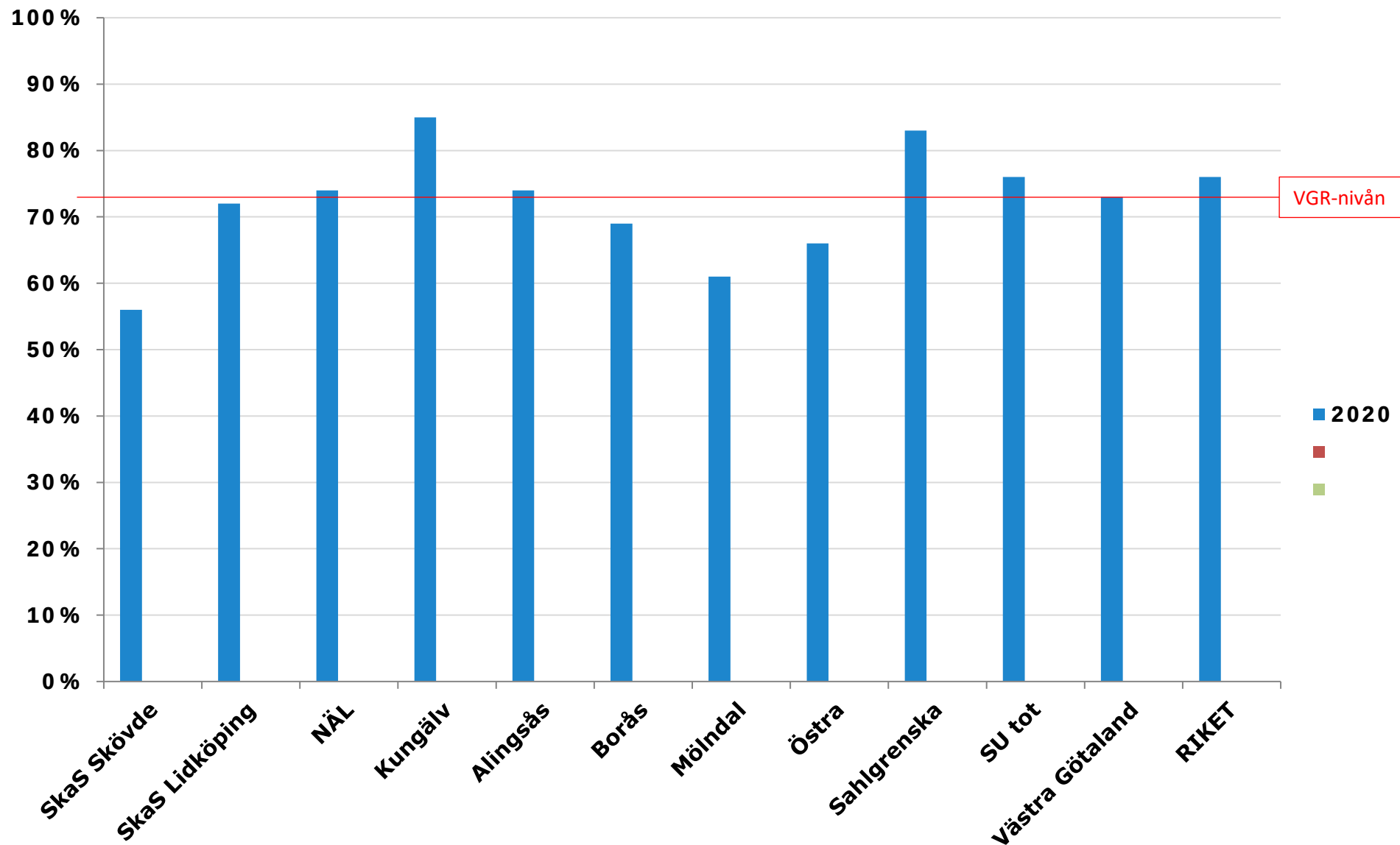
(samma svarsalternativ 2019 och 2020)



*Undersökta med ultraljud, DT-angio eller MR-angio

Andel undersökta med halskärlsdiagnostik 2020 *

(samma svarsalternativ 2019 och 2020)



*Undersökta med ultraljud, DT-angio eller MR-angio

Kärlundersökning

Andel patienter vid akut ischemisk stroke som undersöktes med någon form av bilddiagnostik av kärlen per sjukhus 2020

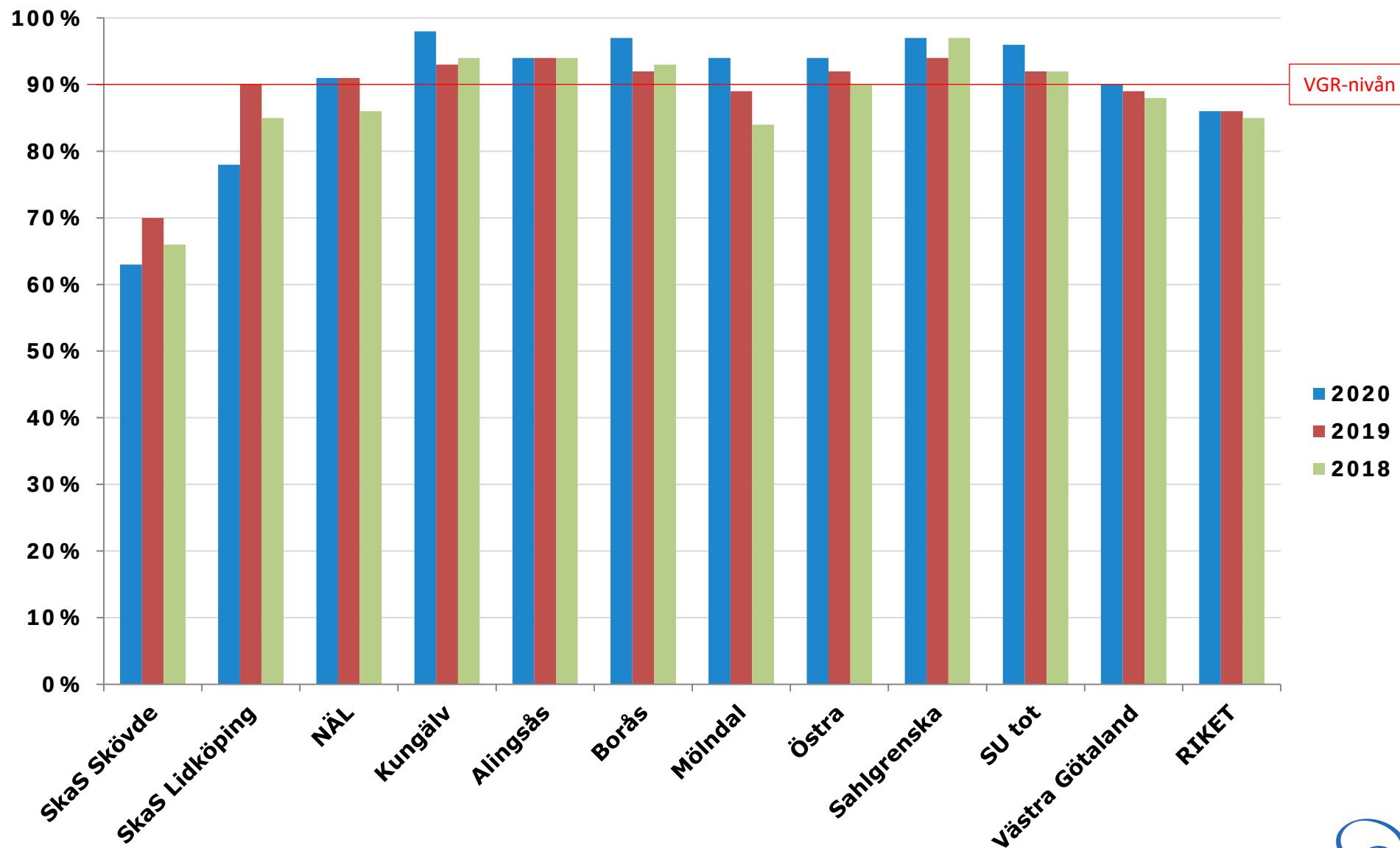
Sjukhus	DT-a vid 1:a DT	DT-a senare*	Ultraljud	MR-a **	totalt
Skövde	27%	2%	30%	2%	56%
Lidköping	40%	19%	25%	5%	72%
NÄL	37%	10%	38%	3%	74%
Kungälv	83%	5%	0%	0%	85%
Borås	42%	30%	1%	7%	69%
Alingsås	45%	19%	25%	0%	74%
Östra	27%	10%	37%	1%	66%
Mölndal	23%	7%	32%	1%	61%
Sahlgrenska	48%	12%	33%	8%	83%
Riket	47%	12%	29%	3%	76%

* senare under vårdtiden

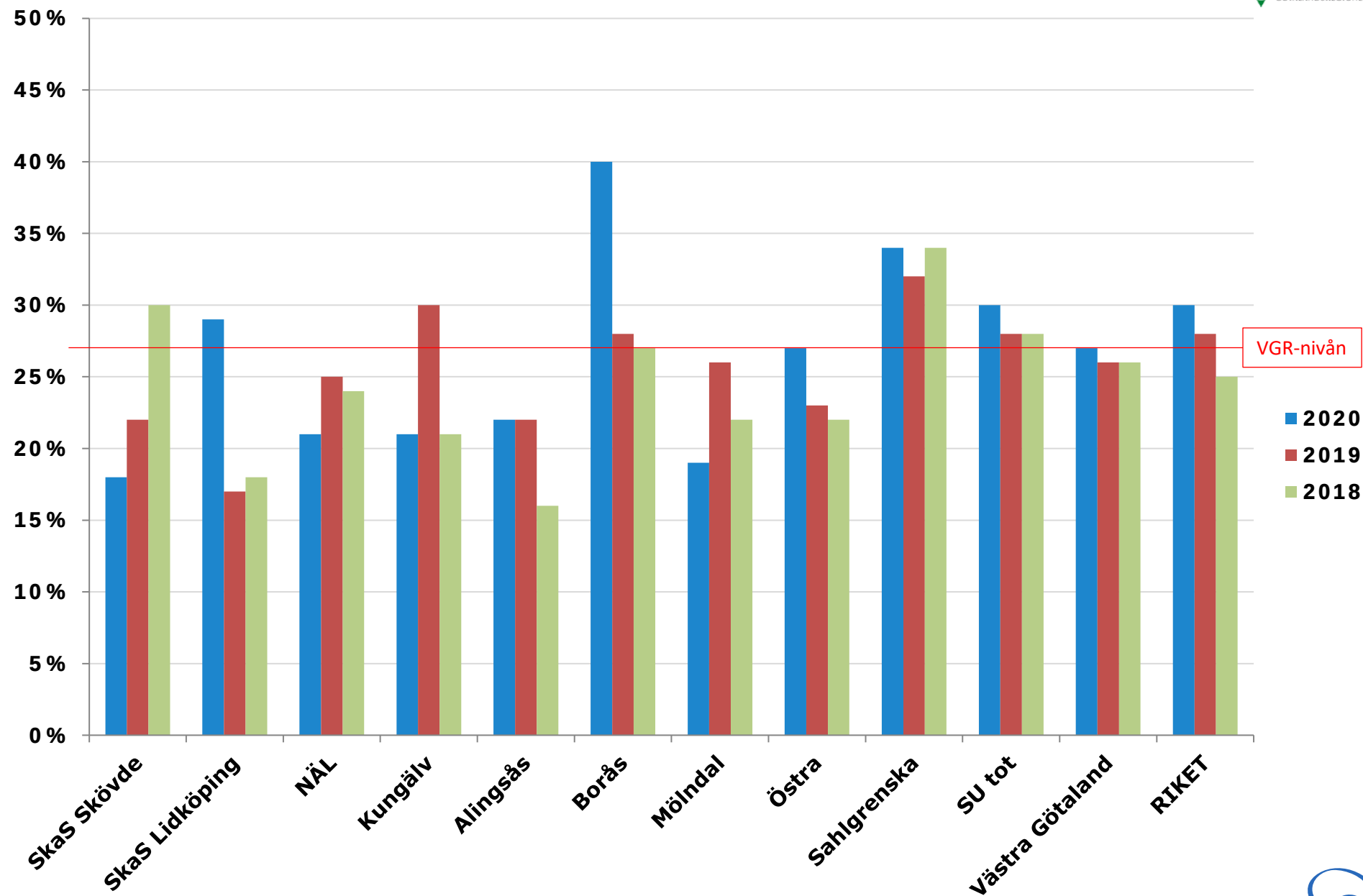
** under vårdtiden eller inom 28 dagar före insjuknandet

Andel patienter med ischemisk stroke utan tidigare känt förmaksflimmer undersökta med långtids-EKG

(under vårdtid eller beställt till efter utskrivning)



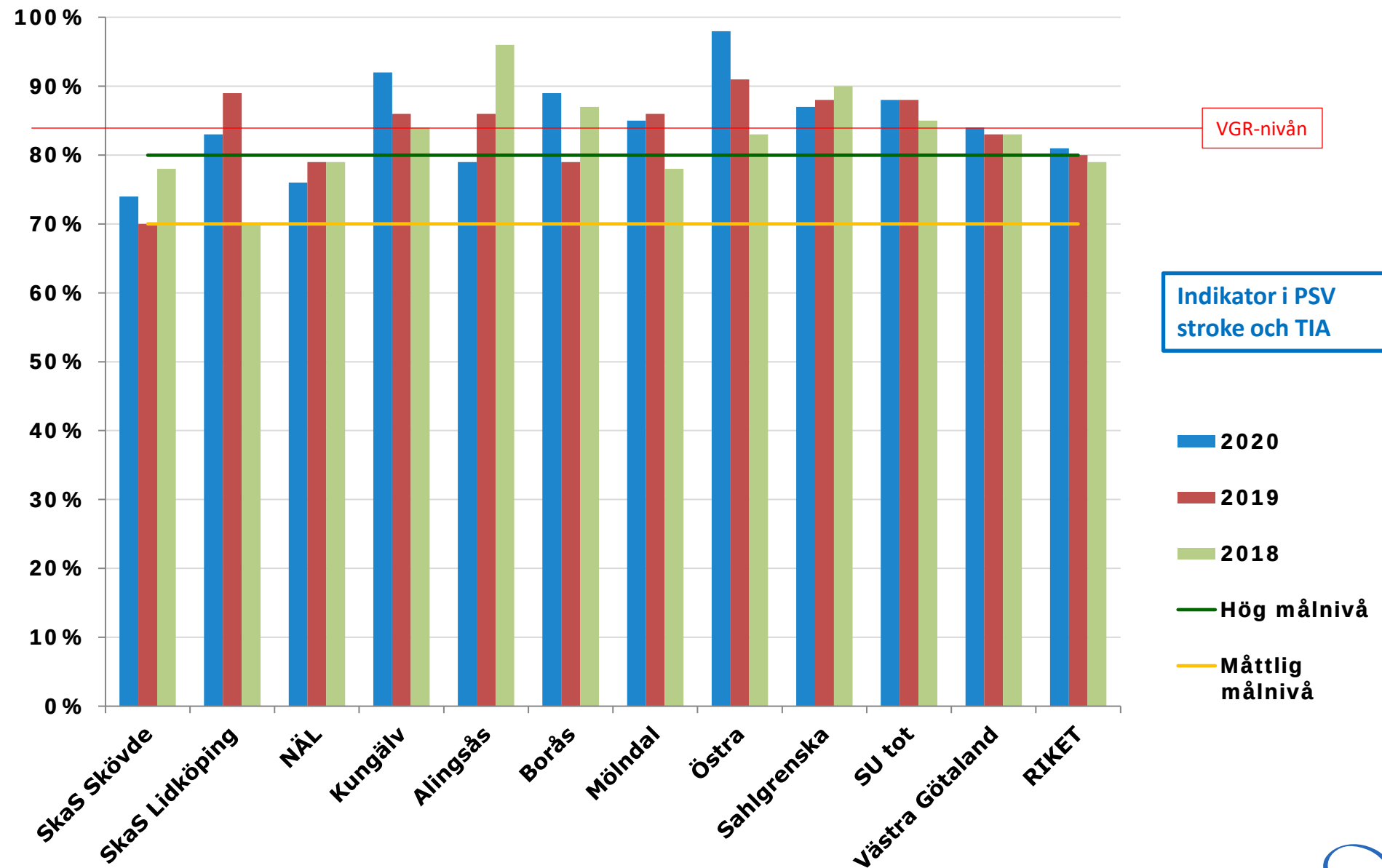
Andel undersökta med MR (alla)



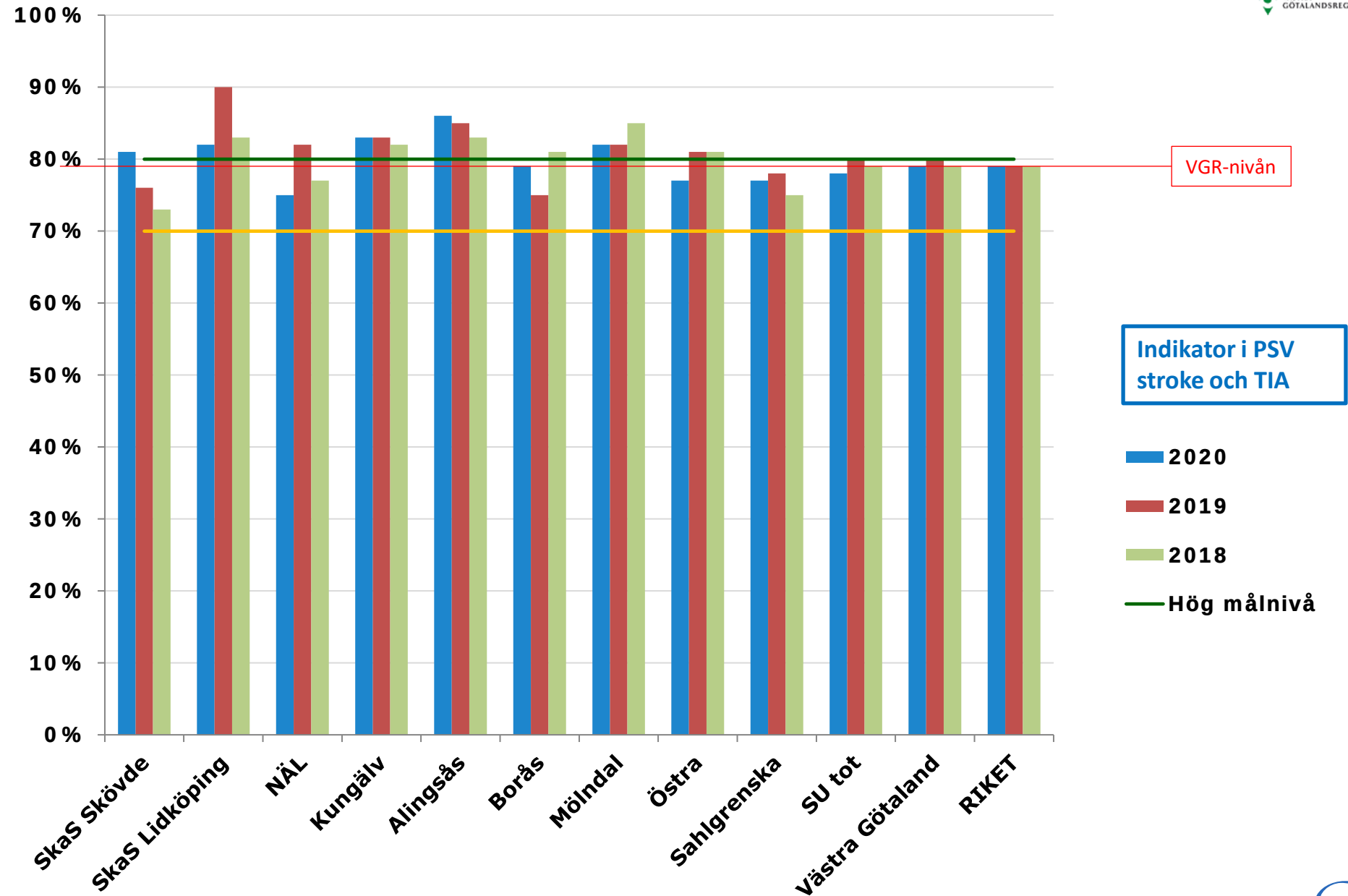
Stroke

sekundärprofylax

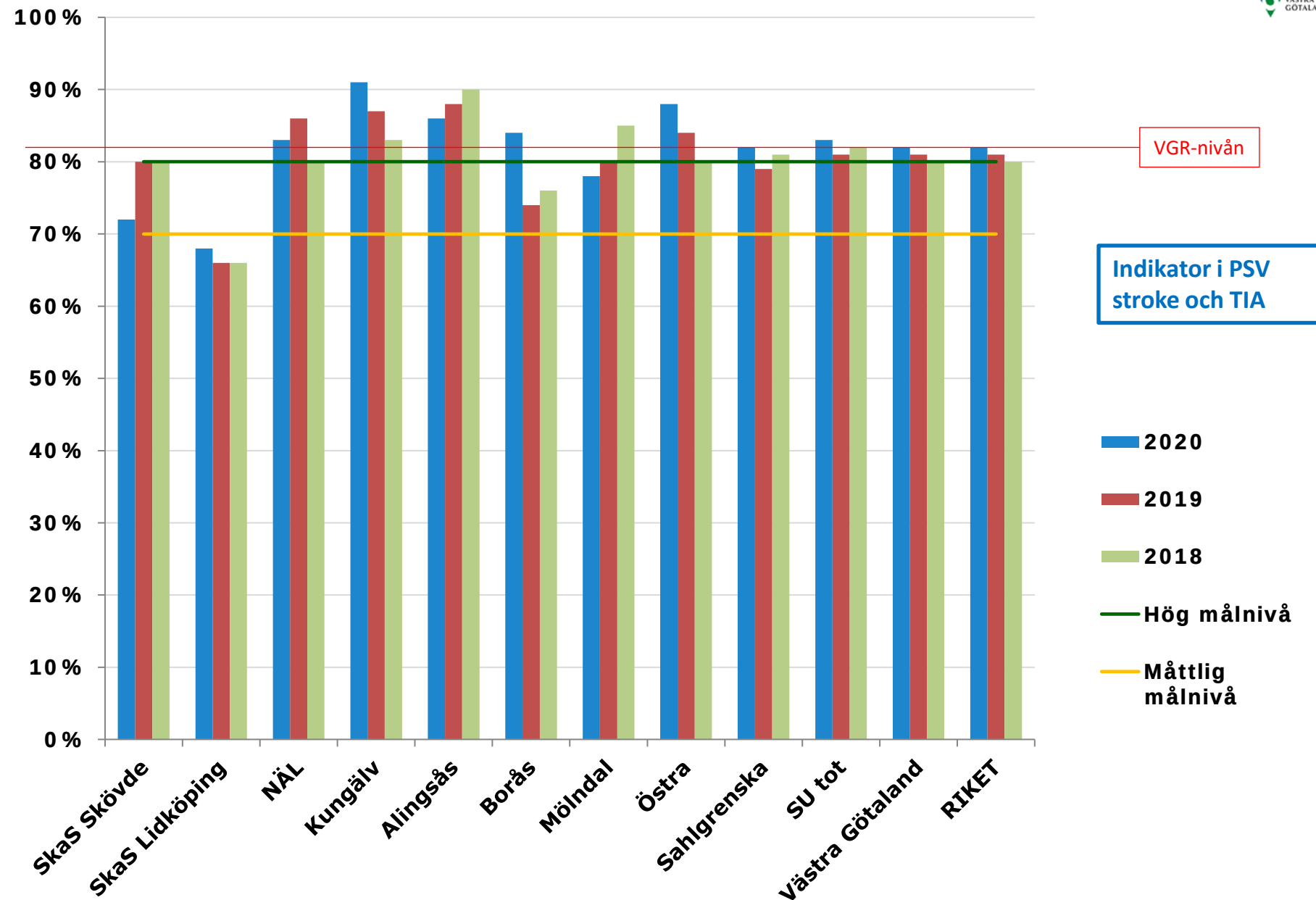
Andel som skrevs ut med antikoagulantia efter ischemisk stroke och förmaksflimmer



Andel med blodtryckssänkande behandling vid utskrivning



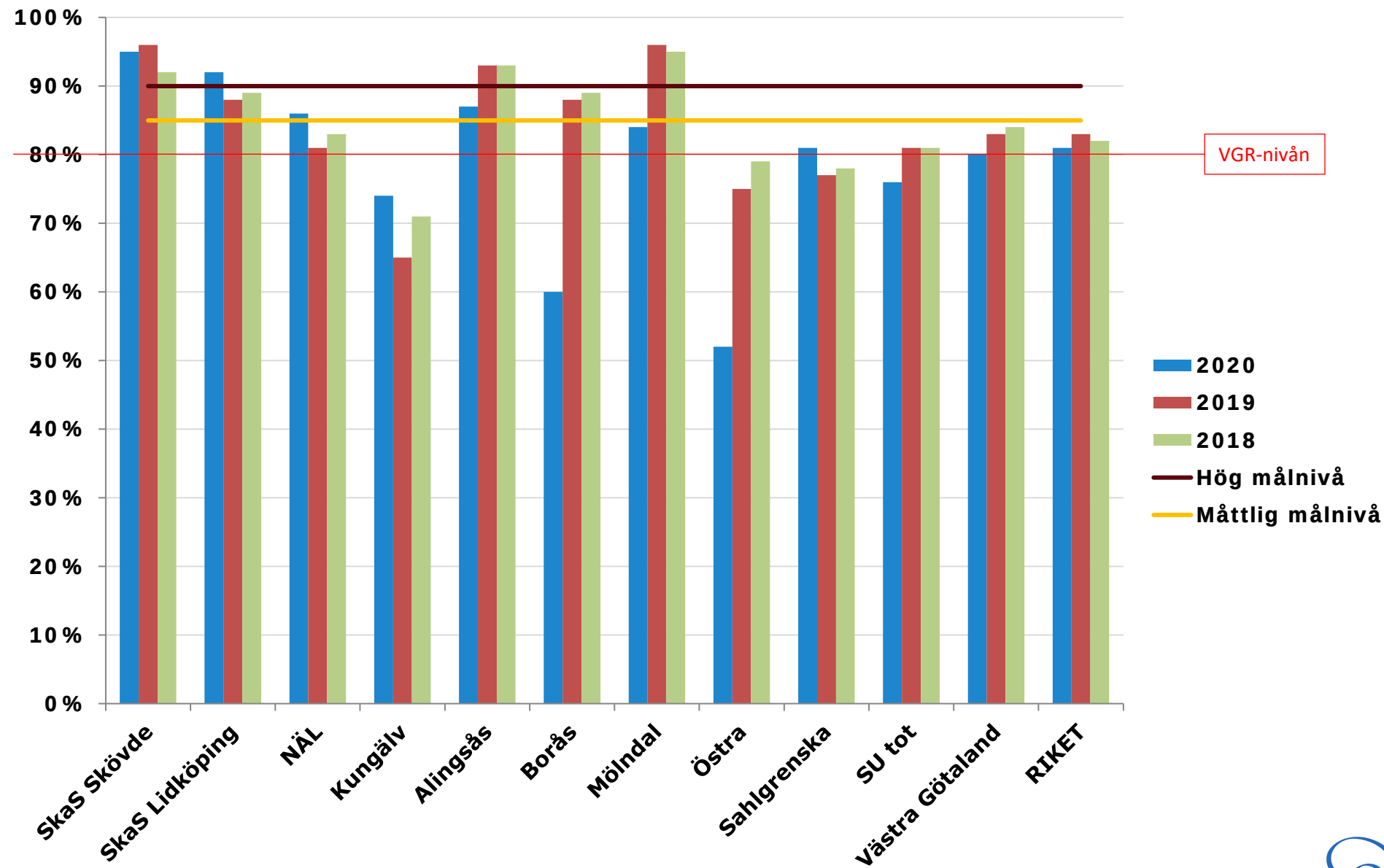
Andel med statinbehandling efter ischemisk stroke



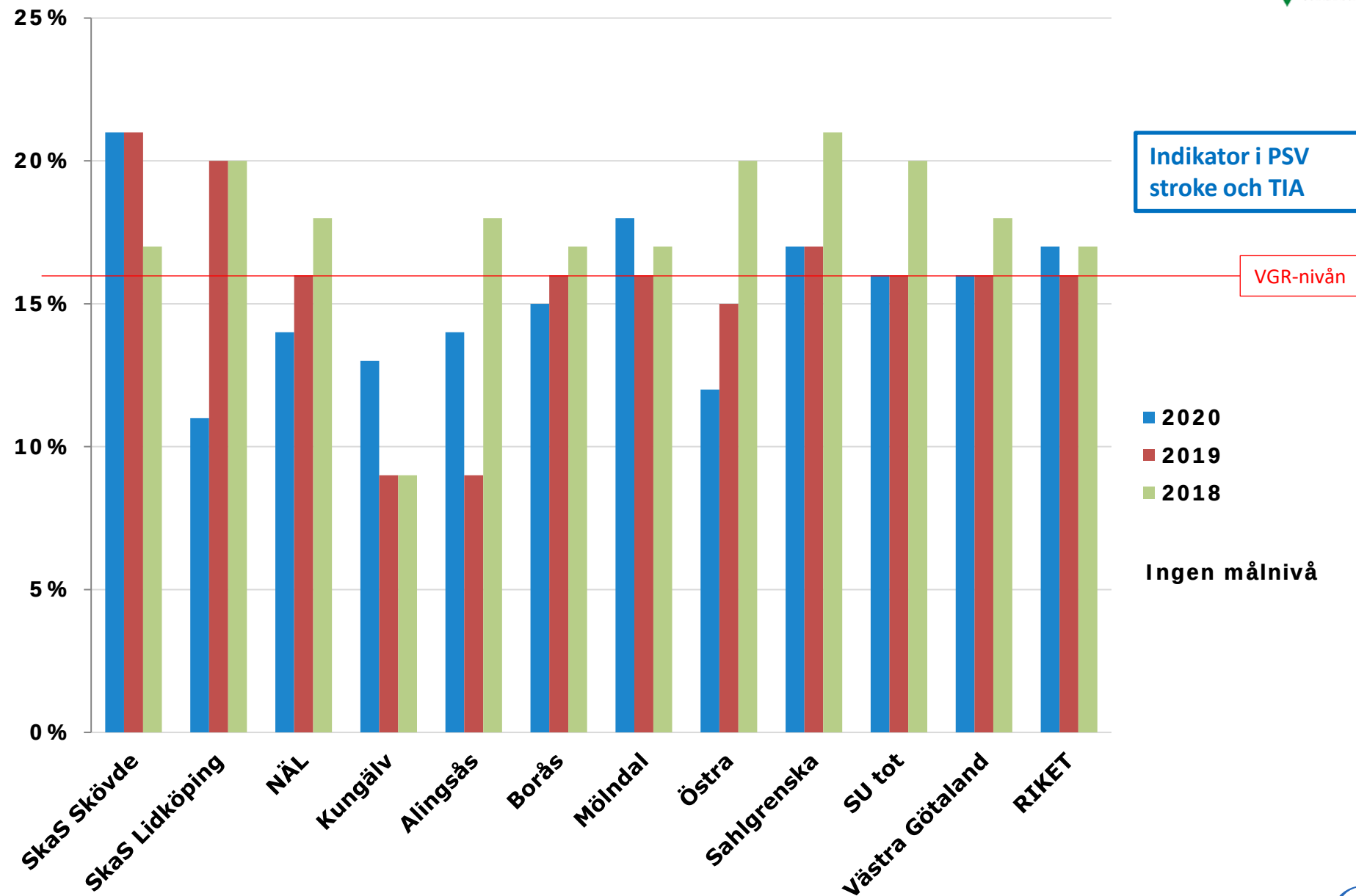
Stroke

3-månadersuppföljning

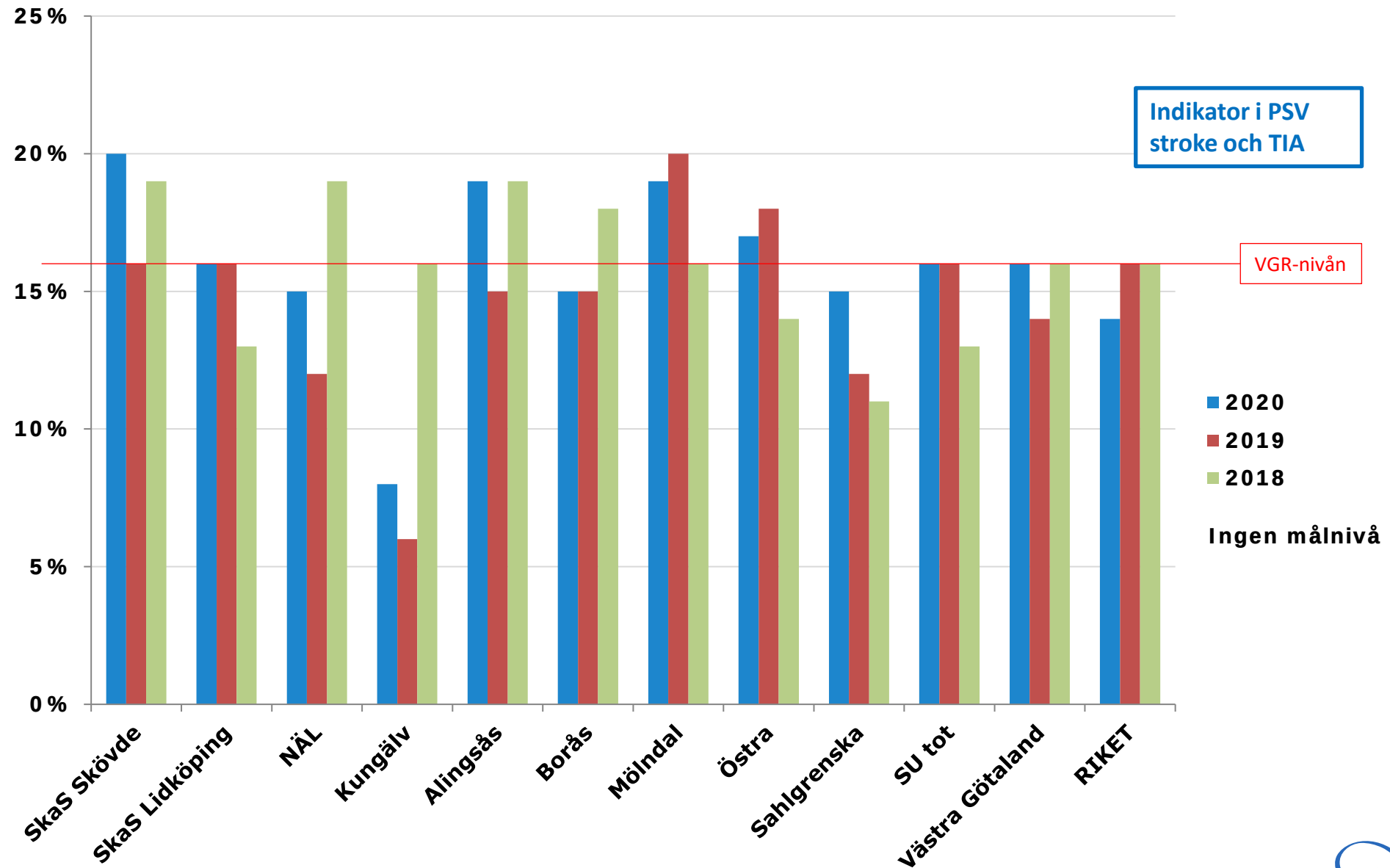
Andel som svarat på 3-månadersuppföljningen eller avlidit



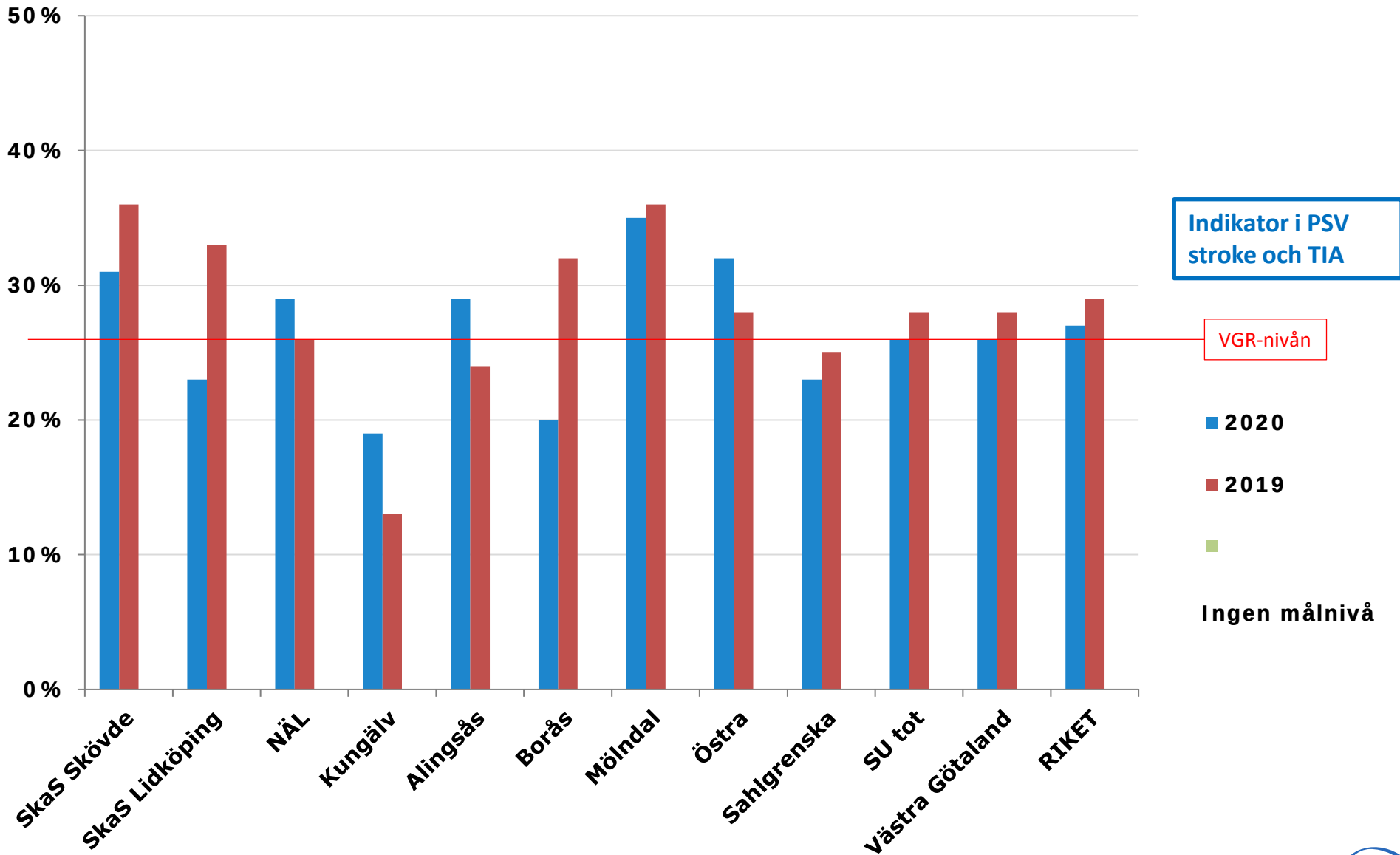
Andel avlidna t.o.m. dag 90



Andel ADL-beroende 3 mån av de som var ADL-oberoende vid insjuknandet

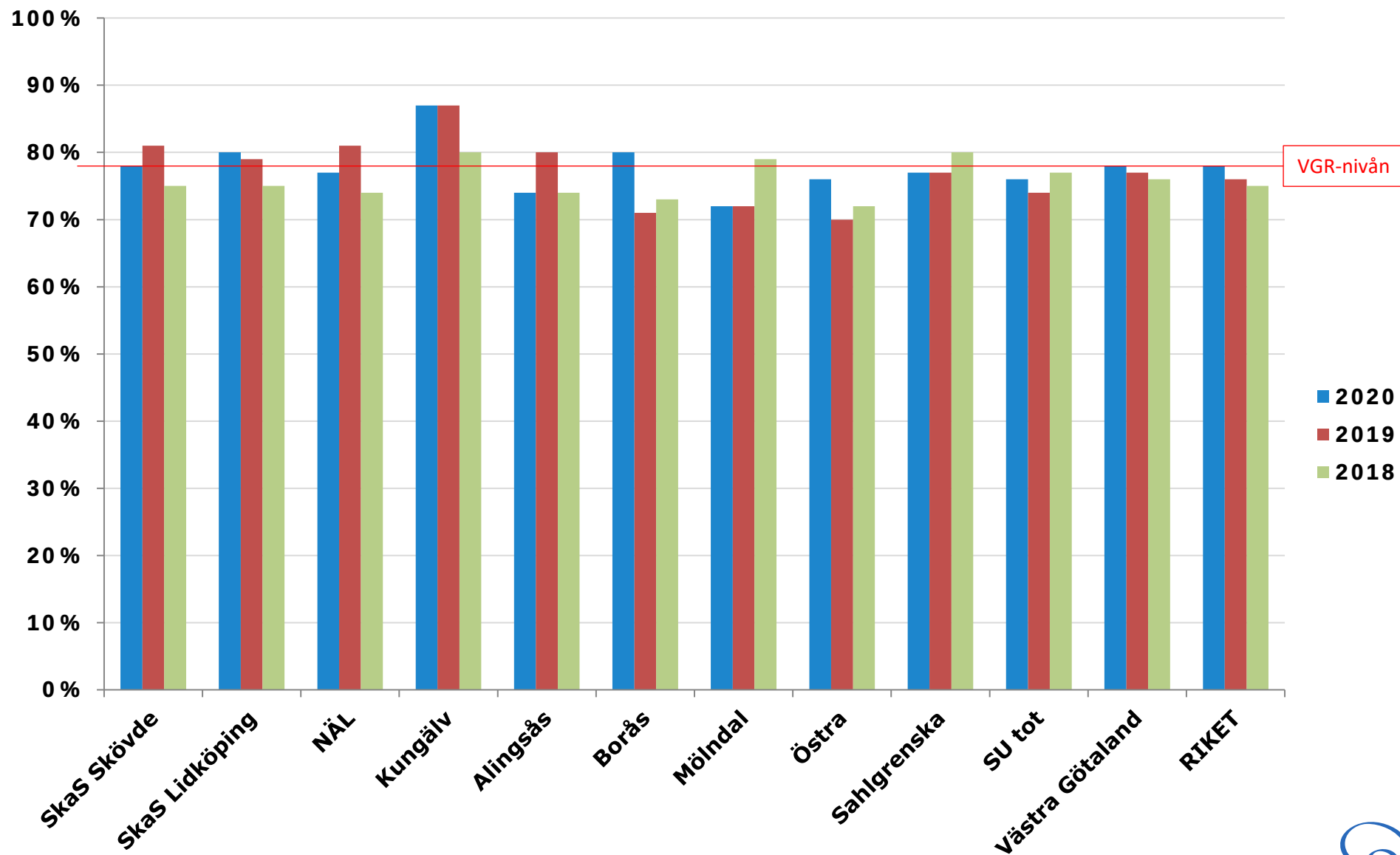


Andel ADL-beroende eller avliden 3 månader efter insjuknandet



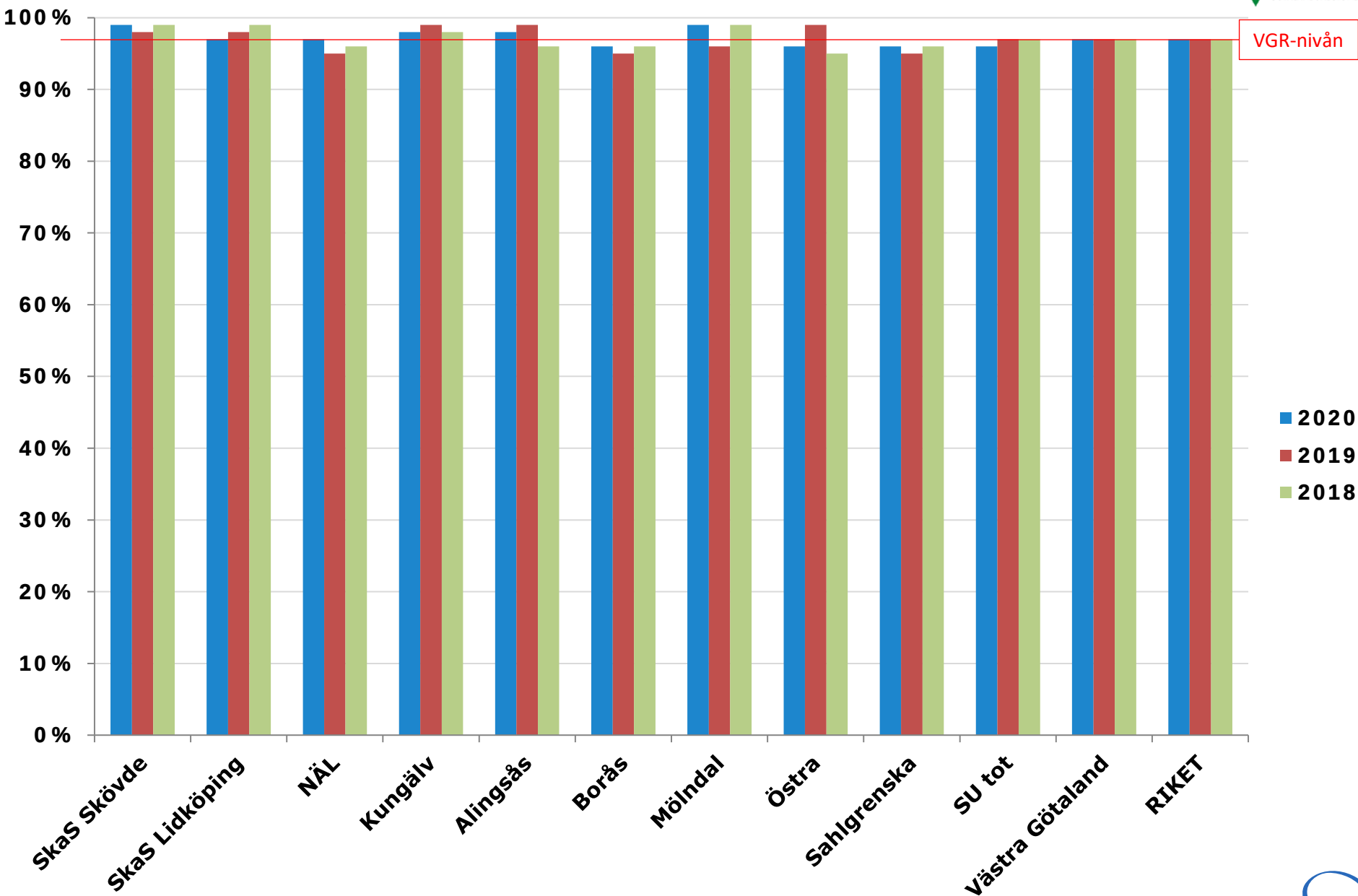
Andel som kan förflytta sig utan hjälp, inom- och utomhus 3 mån efter insjuknandet

(av de som kunde förflytta sig utan hjälp innan insjuknandet)

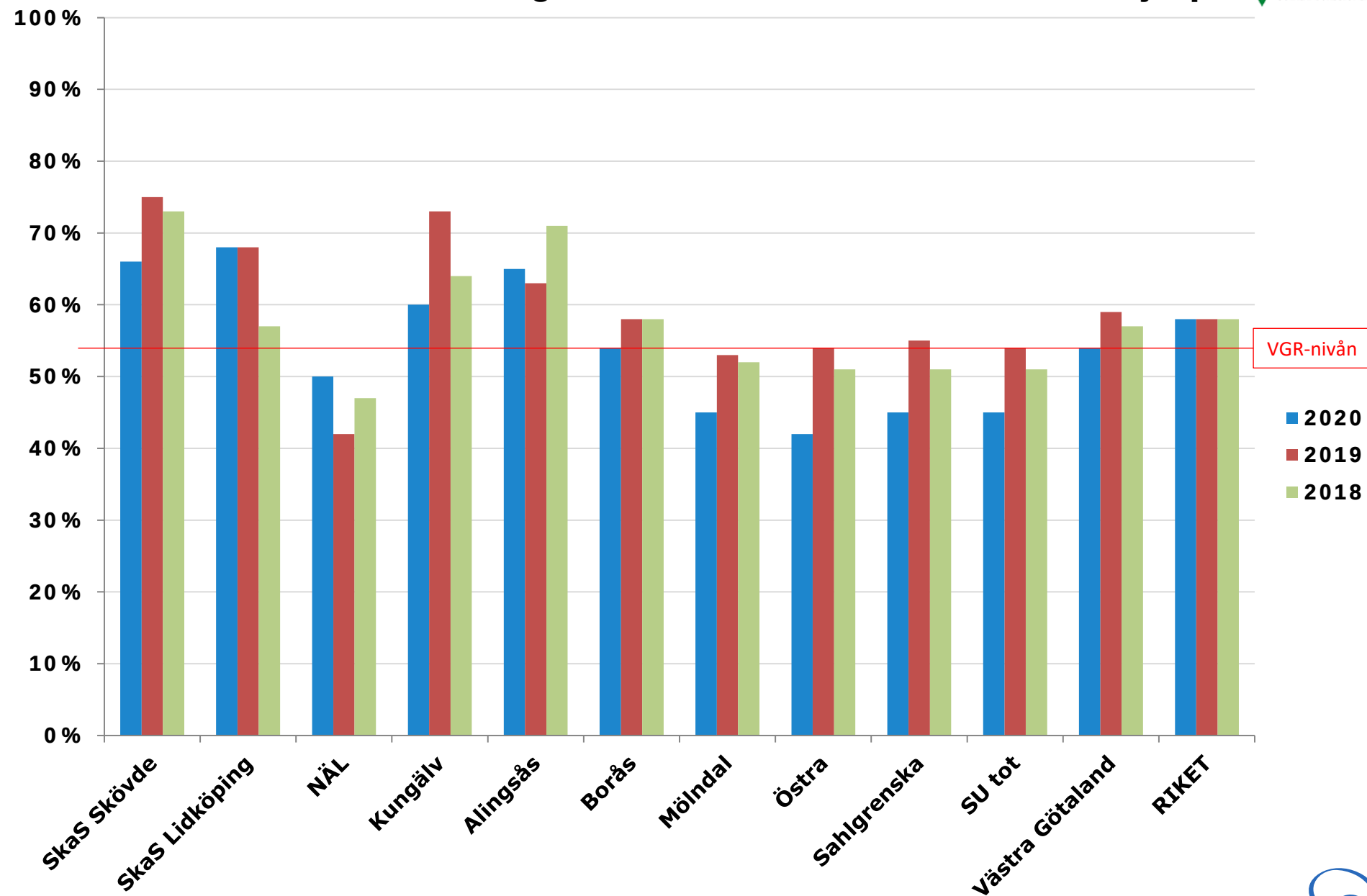


Andel nöjda / mycket nöjda med personalens bemötande

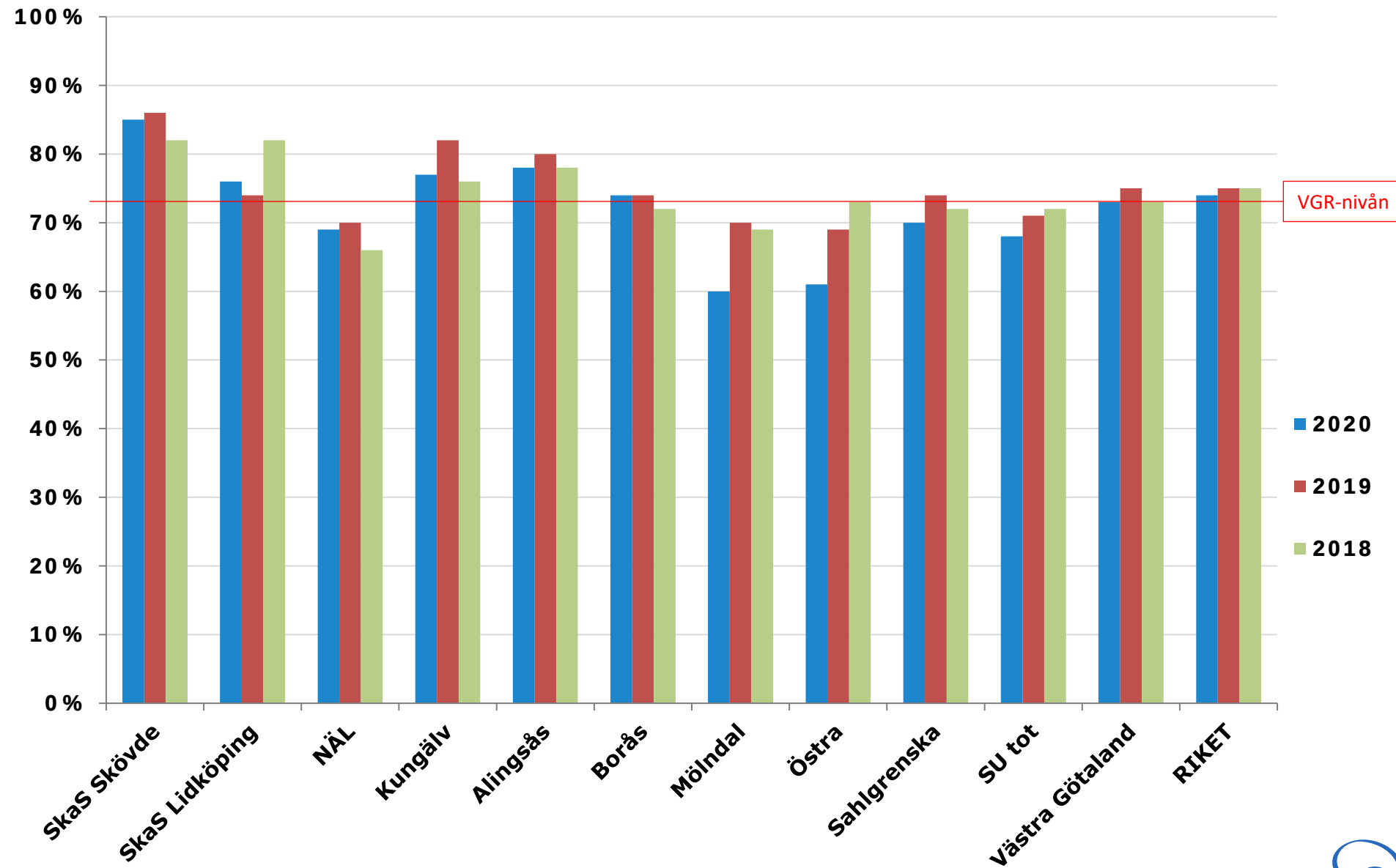
VGR-nivån



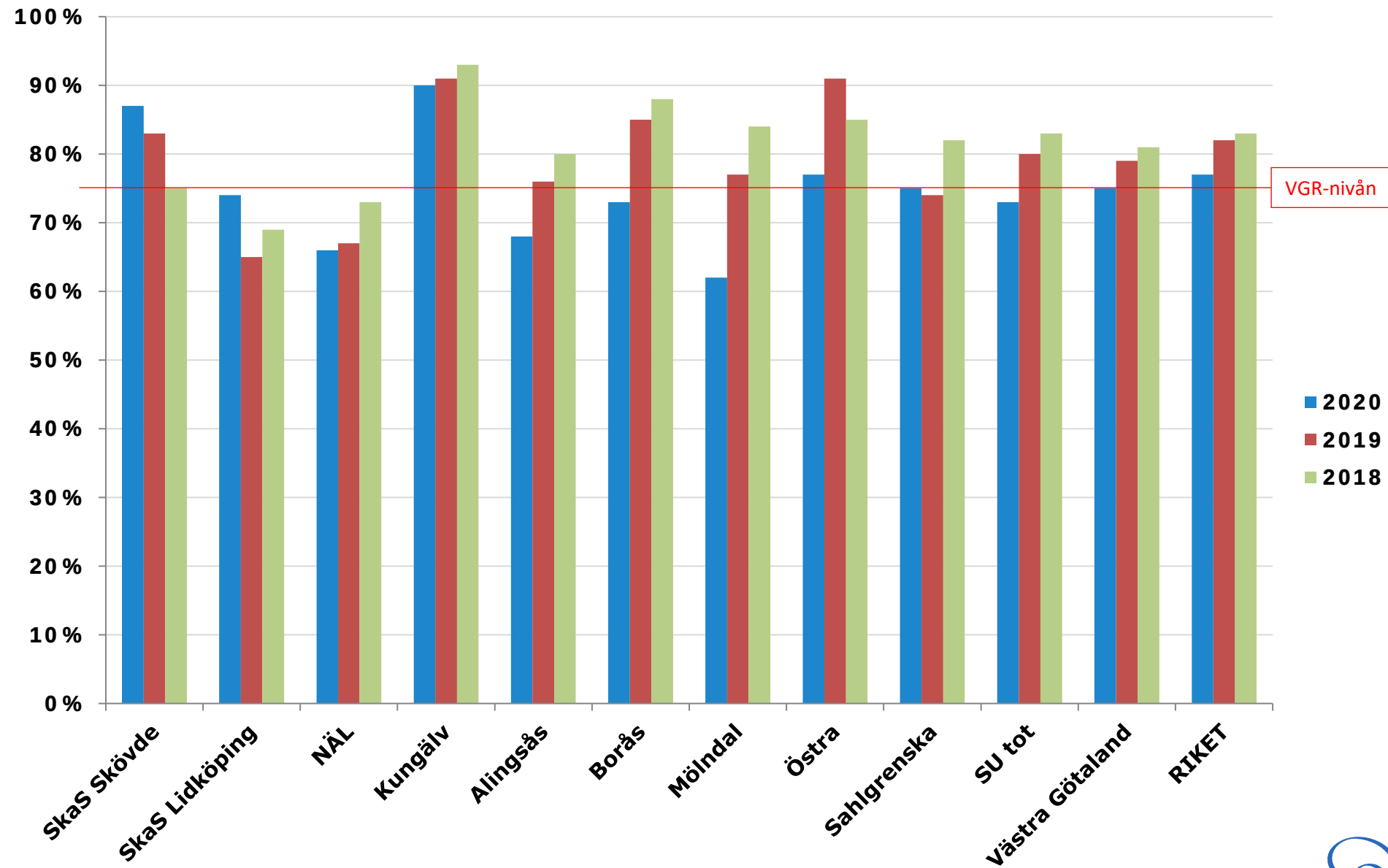
Andel med fullt tillgodosedda behov av stöd och hjälp



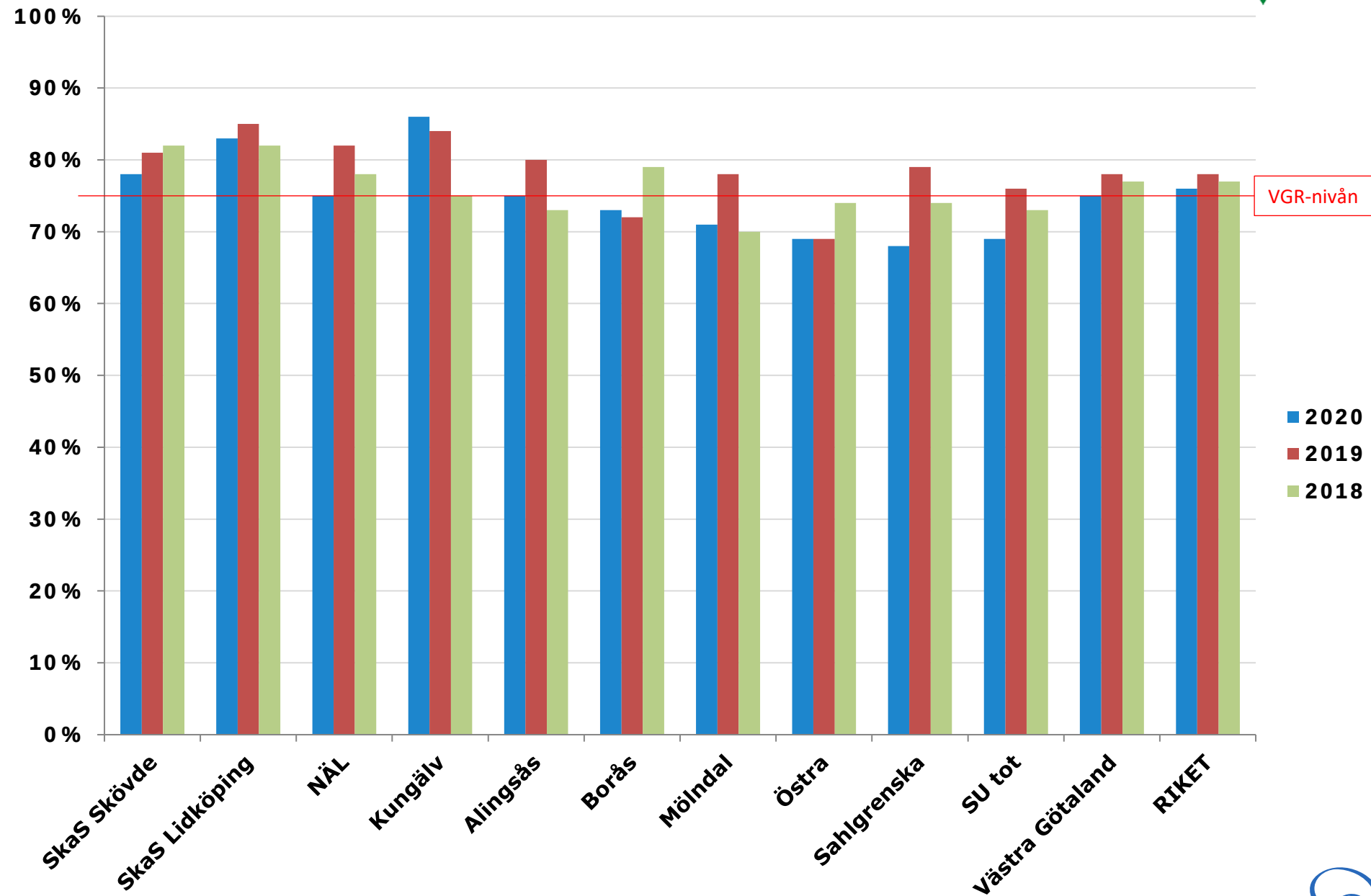
Andel patienter som 3 mån efter stroke vet vart de ska vända sig för stöd eller hjälp



Andel med uppföljningsbesök hos läkare och / eller sjuksköterska

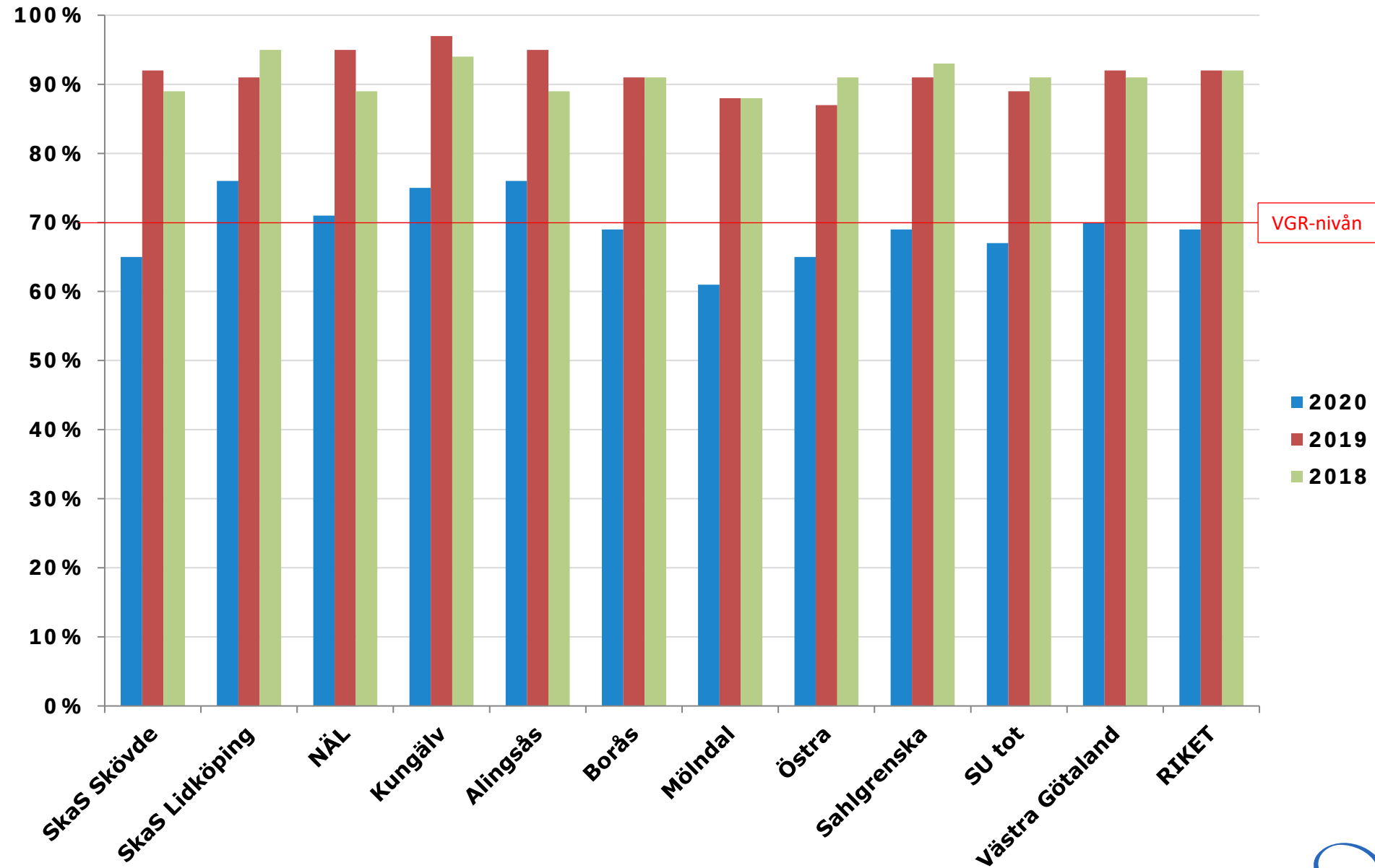


Andel med ganska / mycket gott hälsotillstånd

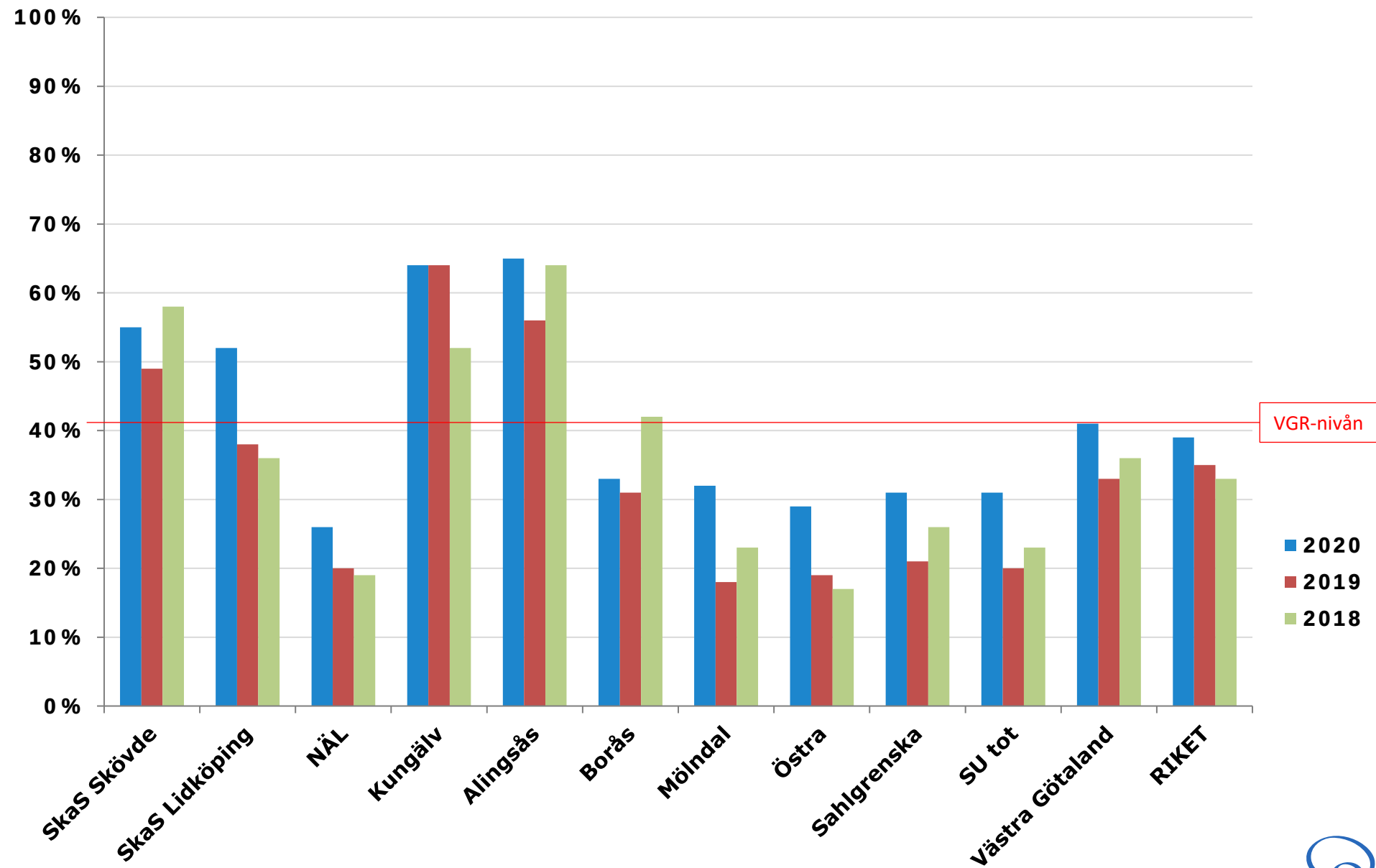


Andel som 3 mån efter stroke återgått till eget boende

(av de som bodde hemma utan kommunal hemtjänst innan insjuknandet)

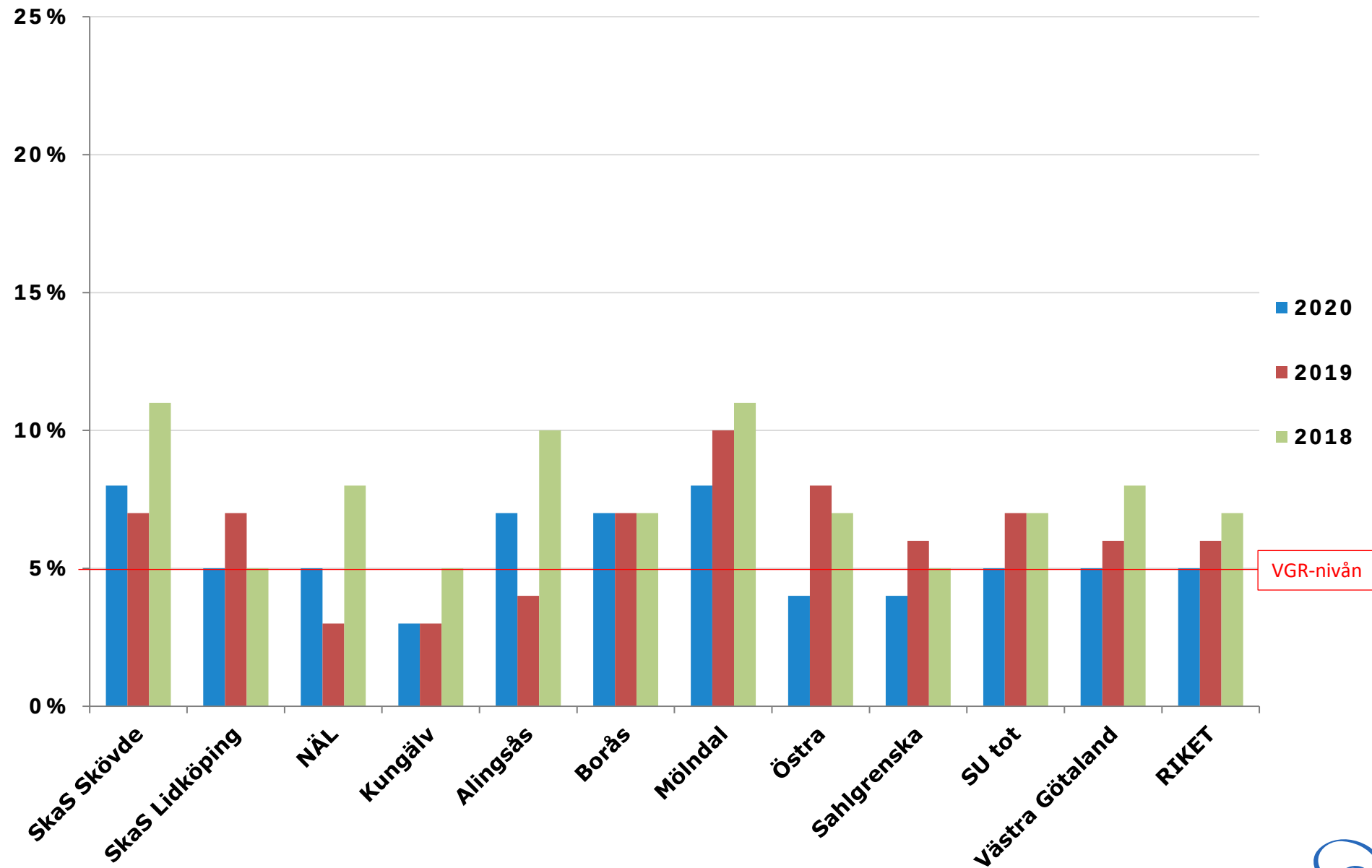


Andel med hemrehab (angivet av patienterna 3 mån efter stroke)

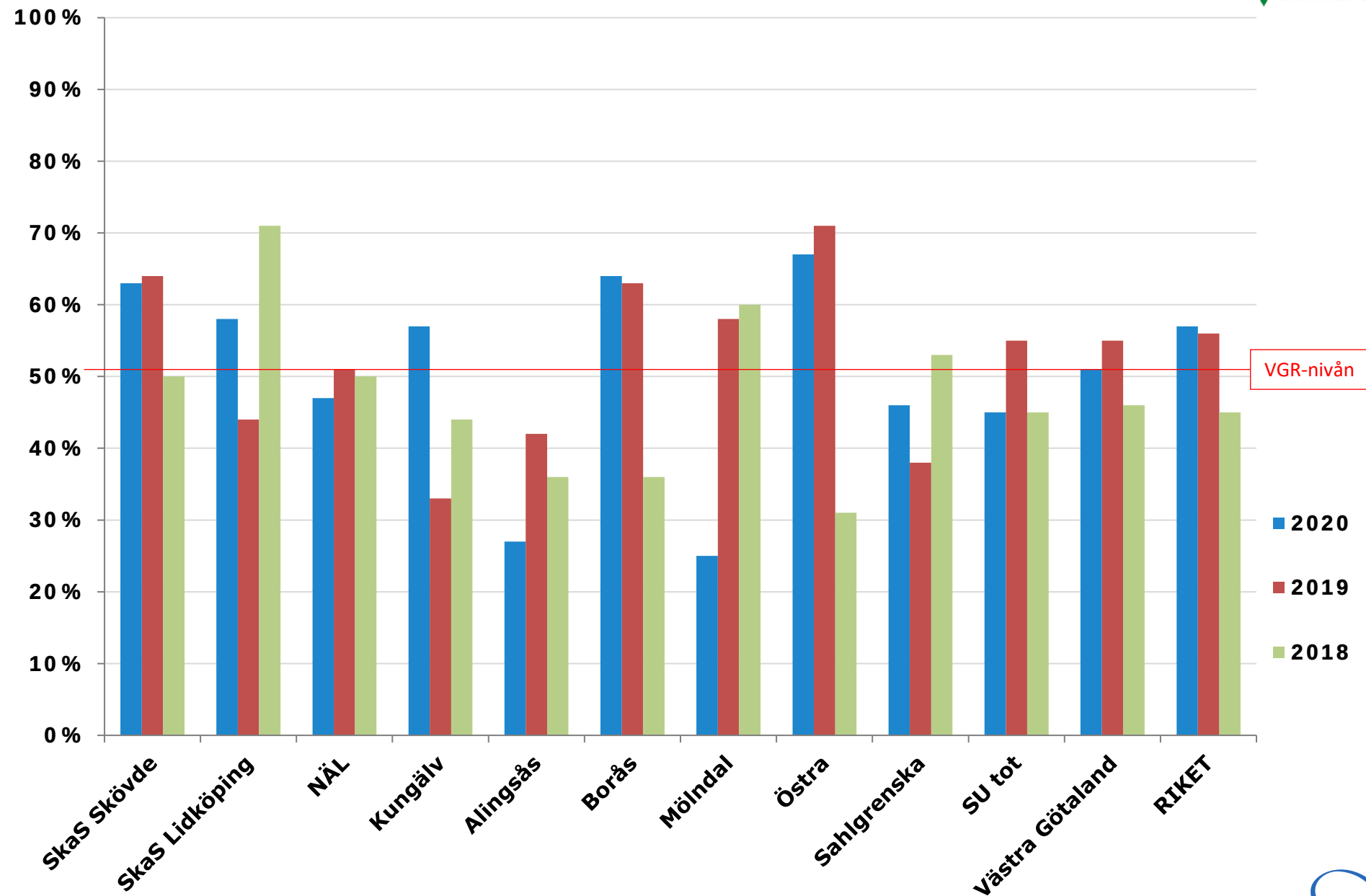


Andel i särskilt boende vid 3 mån

(av de som bodde hemma utan hemtjänst vid insjuknandet)



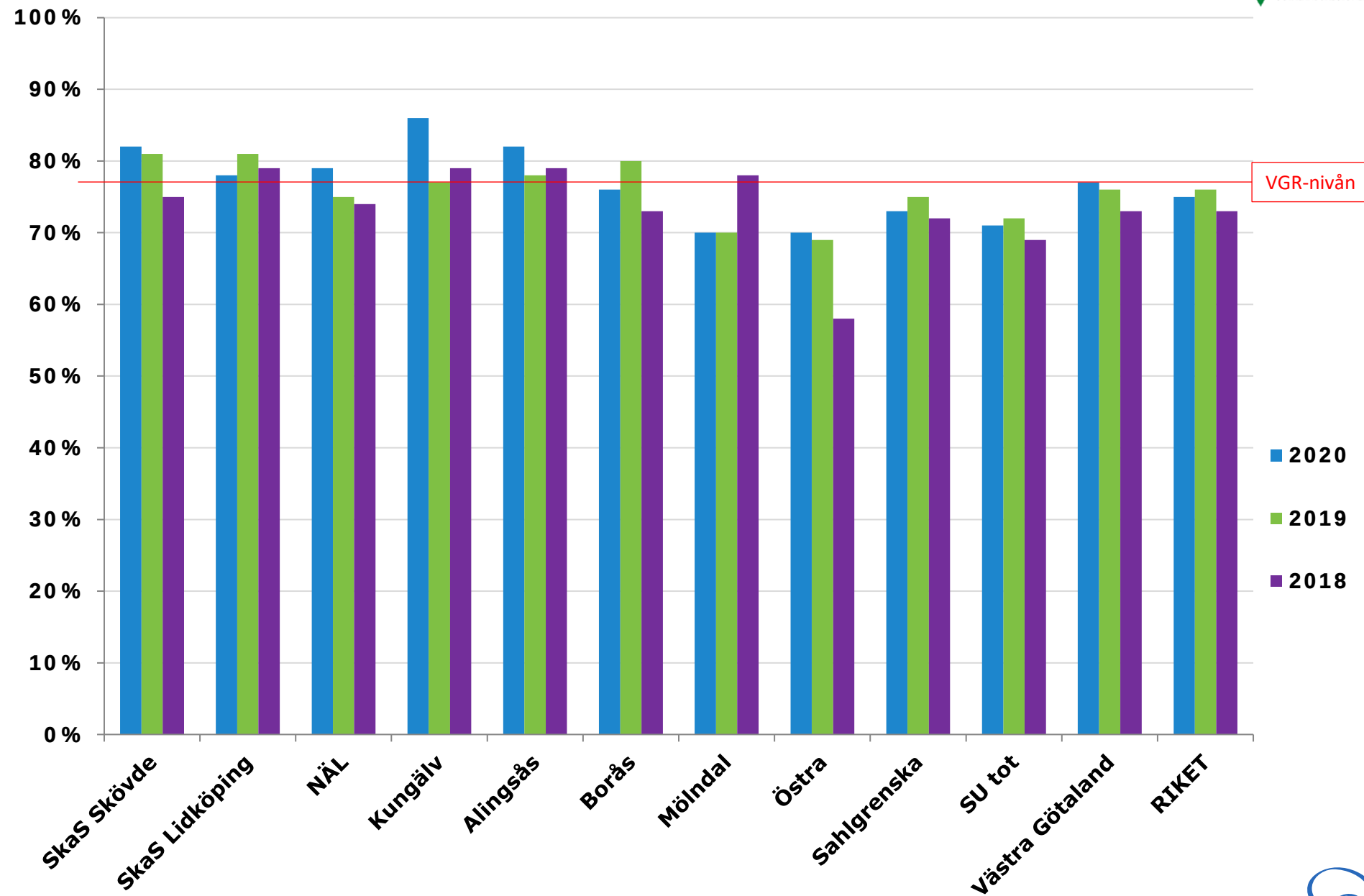
Andel som slutat röka 3 mån efter stroke



Stroke

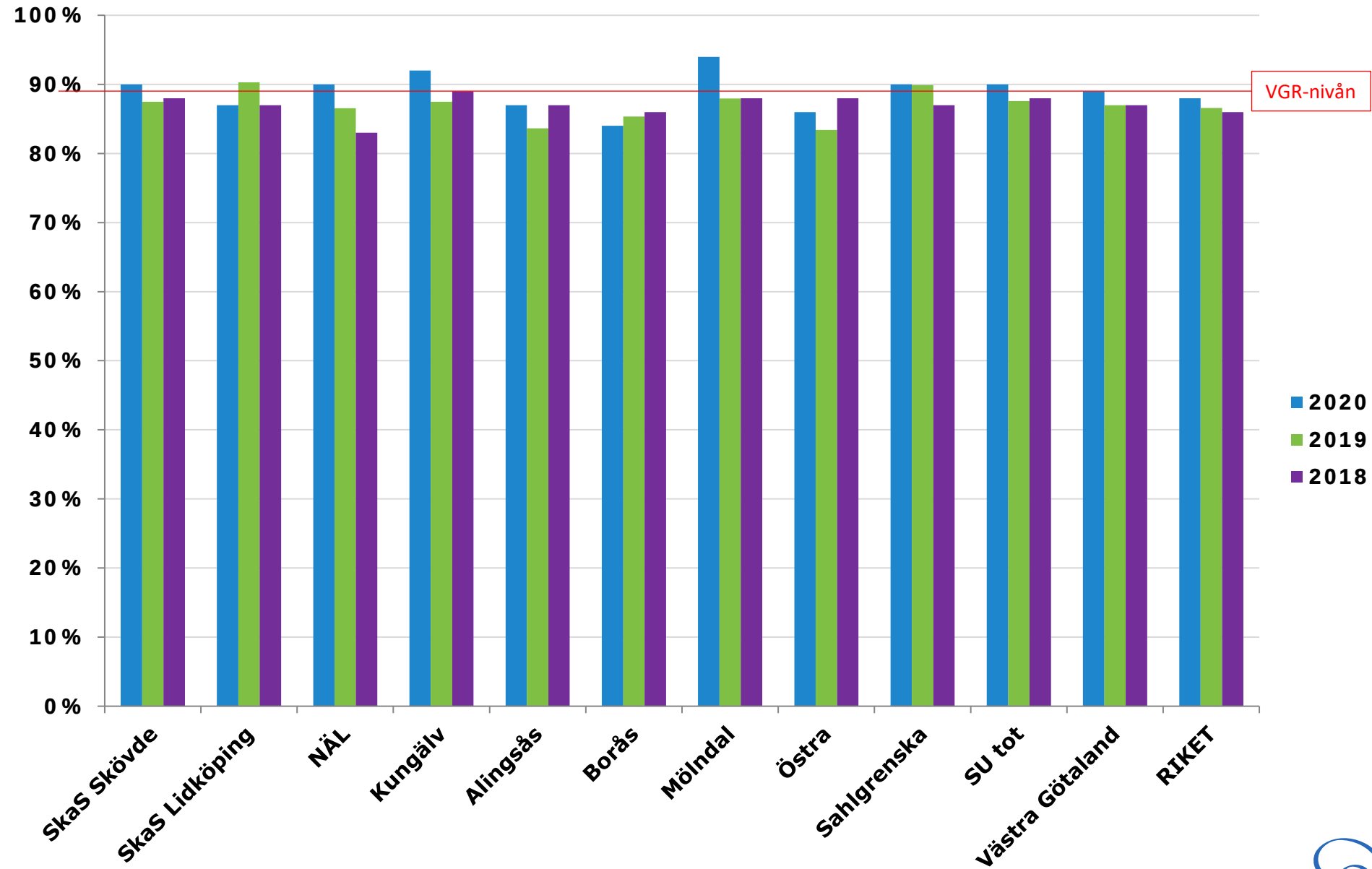
Ettårsuppföljning (enkät)

Andel som följts upp vid 12 månader efter insjuknandet

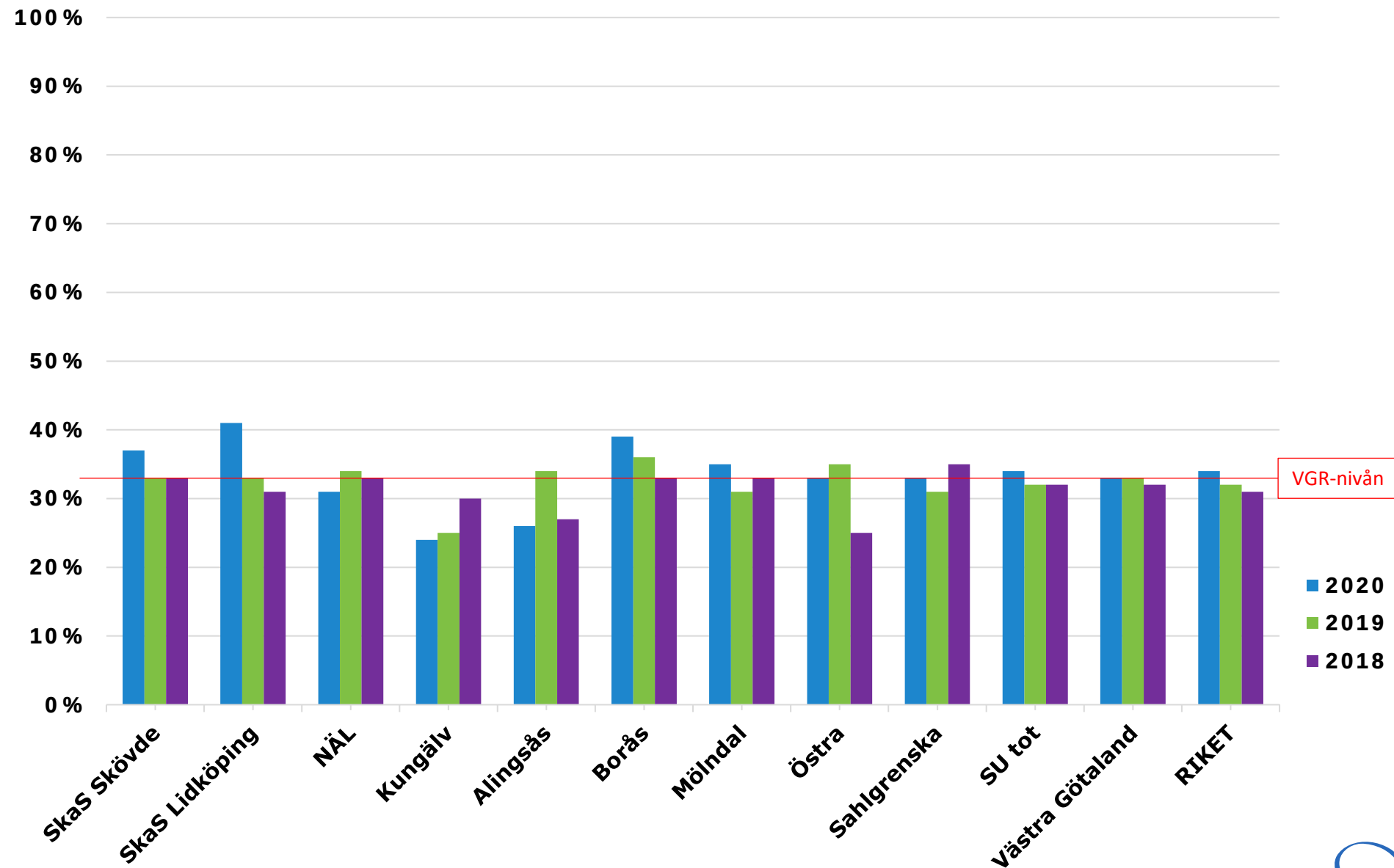


ADL-oberoende 12 månader efter stroke

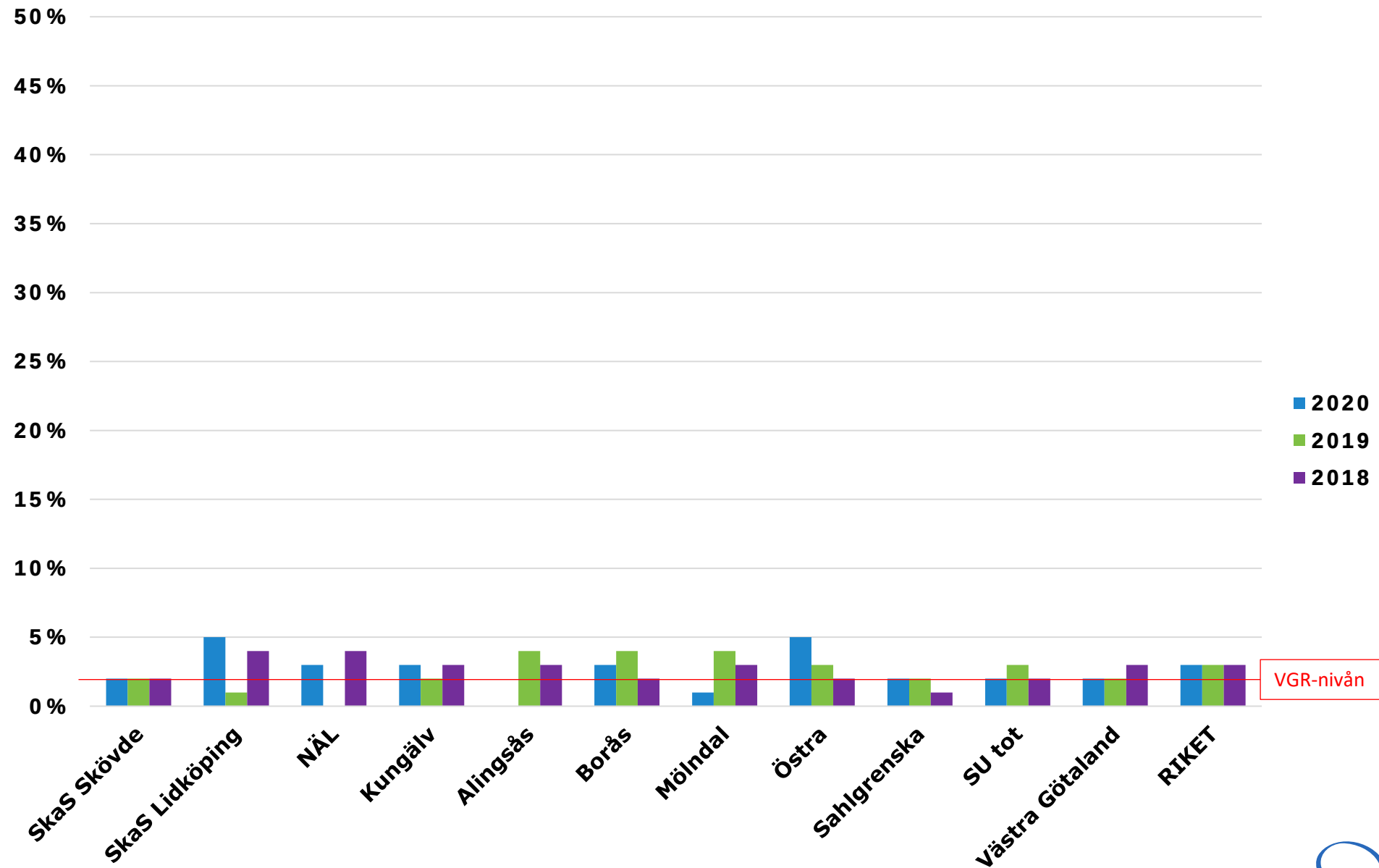
(hos de som var ADL-oberoende vid insjuknandet)



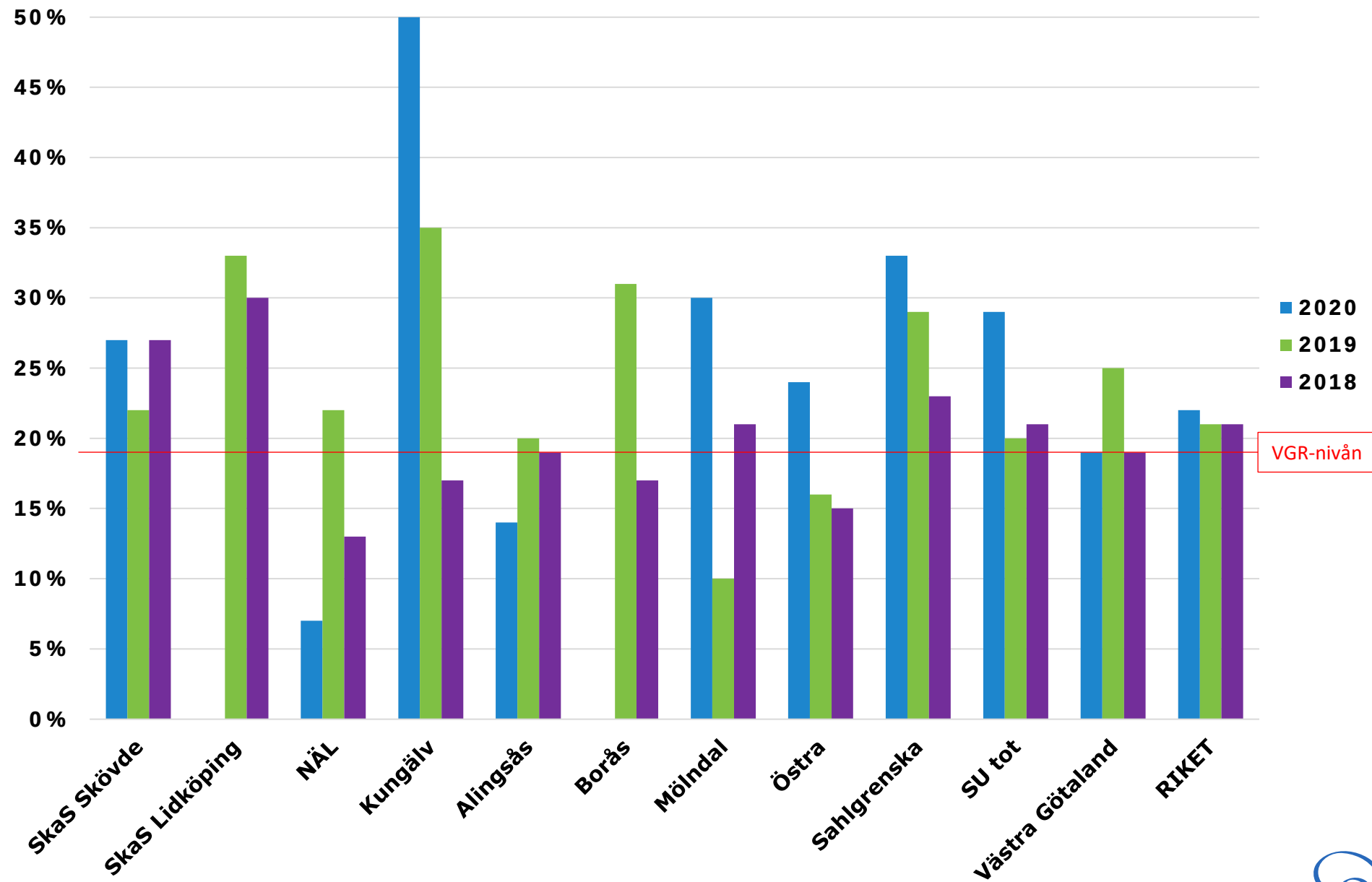
Andel ADL-beroende eller avliden 12 månader efter insjuknandet



Andel som försämrades i ADL mellan 3 och 12 mån (av de som var ADL-oberoende vid insjuknandet)

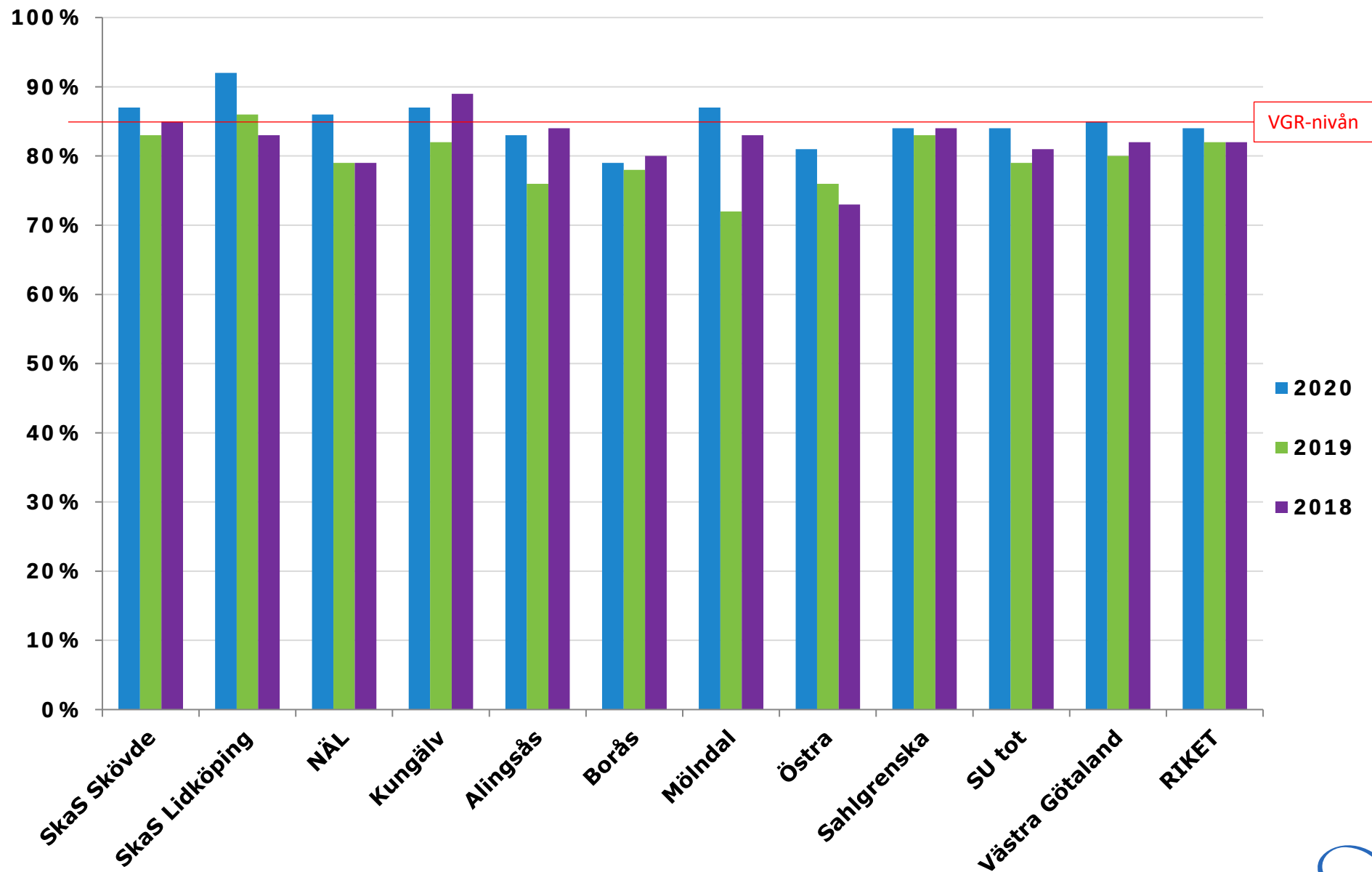


Andel som förbättrades i ADL mellan 3 och 12 mån (av de som var ADL-oberoende vid insjuknandet)

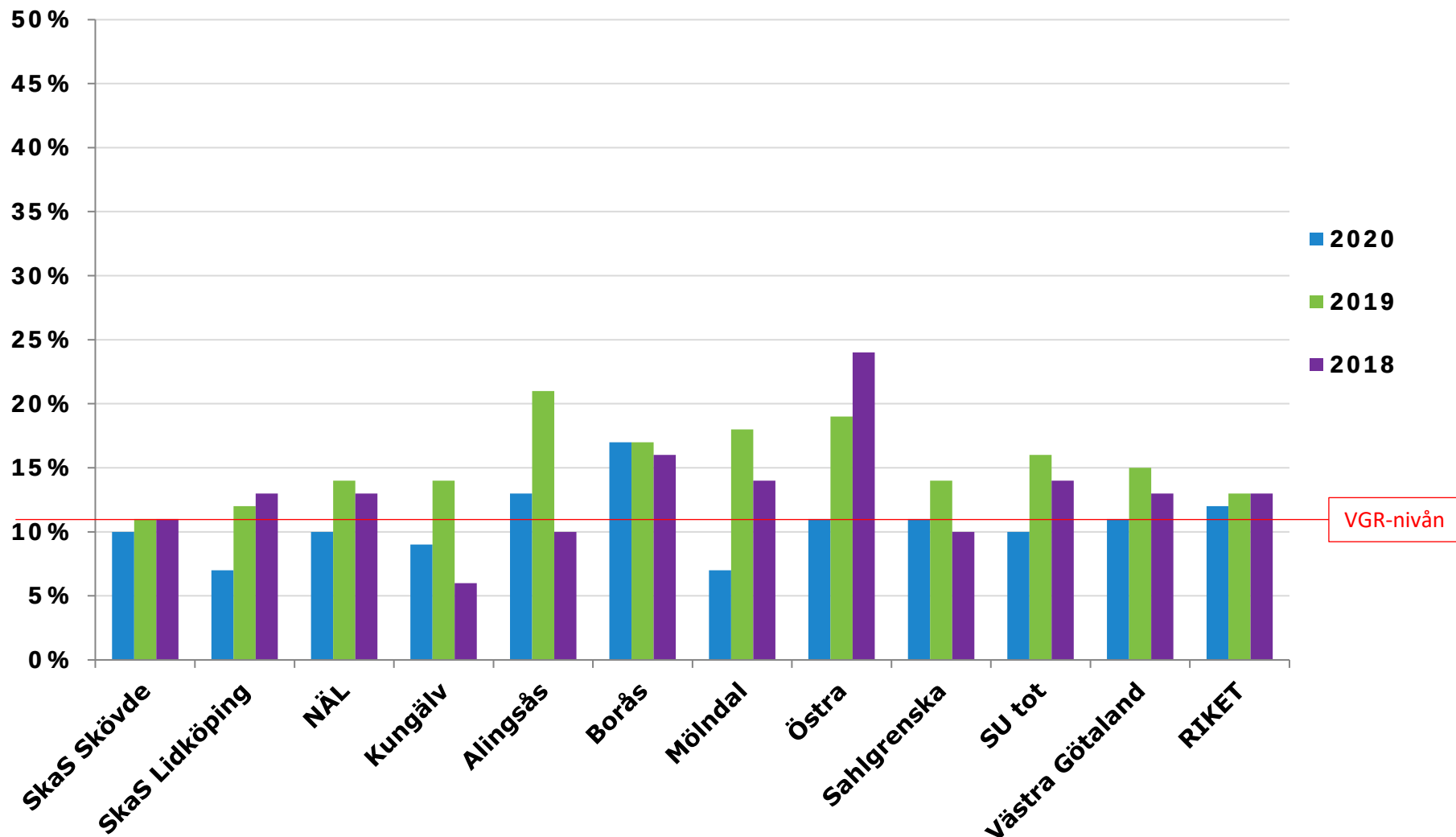


Eget boende, utan kommunal hemtjänst

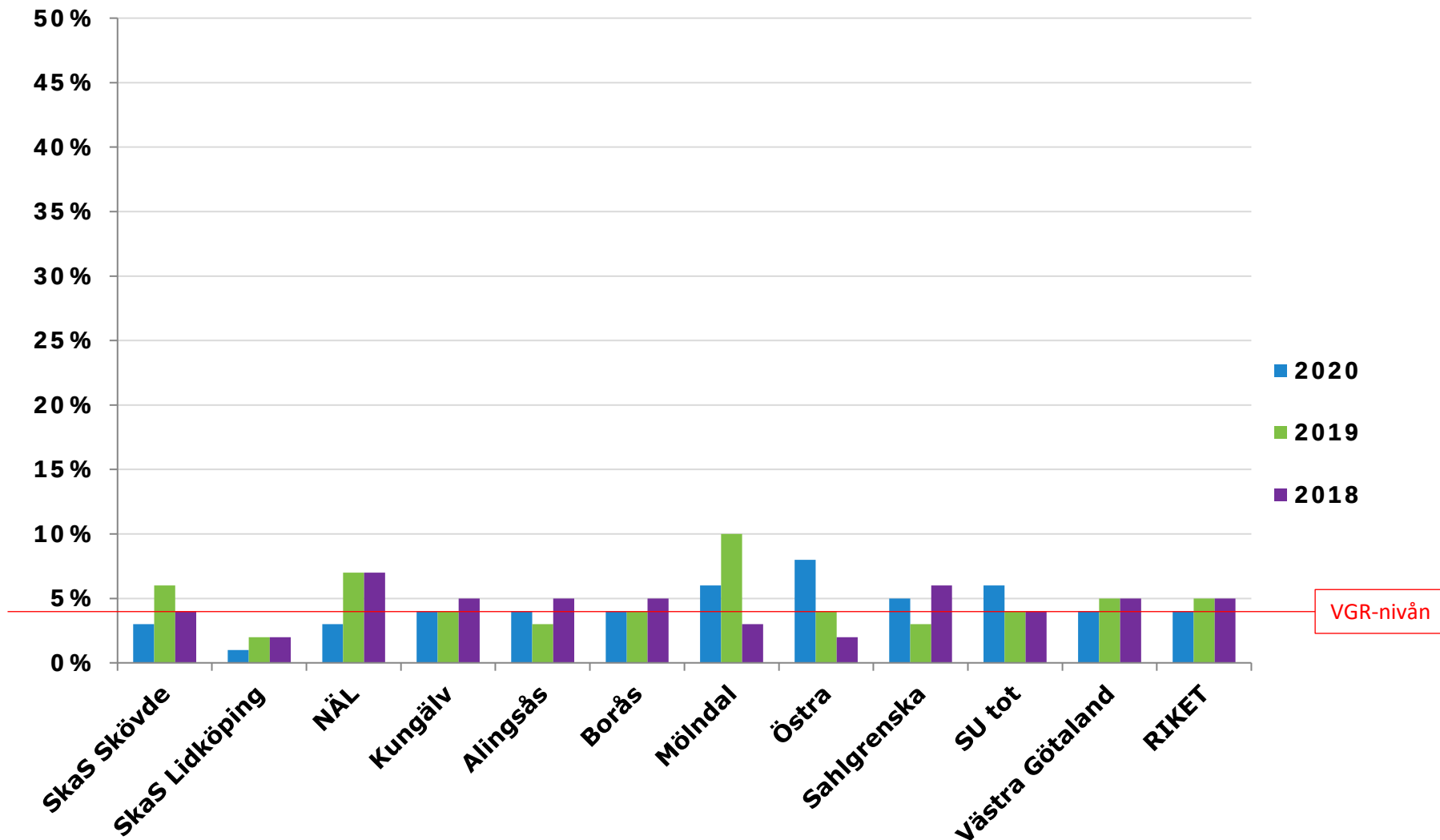
(eget boende utan kommunal hemtjänst innan insjuknandet)



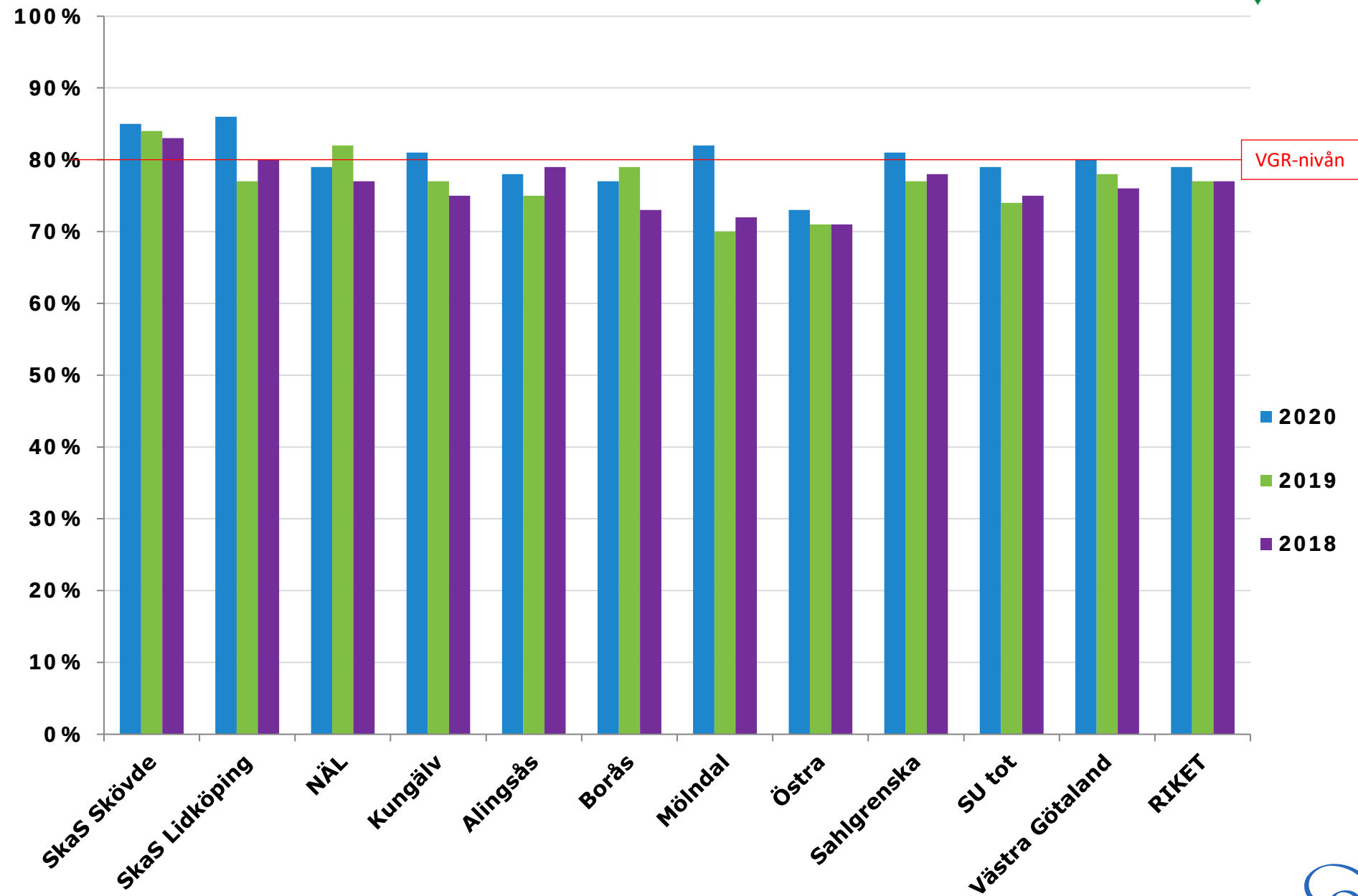
Eget boende, med kommunal hemtjänst (eget boende utan kommunal hemtjänst innan insjuknandet)



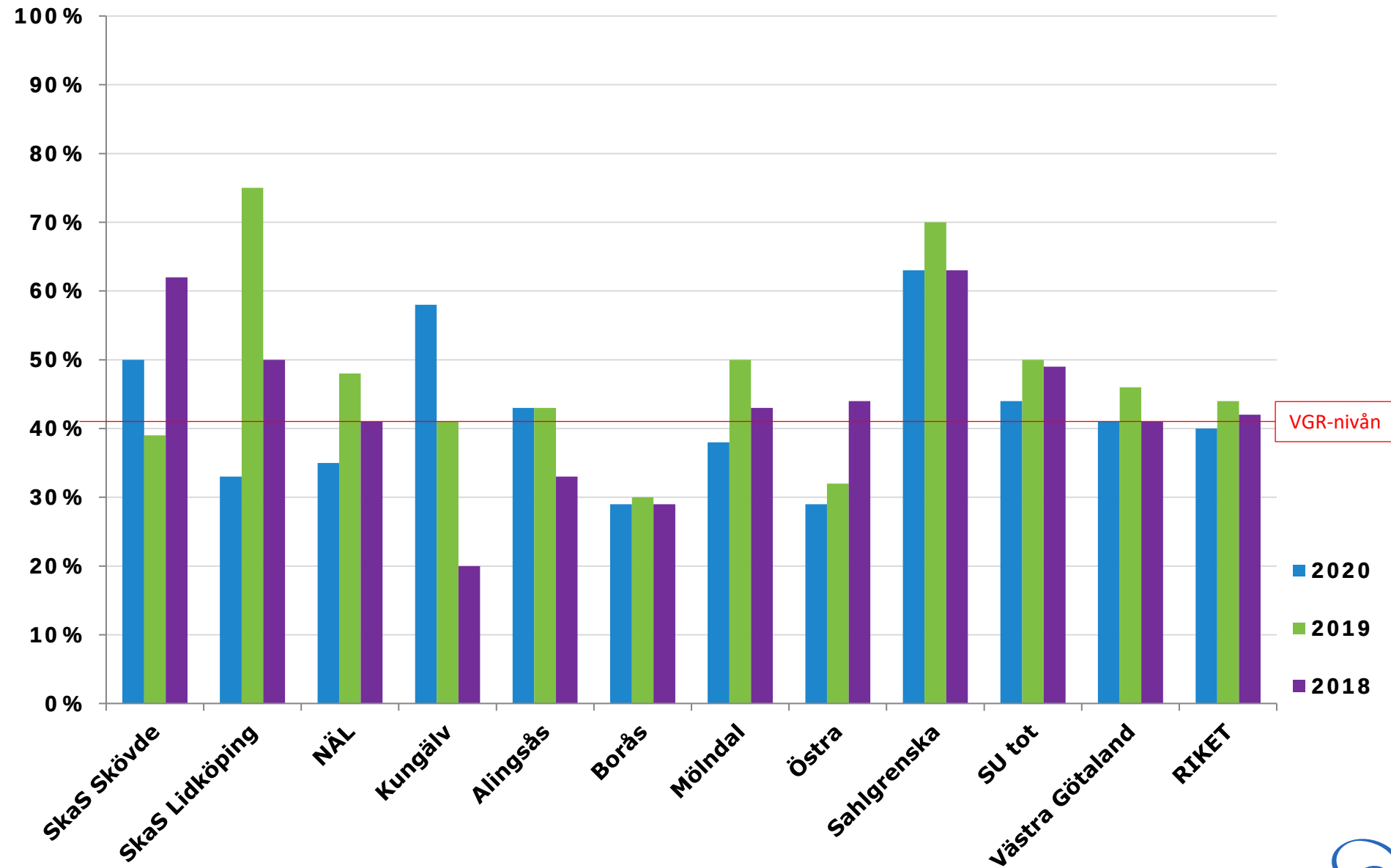
Särskilt boende, med kommunal hemtjänst (eget boende utan kommunal hemtjänst innan insjuknandet)



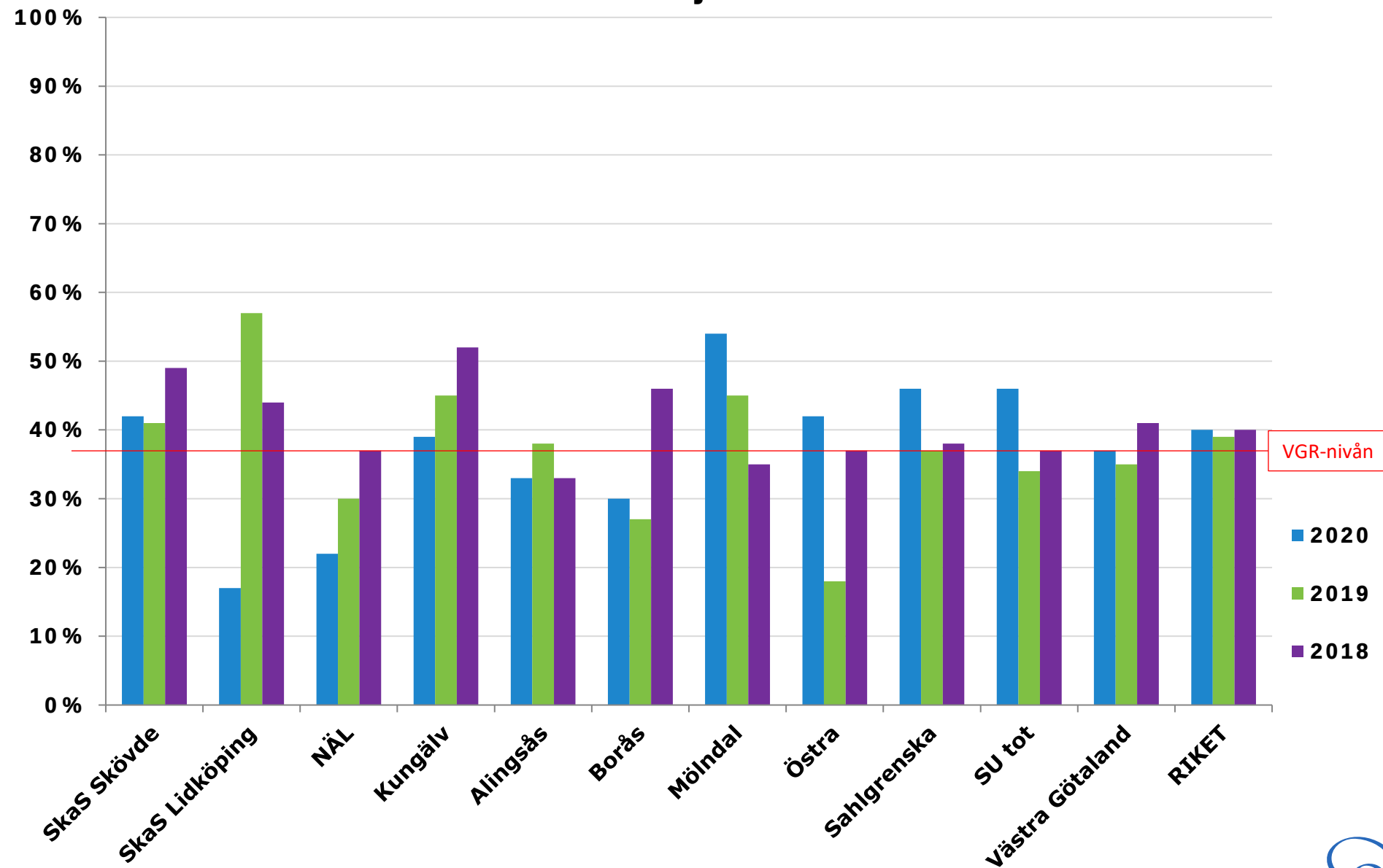
Allmänt hälsotillstånd mycket / ganska gott



Rökstopp 12 månader, av de som rökte vid insjuknandet

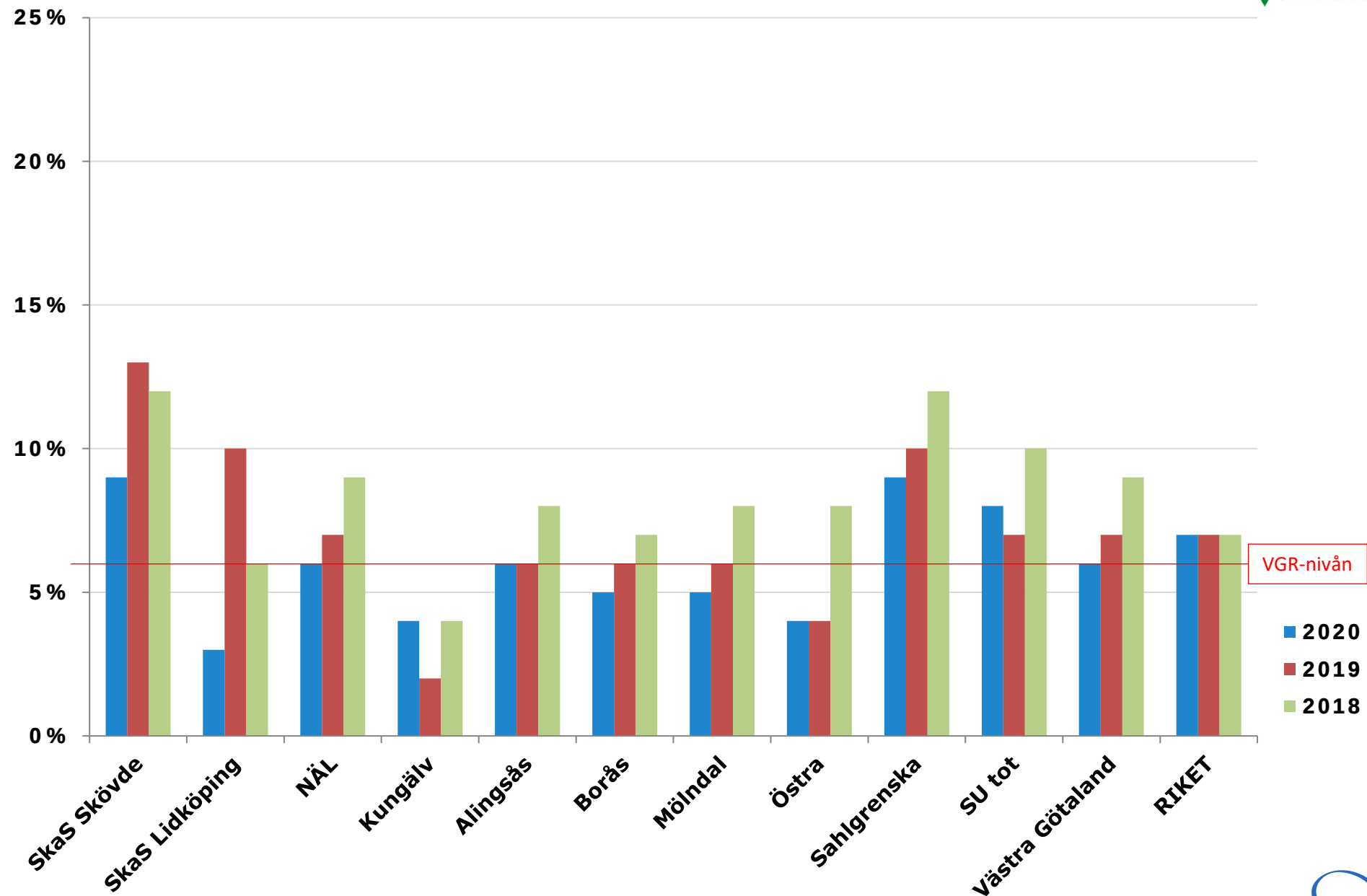


Återgått till förvärvsarbete i samma utsträckning som innan insjuknandet

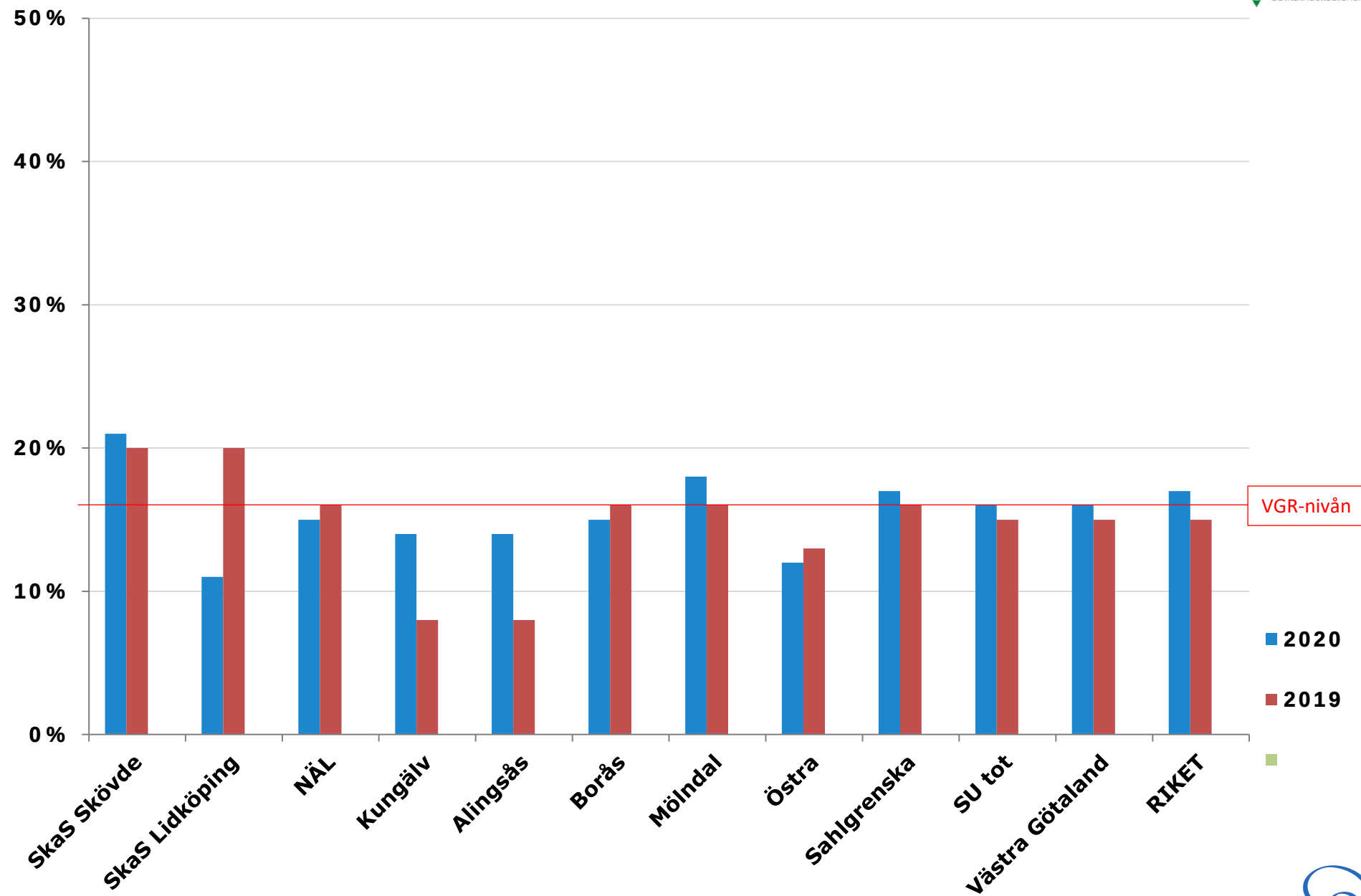


Stroke mortalitet

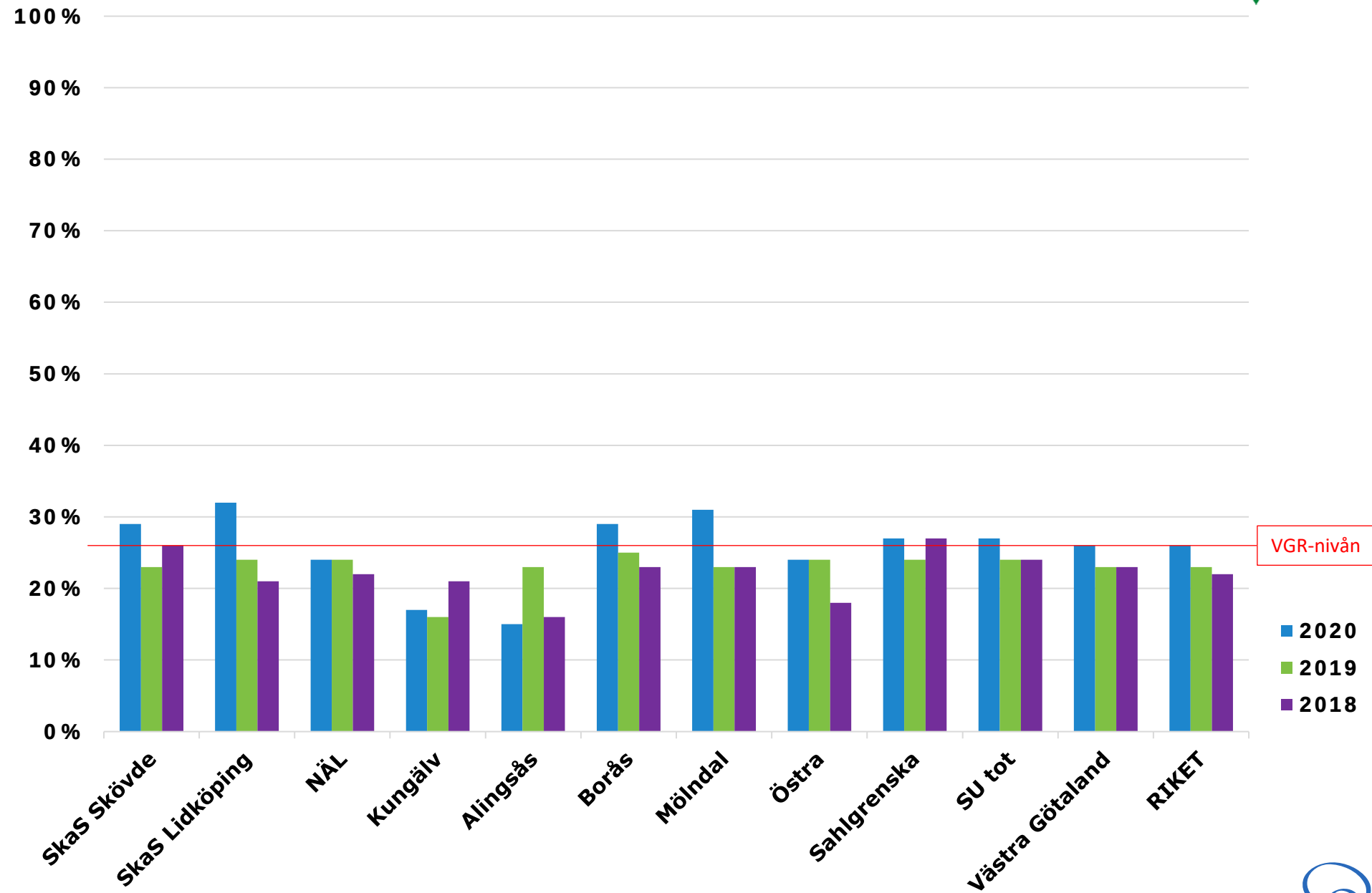
Andel avlidna t.o.m. dag 7



Andel avlidna 3 månader efter insjuknandet



Andel avlidna 12 månader efter insjuknandet



**Alla bilderna + ytterligare kommer att mailas ut till er och
dessutom läggs upp på Strokecentrum Västs Hemsida**

