

Regional Riksstrokedag

221130

Lars Rosengren

Ordförande RPT stroke



Program

09:00	–	09:30	00:30	Fika och mingel	
09:30	–	09:35	00:05	Välkomna och introduktion	Lars Rosengren, läk Åsa Rejnö, ssk
09:35	–	09:55	00:20	Nyheter från RiksStroke	Mia von Euler, läk
09:55	–	10:55	01:00	RiksStroke-data för Västra Götaland strokeenheter 2021	Lars Rosengren
10:55	–	11:00	00:05	Bensträckare	
11:00	–	11:30	00:30	Fortsättning RiksStroke-data för VGR och diskussion	Lars Rosengren
11:30	–	11:50	00:20	Primärvårdskvalitet - uppföljning efter stroke	Per Hjerpe, läk
11:50	–	12:35	00:45	Lunch	
12:35	–	12:55	00:20	Uppföljning och rehabilitering efter stroke enl PSV stroke/TIA del 2	Anna Bråndal, FT, Umeå
12:55	–	13:15	00:20	Hjärnblödning - kommande rutin för regionen	Petra Redfors, läk
13:15	–	13:35	00:20	Primärvårdsperspektiv - uppföljning efter stroke	Mats Elm, läk
13:35	–	13:50	00:15	Kaffe och fruktpaus	
13:50	–	14:10	00:20	Fysrehab Neuroteam – Kunskap, Delaktighet, Egenansvar	Mikael Henriksson, sjukgymnast Helena Pettersson, AT Ulrika Seveborg, logoped
14:10	–	14:40	00:30	Strokemottagning PSC Skövde	Anna Frid Yngvesson, ssk Max Fantenberg, ssk
14:40	–	14:55	00:15	Teamets förbättringsarbeten (vad ska man arbeta med)	Lars och Åsa
14:55	–	15:00	00:05	Sammanfattning av dagen & avslut	Lars och Åsa

Målsättning med dagens möte

Hur presterar vi i regionen?

Lägga en grund för fortsatta lokala förbättringsarbeten

- ❑ PSV Stroke och TIA - tidiga insatser och vård är relativt oproblematiskt
 - Implementeringen pågår och det finns många indikatorer i Riksstroke för att följa förloppet
- ❑ PSV Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering är mer komplicerat
 - Innefattar livslång vård utanför strokeslutenvården
 - Fungerande kommunikation mellan verksamheter behövs
 - Hur ska kommun/primärvård implementera vårdförloppet - inga centrala direktiv än i VGR
 - Implementeringen är inte påbörjad och det finns inga bra indikatorer i Riksstroke för att följa förloppet

Nästa Regionala Strokedag är 17 maj för presentation av implementering och förbättringsarbeten

Nyheter från Riksstroke

Mia von Euler, läk, professor, ordförande

RPT stroke

Riksstrokedata VGR
2019-2021

221130

Lars Rosengren
Ordförande RPT stroke





RIKSSTROKE

The Swedish Stroke Register

TIA 2019-2021

Stroke 2019-2021

Stroke 3-månaders uppföljning 2019-2021

Stroke 12-mån-uppföljning 2019-2021

TIA (Transitorisk Iskemisk 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)
- C:a 10 000 fall per år i Sverige
- 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 dagarna efter en TIA.
- Åtgärderna för att förebygga stroke efter TIA är i princip desamma som vid sekundärprevention efter hjärninfarkt.



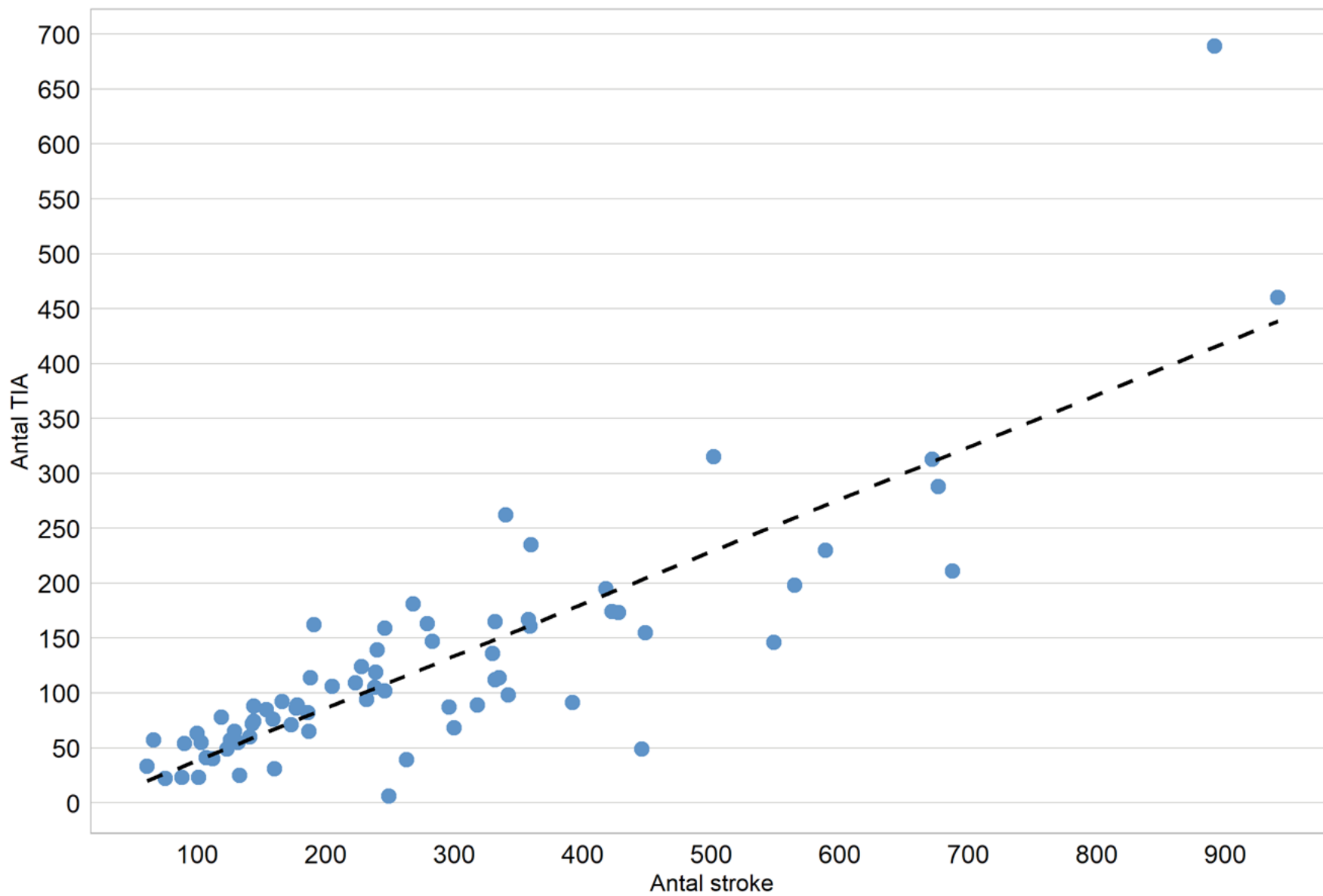
Antal TIA-patienter rapporterade till Riksstroke

	2019	2020	2021	TIA som % av stroke
SkaS Skövde	185	186	155	35%
SkaS Lidköping	85	127	90	51%
NÄL	313	316	313	47%
Kungälv	120	152	164	59%
Alingsås	77	85	67	36%
Borås*	217	127	68	23% !
Mölndal	180	143	162	84% !
Östra	136	94	124	54%
Sahlgrenska	236	227	211	31%
SU tot	552	464	497	45%
Västra Götalandsregionen	1549	1457	1354	43%
RIKET	8895	8148	9001	44%

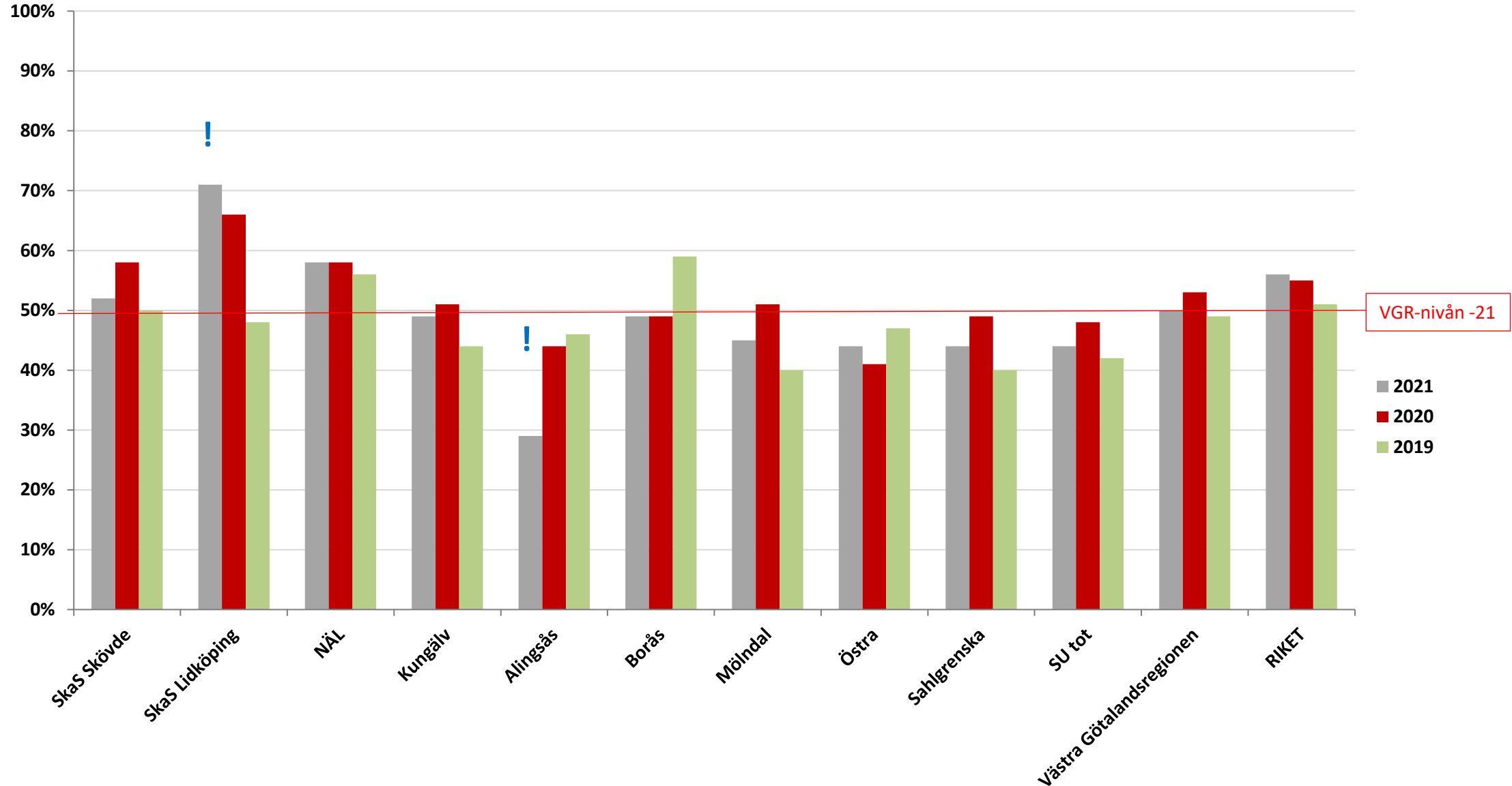
Mölndals sjukhus har SUs ögonklinik

*Covid?

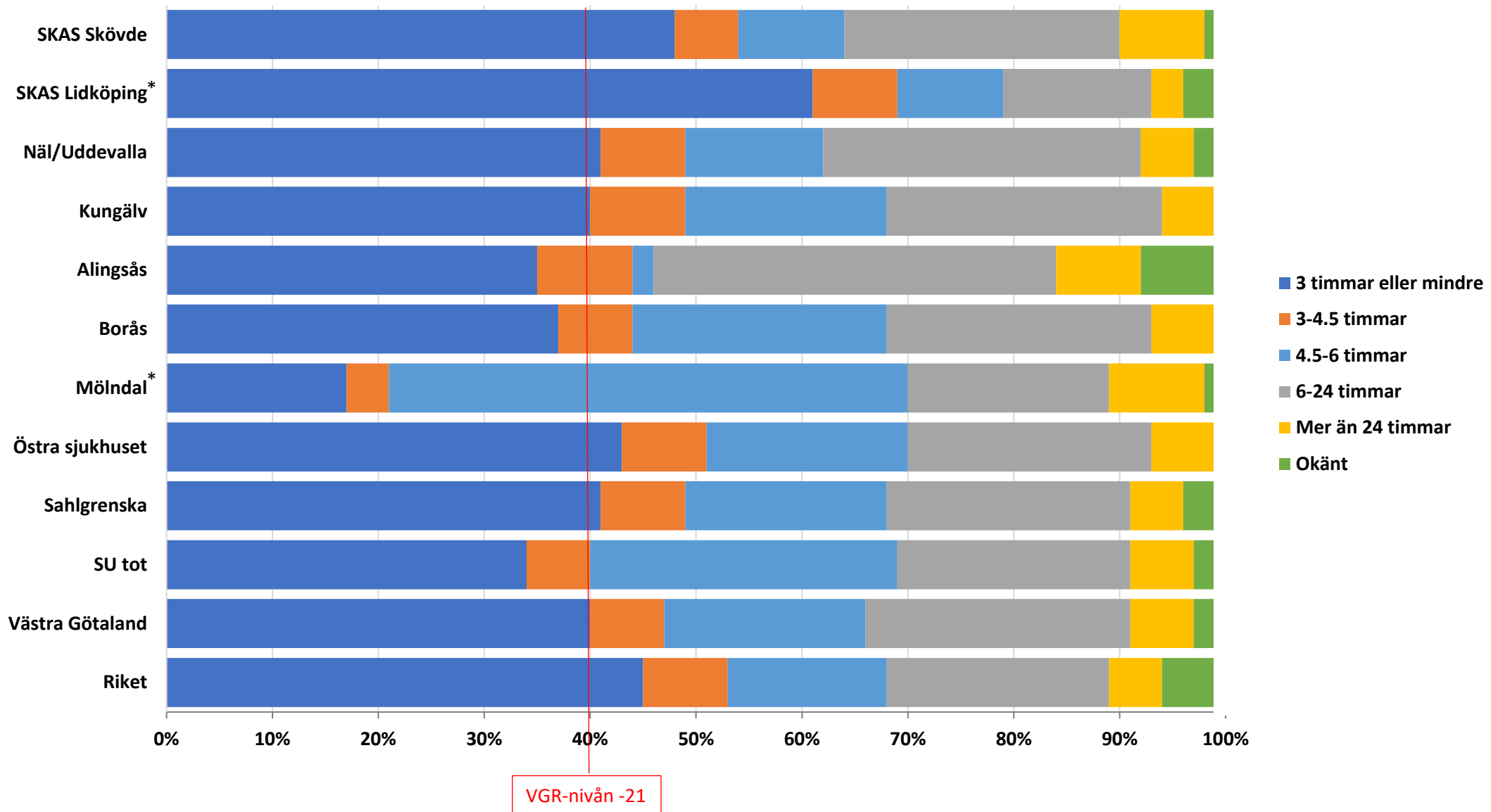
Sambandet mellan antalet registrerade insjuknanden i stroke och TIA



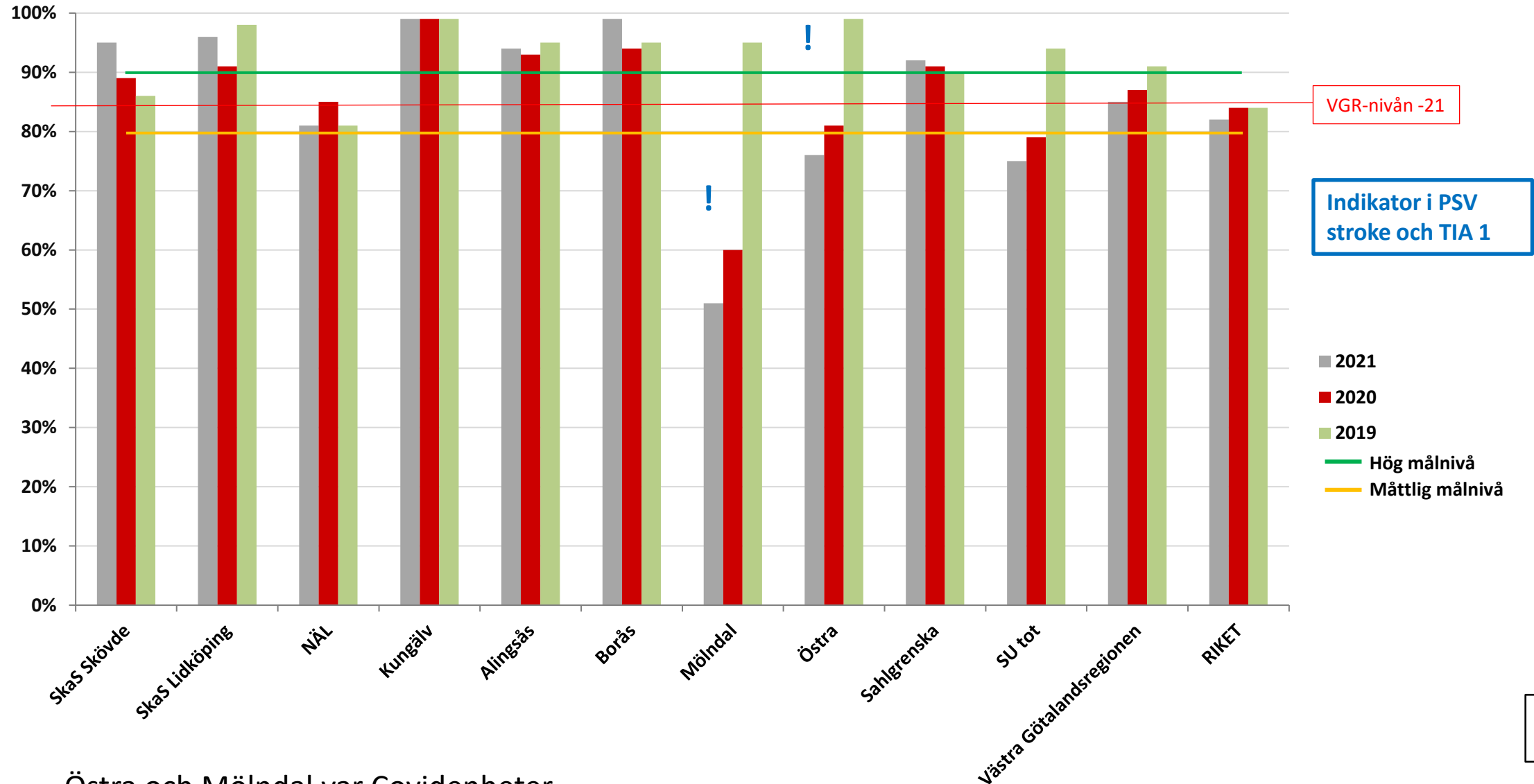
Andel TIA-patienter som kommer till sjukhus med ambulans



Tid från insjuknande till ankomst till sjukhus 2021 (de som insjuknat inläggande är exkluderade)



Andel TIA direktinlagda på strokeenhet/IVA/NKK som första vårdenhet



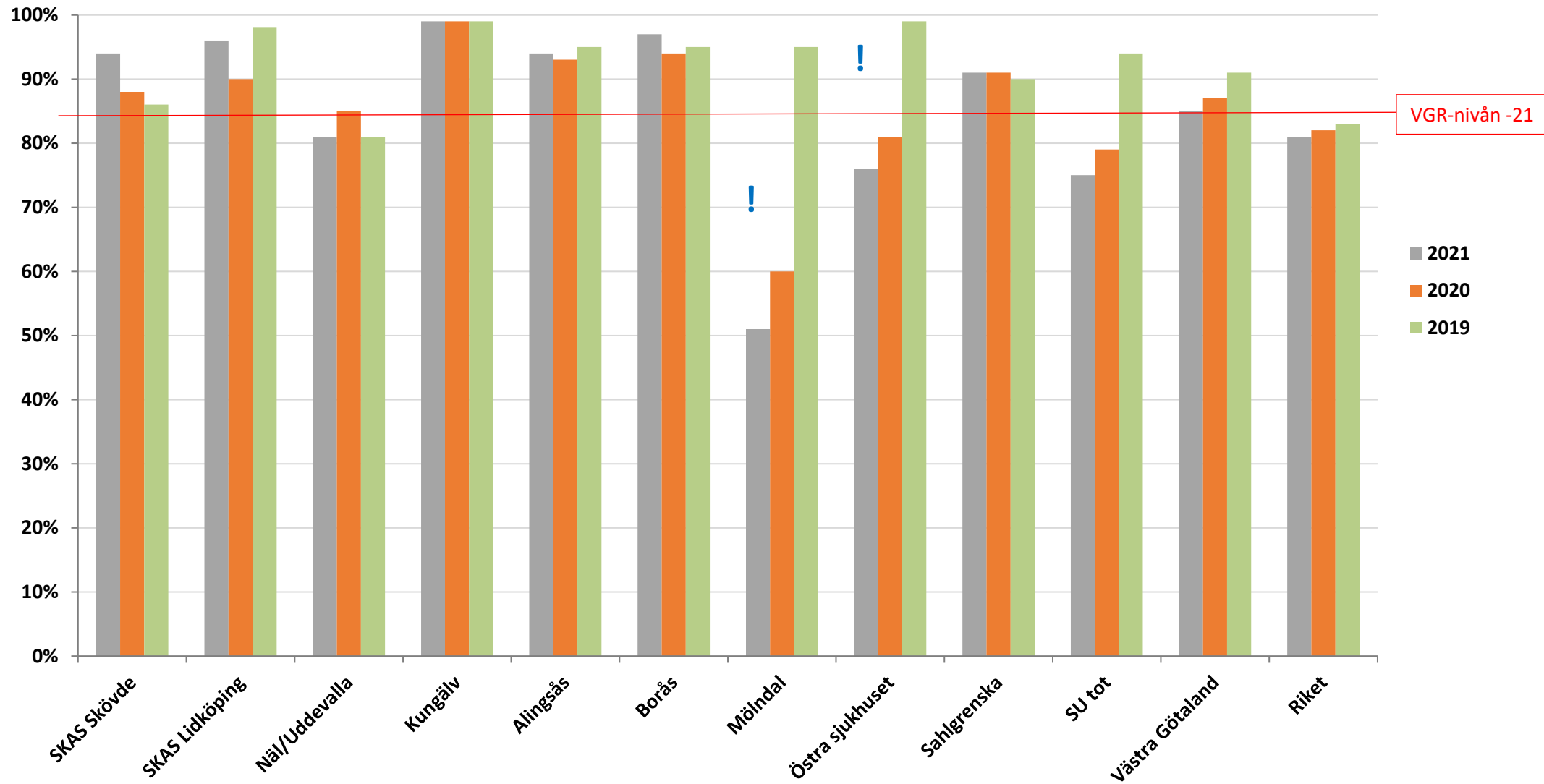
Östra och Mölndal var Covidenheter

Enligt Riksstroke's nya Vårdförloppsrapport Västra var genomsnittet innevarande års kvartal (Q1-Q3):

Mölndal 100%, Östra 96%;

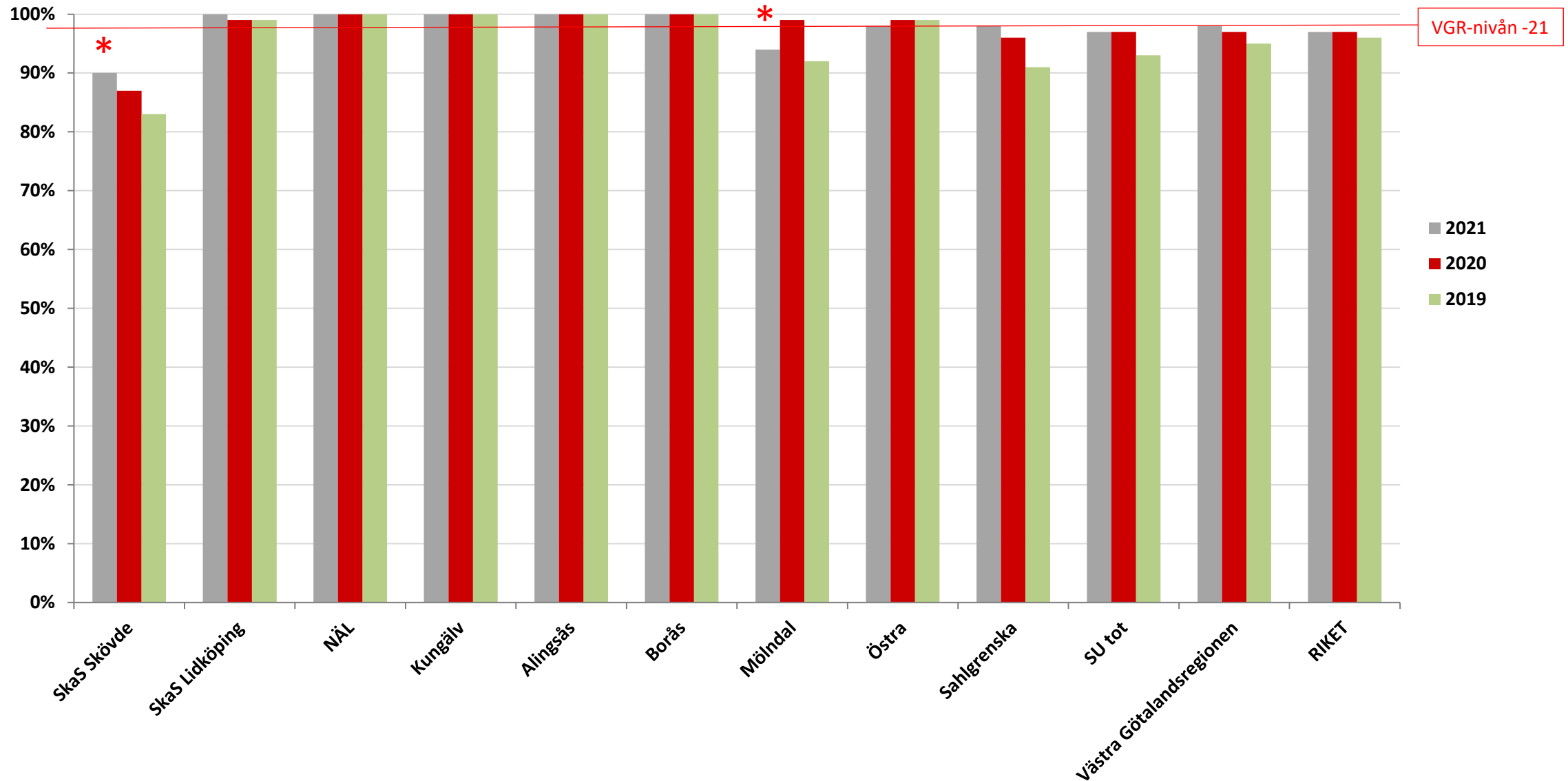
Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

Andel TIA-patienter vårdade på strokeenhet



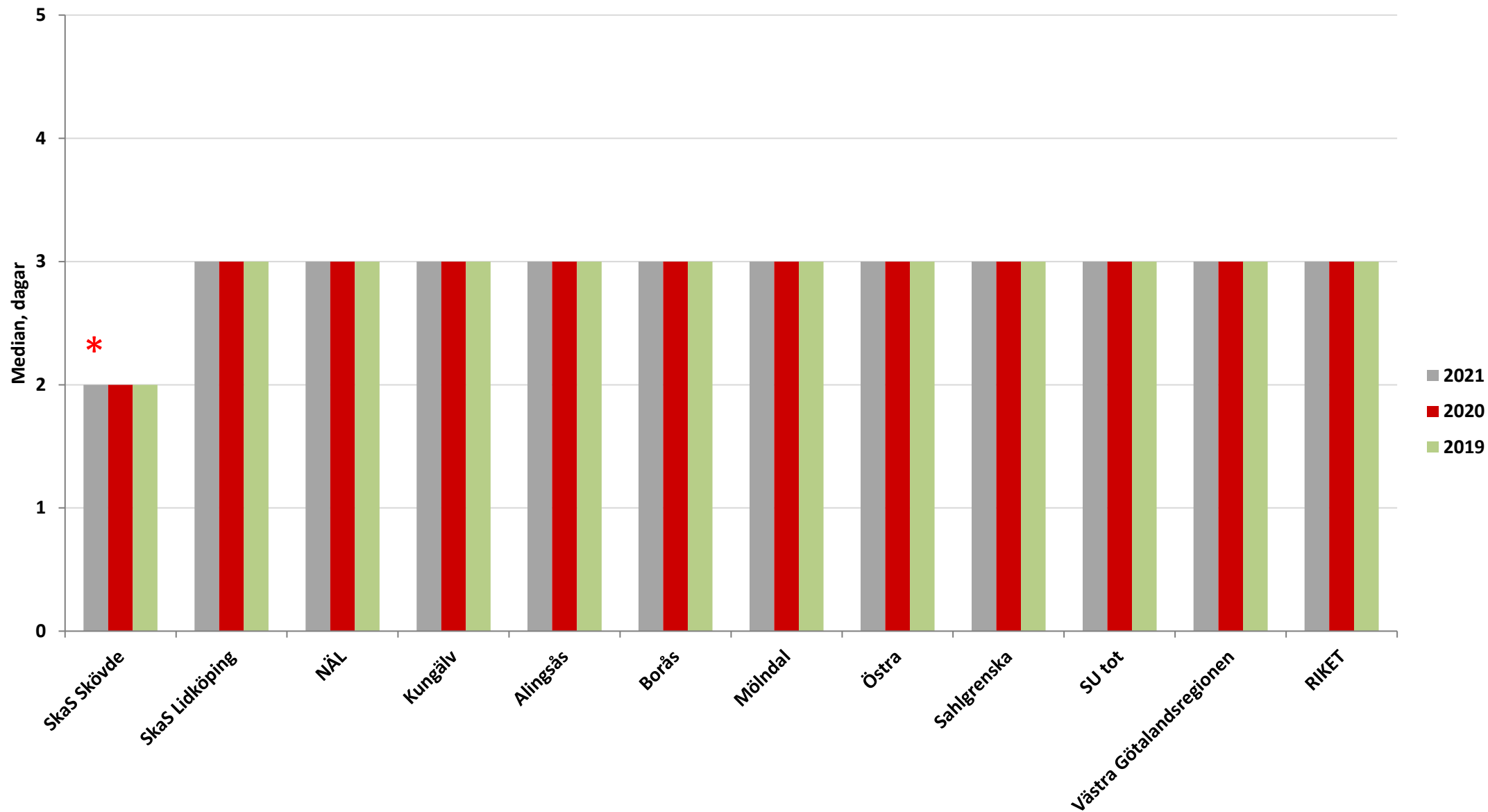
Östra och Mölndal som var Covidenheter

Andel inlagda TIA-patienter*



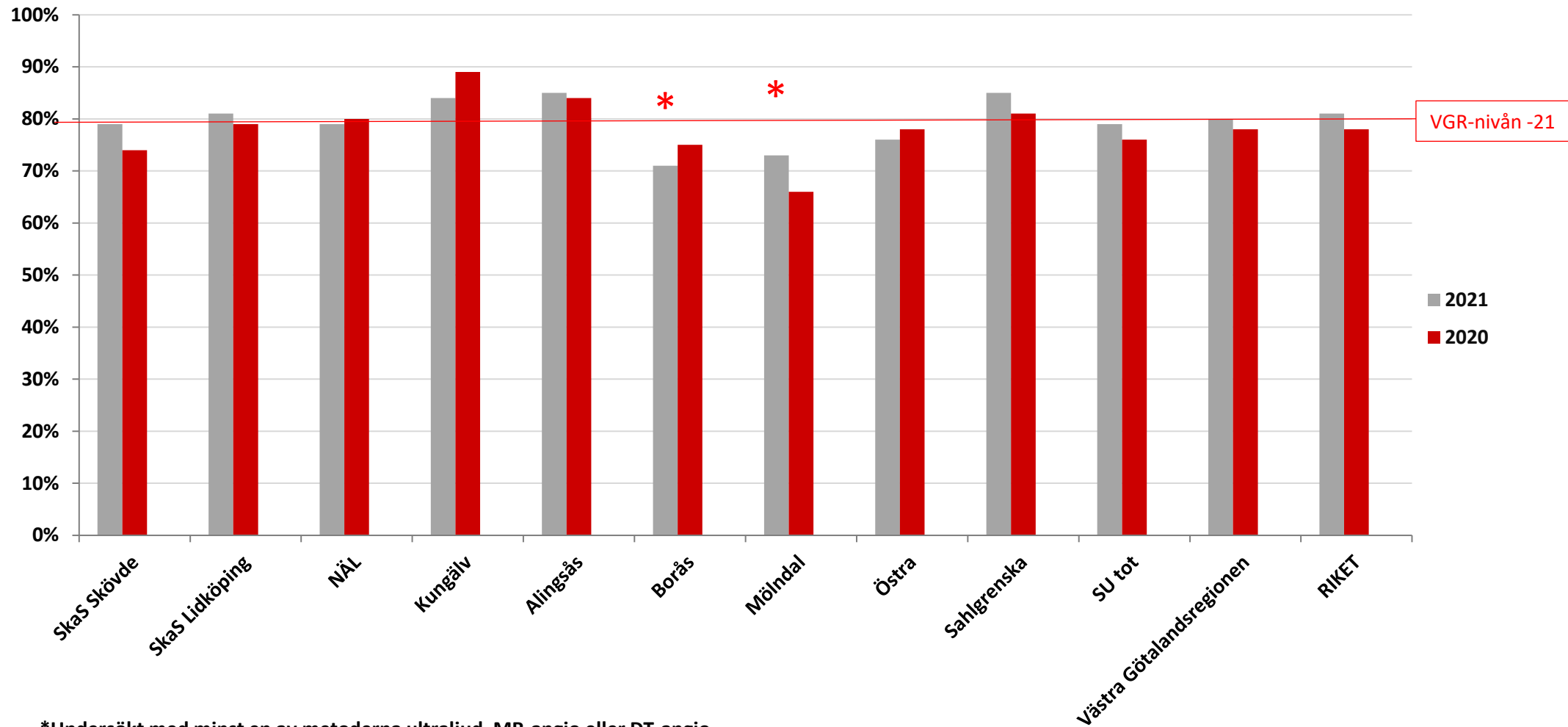
*Sjukhusvårdade oavsett vårdenhet

Medianvårdtid TIA i akutskedet



Andel TIA-patienter med halskärlsundersökning*

(nya svarsalternativ efter 2019)



*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 2021

Sjukhus	DT-a vid 1:a DT	DT-a senare*	Ultraljud	MR-a **	totalt
Skövde	6%	1%	75%	0%	79%
Lidköping	17%	12%	60%	2%	81%
NÄL	12%	8%	65%	2%	79%
Kungälv	80%	9%	2%	1%	84%
Borås	16% ***	63% ***	6% ***	0%	71%
Alingsås	42% (↑15%)	37%	22% (↓42%)	0%	85 %
Östra	9%	6%	69%	3%	76%
Mölndal	6%	3%	68%	1%	73%
Sahlgrenska	19%	10%	64%	4%	85%
Riket	43%	13%	40%	1%	81%

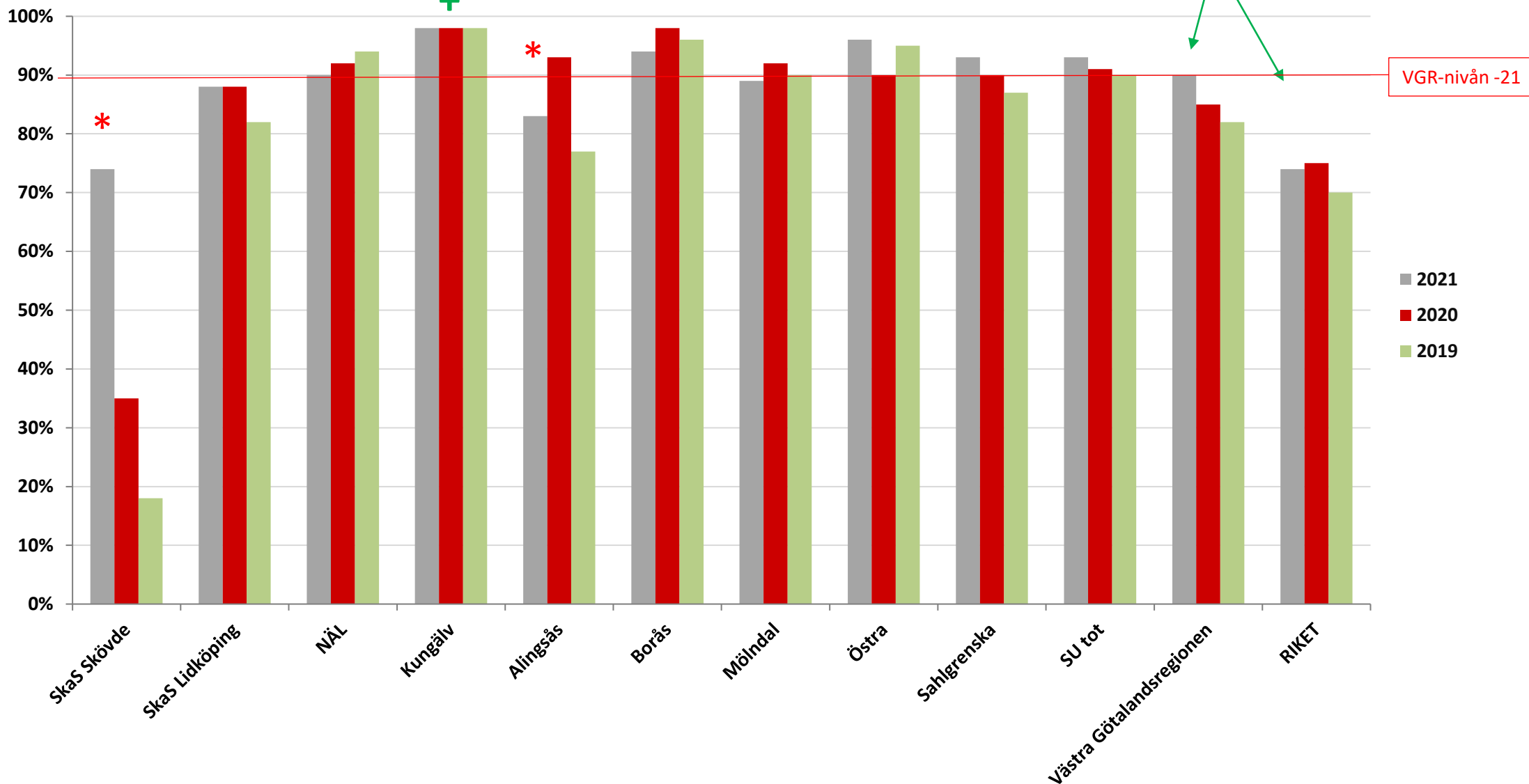
* senare under vårdtiden

** under vårdtiden eller inom 28 dagar före insjuknandet

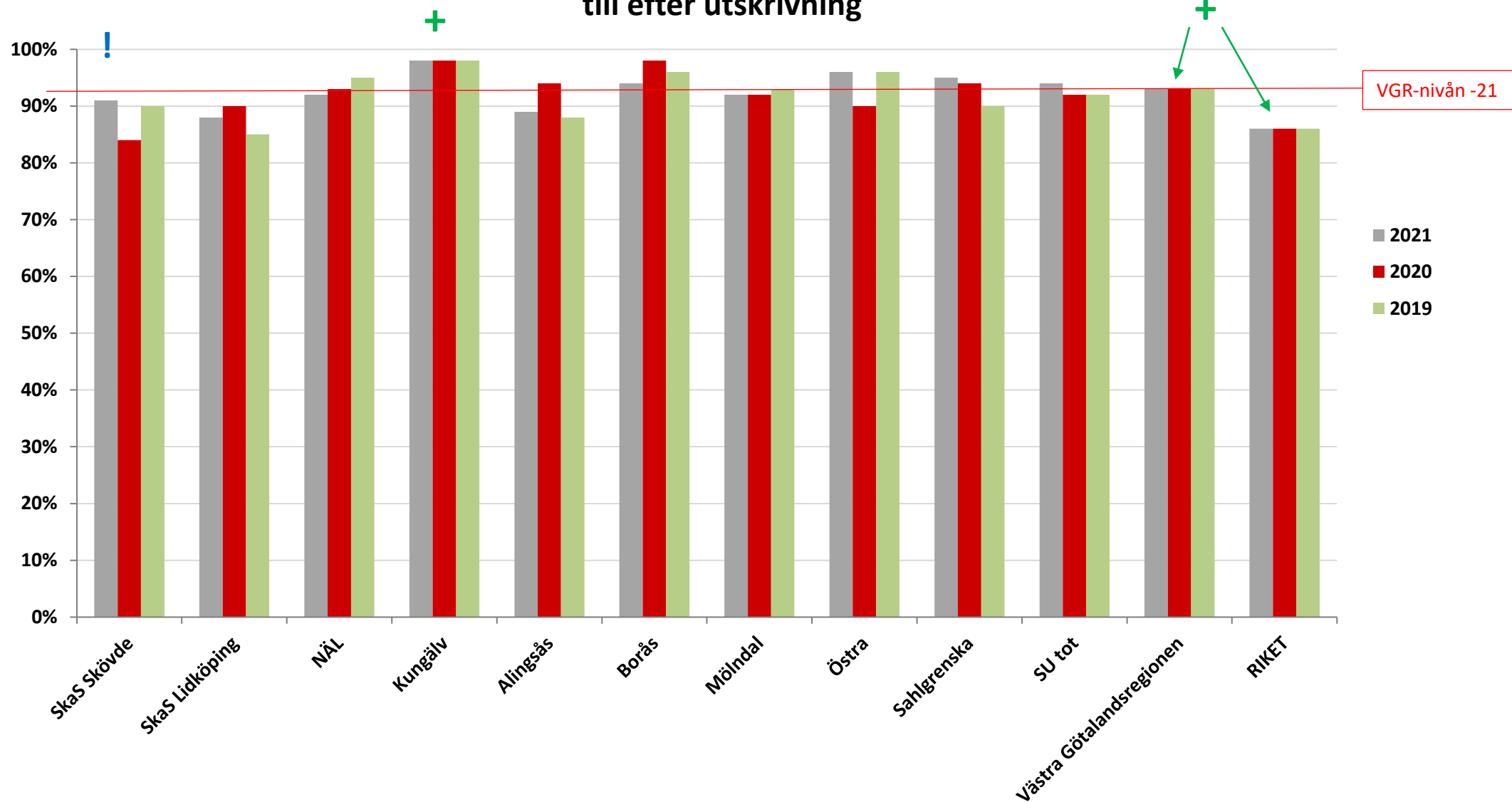
*** osäkra data pga täckningsgrad mindre än 75 %

Enl NR 2020 när karotisintervention kan vara aktuellt: ultraljud halskärl prio 1 (högre sensitivitet), DT-a prio 2 (högre specificitet), MR-a: Prio 3.

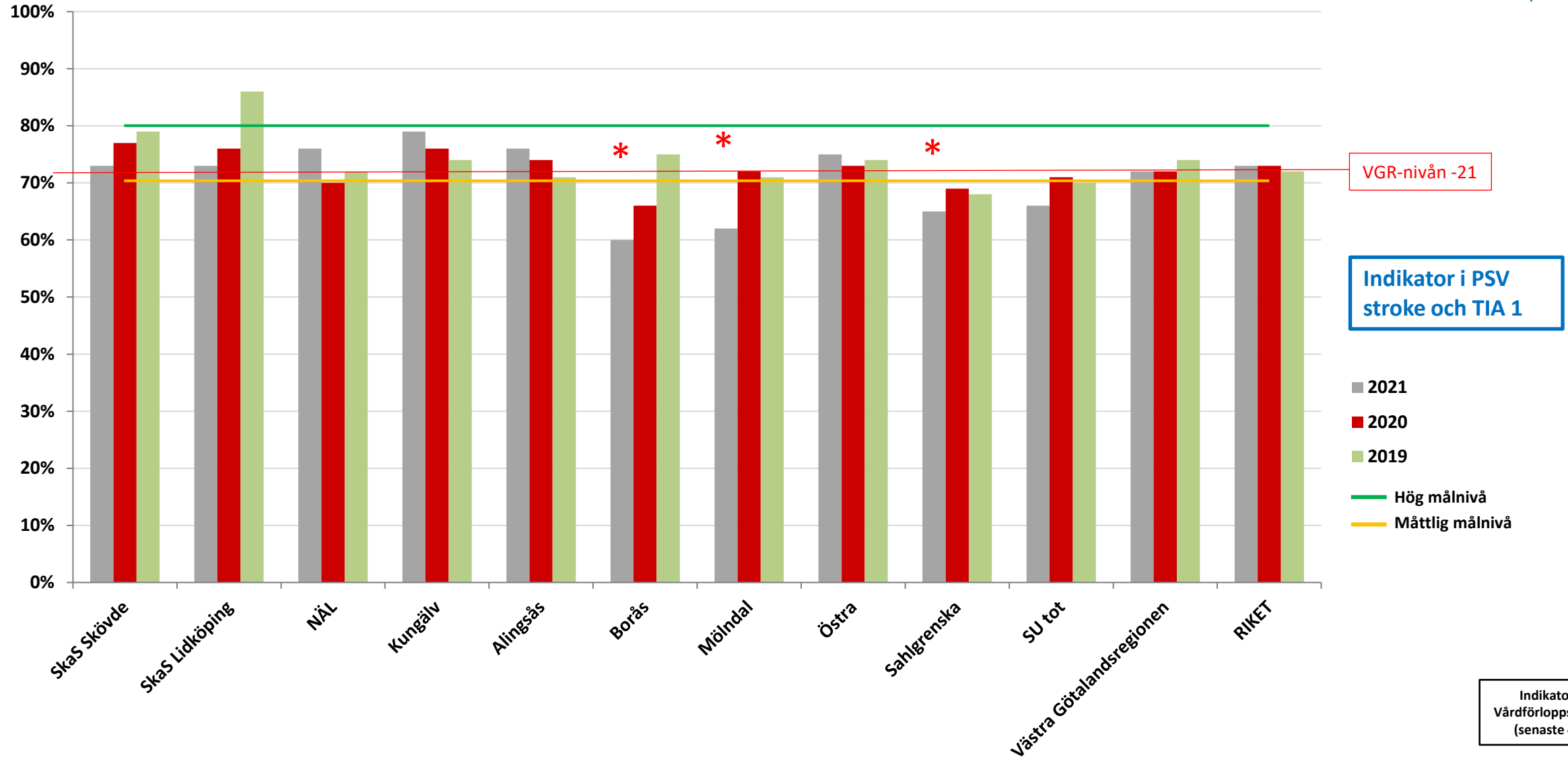
Andel TIA-patienter undersökt med långtids-EKG minst 24 timmar



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

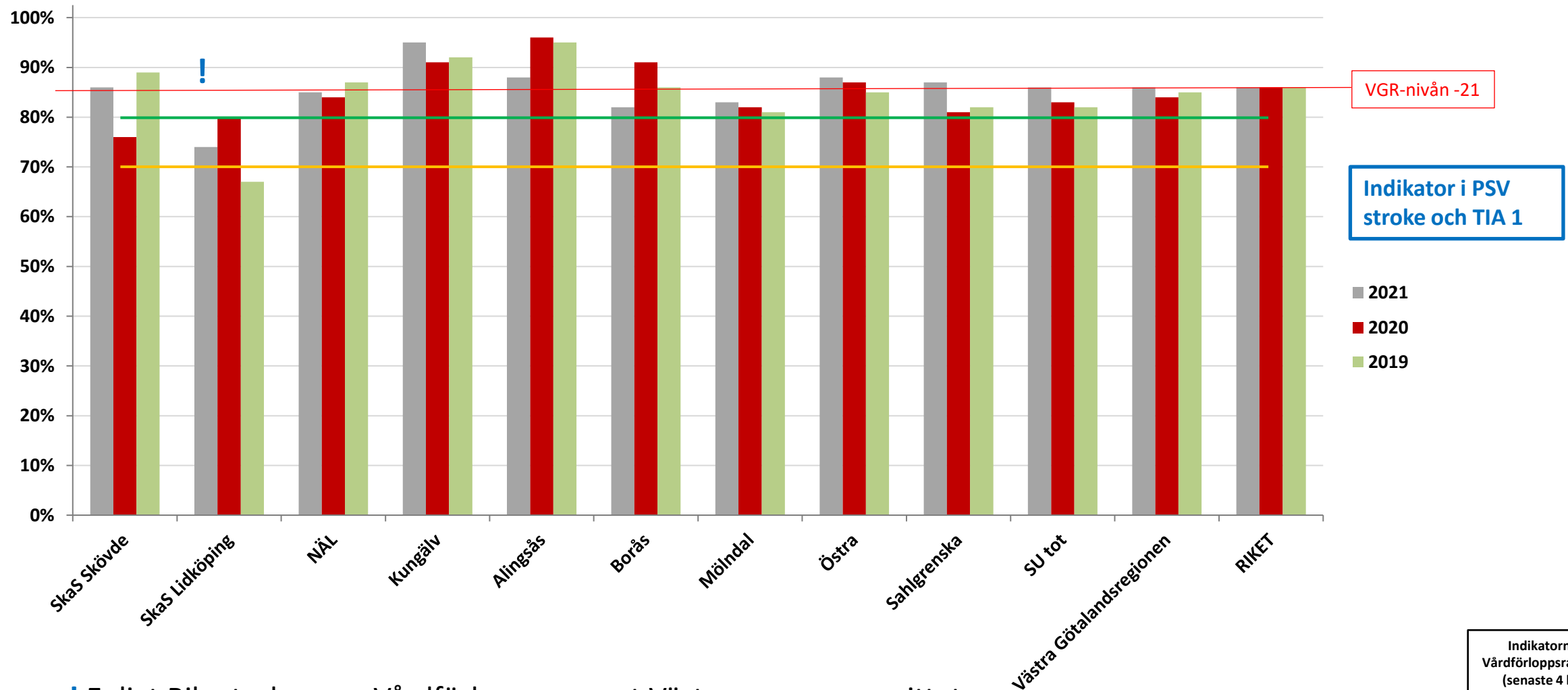


Andel TIA-patienter med blodtryckssänkande läkemedel vid utskrivningen



Enligt Riksstrokes nya Vårdförloppsrapport Västra var genomsnittet innevarande års kvartal (Q1-Q3): Mölnadal 68%, Sahlgrenska 66%; Borås: för få rapporterade

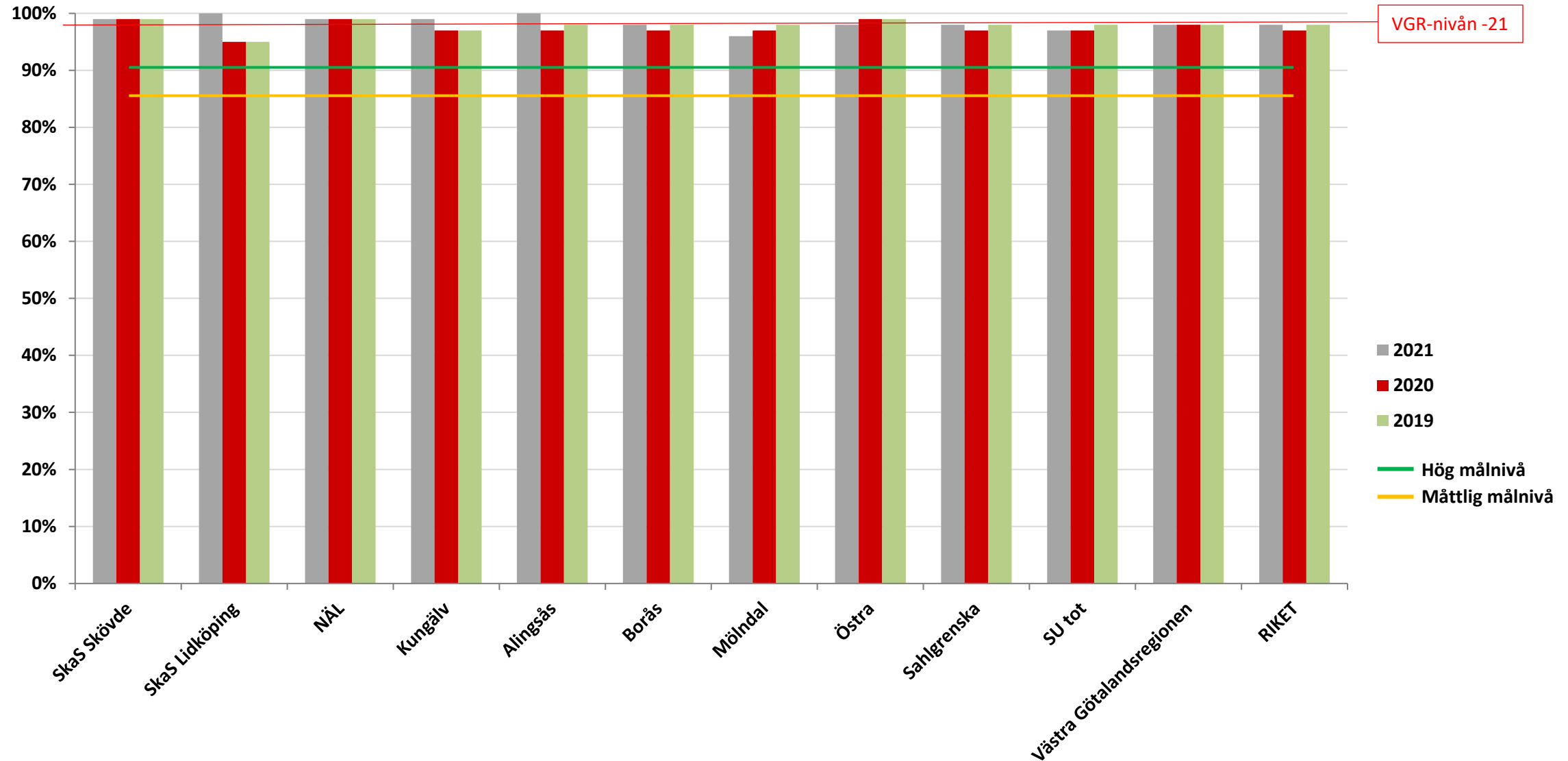
Andel TIA-patienter med statiner vid utskrivningen



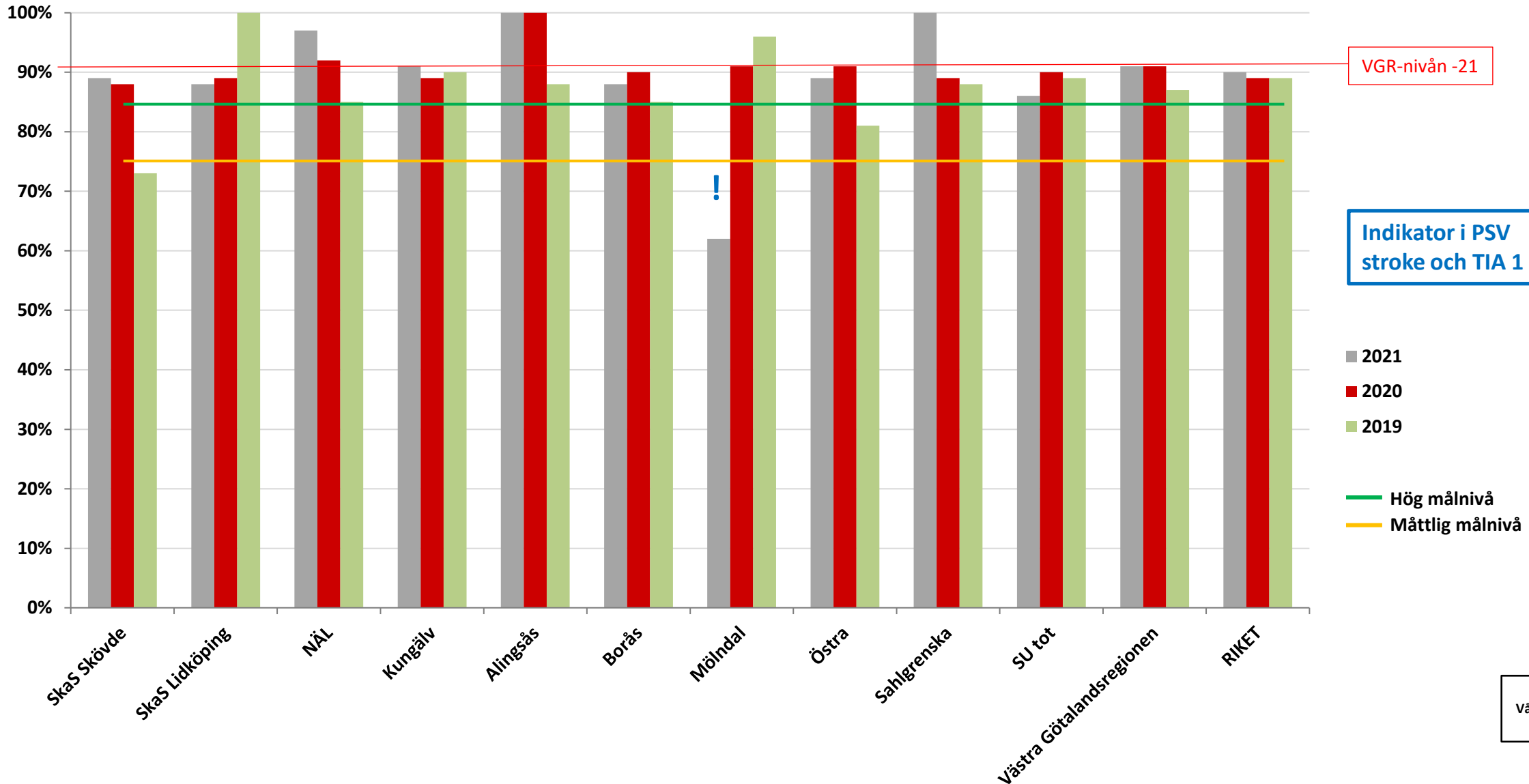
! Enligt Riksstroke's nya Vårdförloppsrapport Västra var genomsnittet innevarande års kvartal (Q1-Q3): Lidköping 88%,

Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

Andel TIA-patienter utan förmaksflimmer (och ej stod på antikoagulantia) som skrevs ut med trombocythämmare

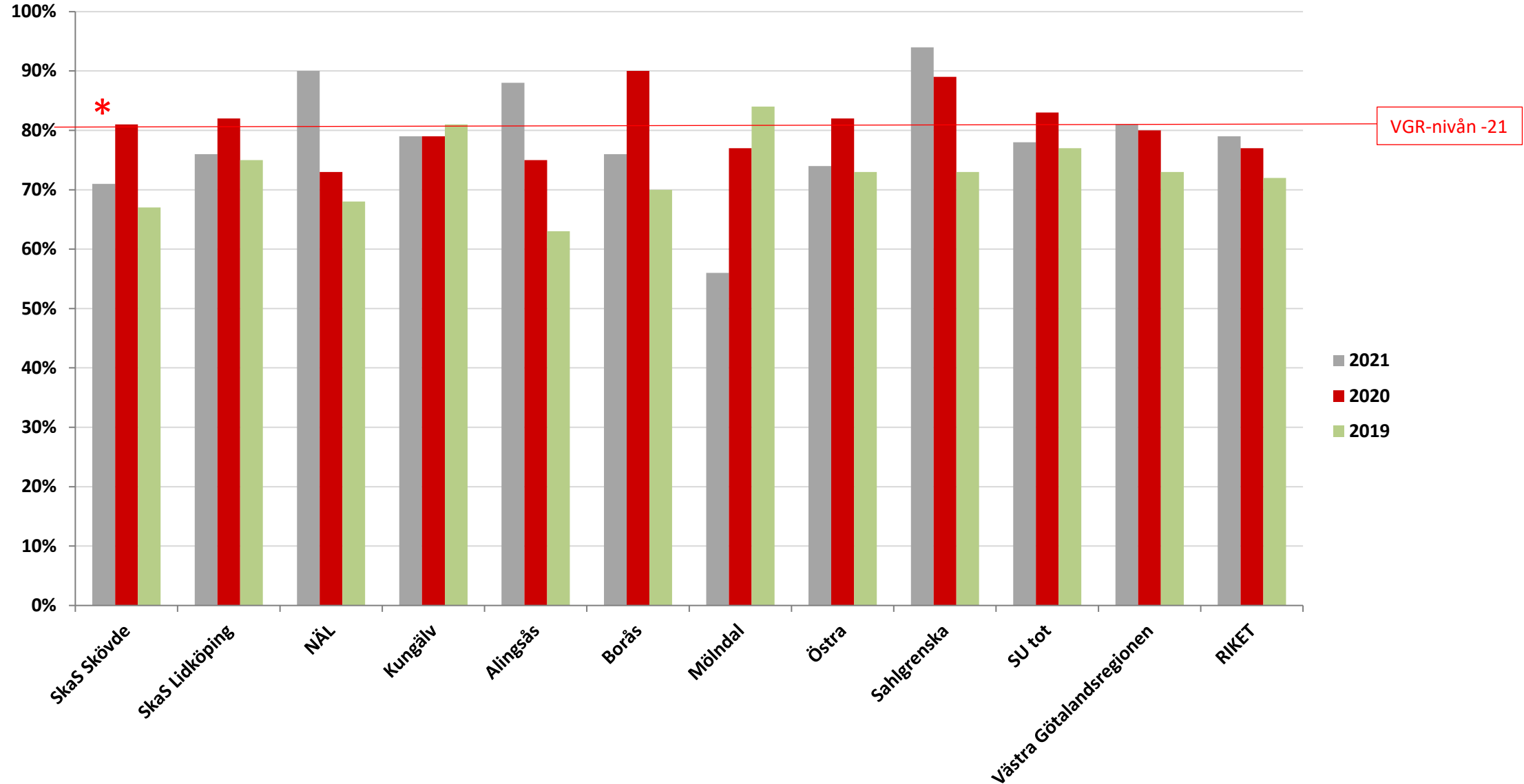


Antikoagulantia totalt vid förmaksflimmer, alla åldrar

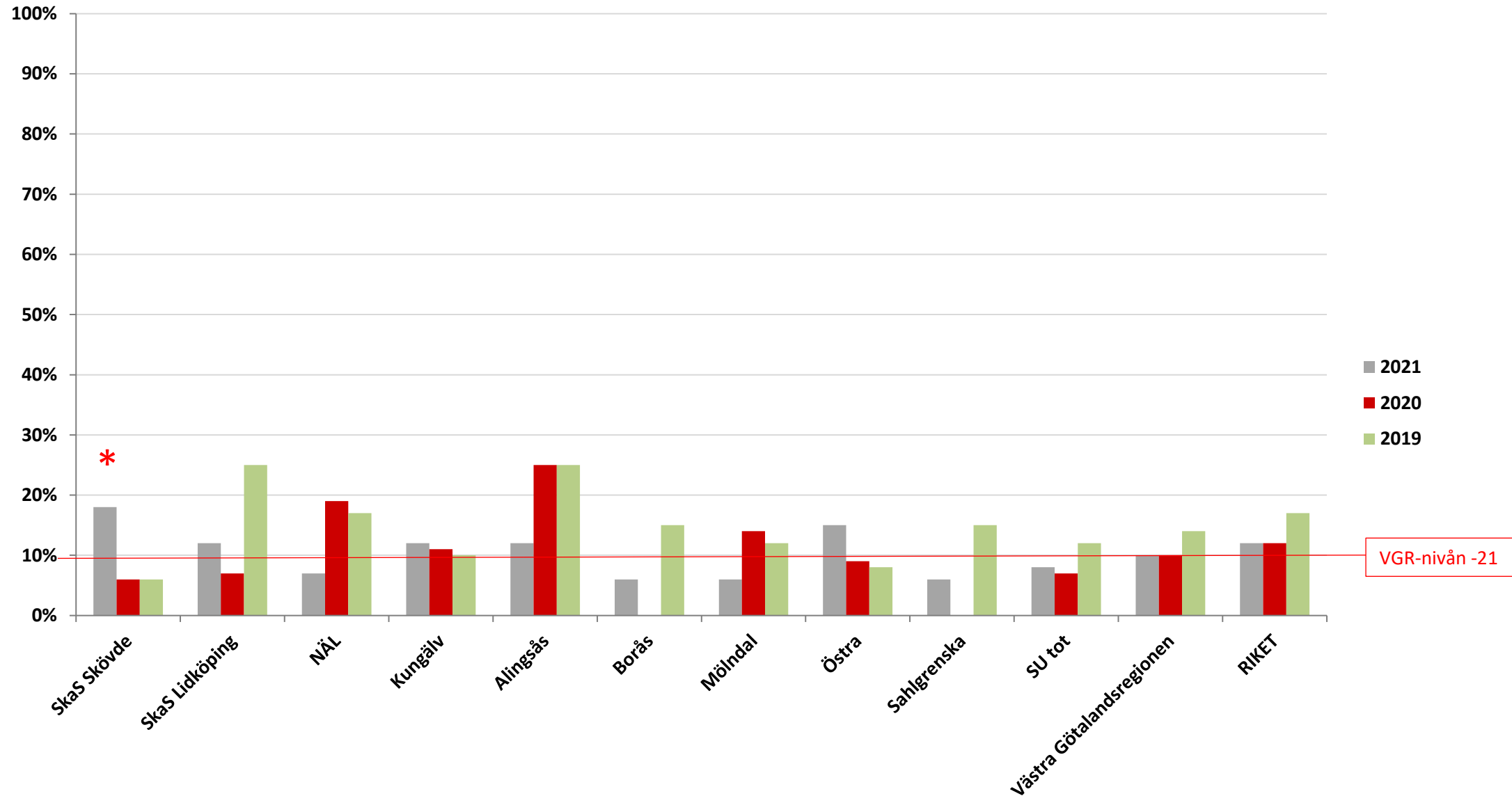


! Enligt Riksstroke's nya Vårdförloppsrapport Västra var genomsnittet innevarande års kvartal (Q1-Q3): Mölndal 81 %

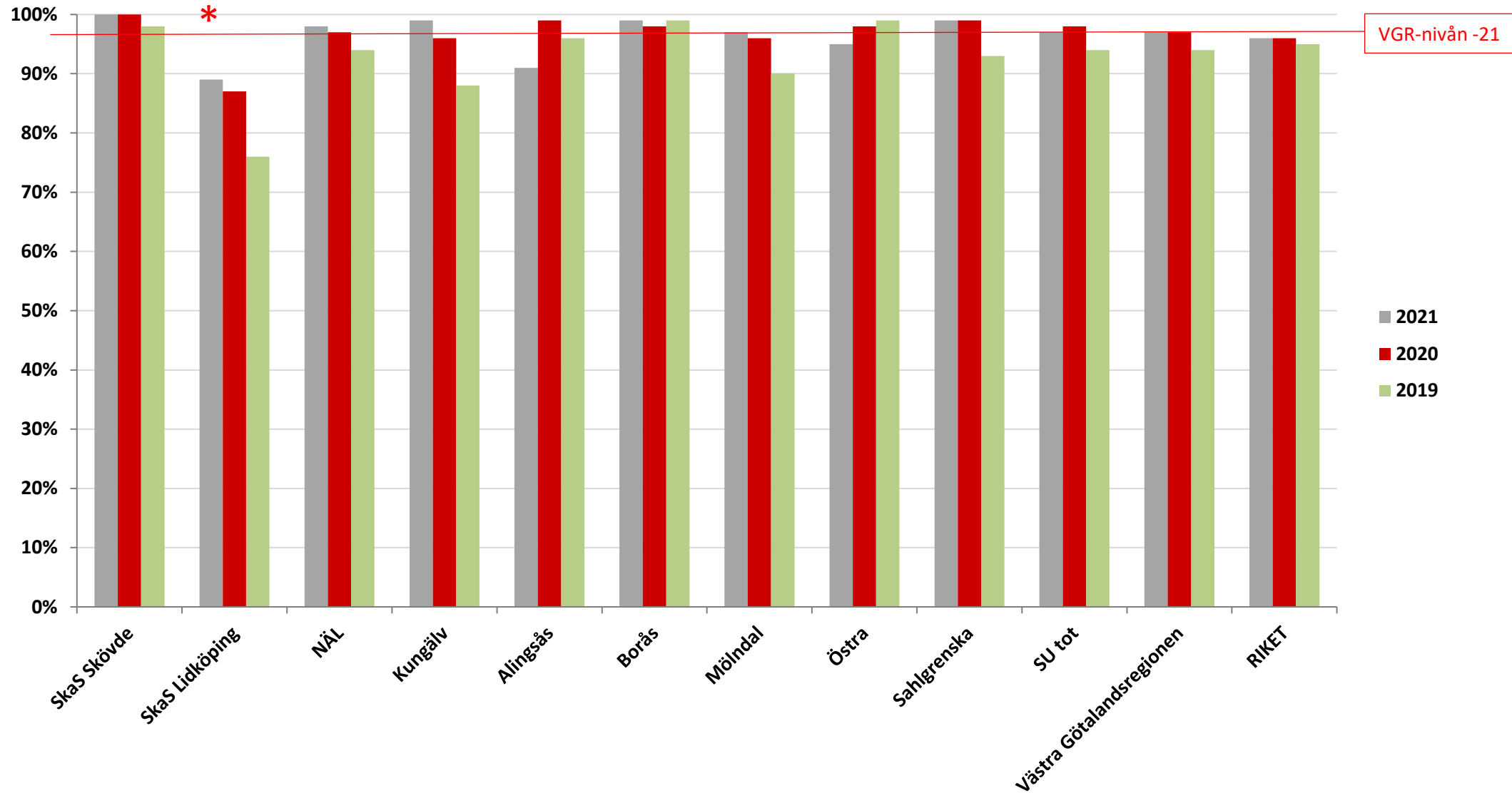
NOAK vid förmaksflimmer, alla åldrar



Warfarin vid 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**

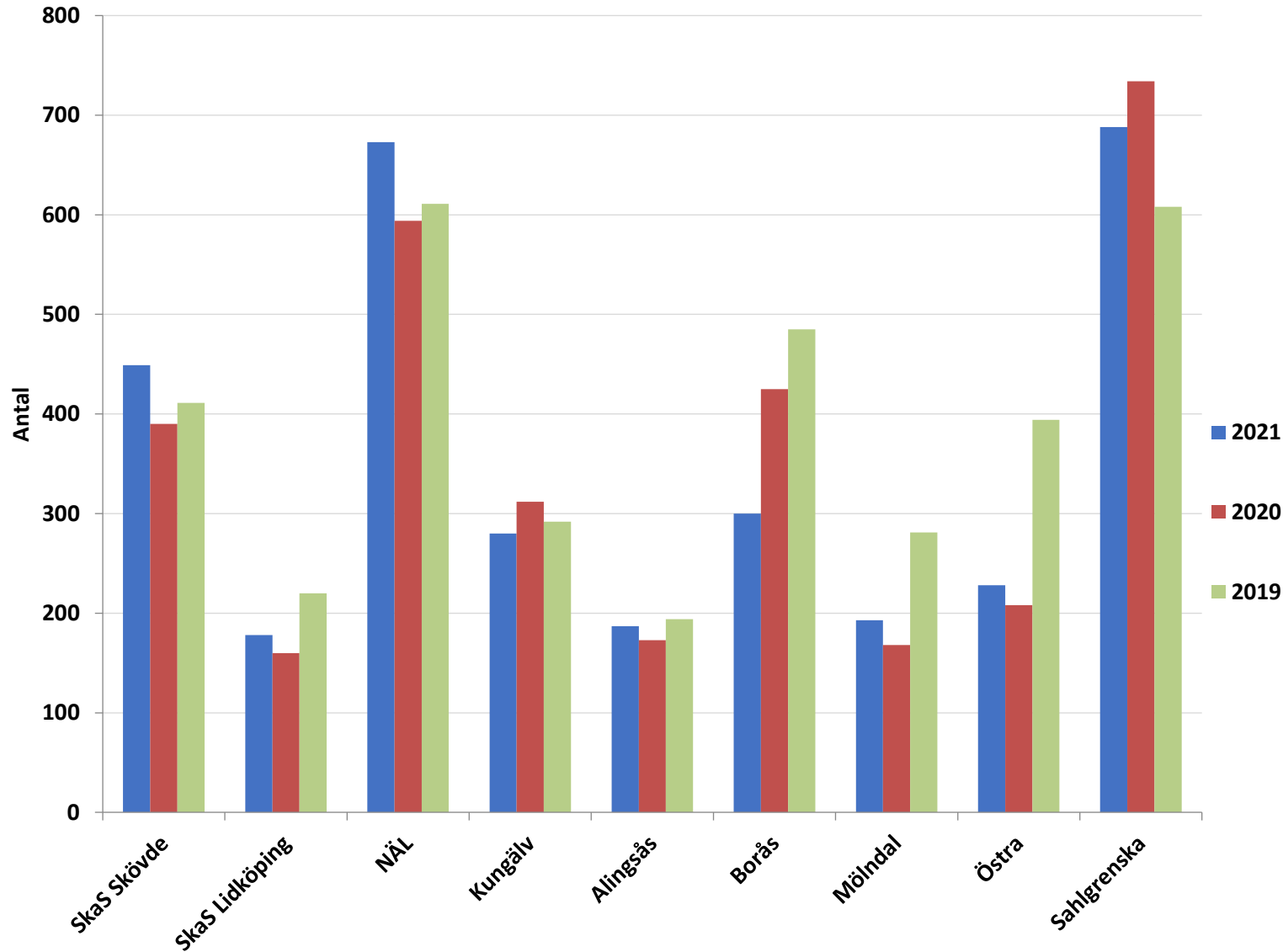
Cerebrala infarkter 85%

Cerebrala blödningar 15%

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

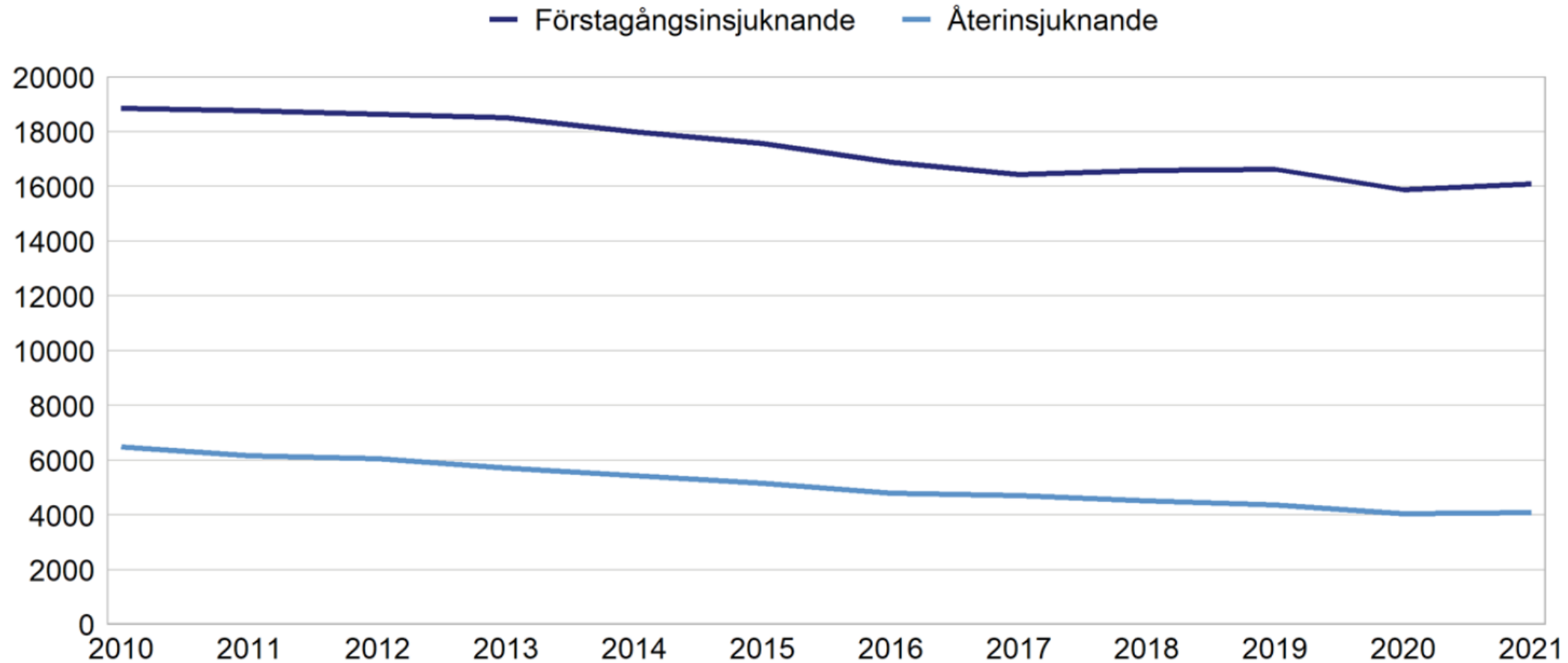


Antal registrerade (ej SAB)

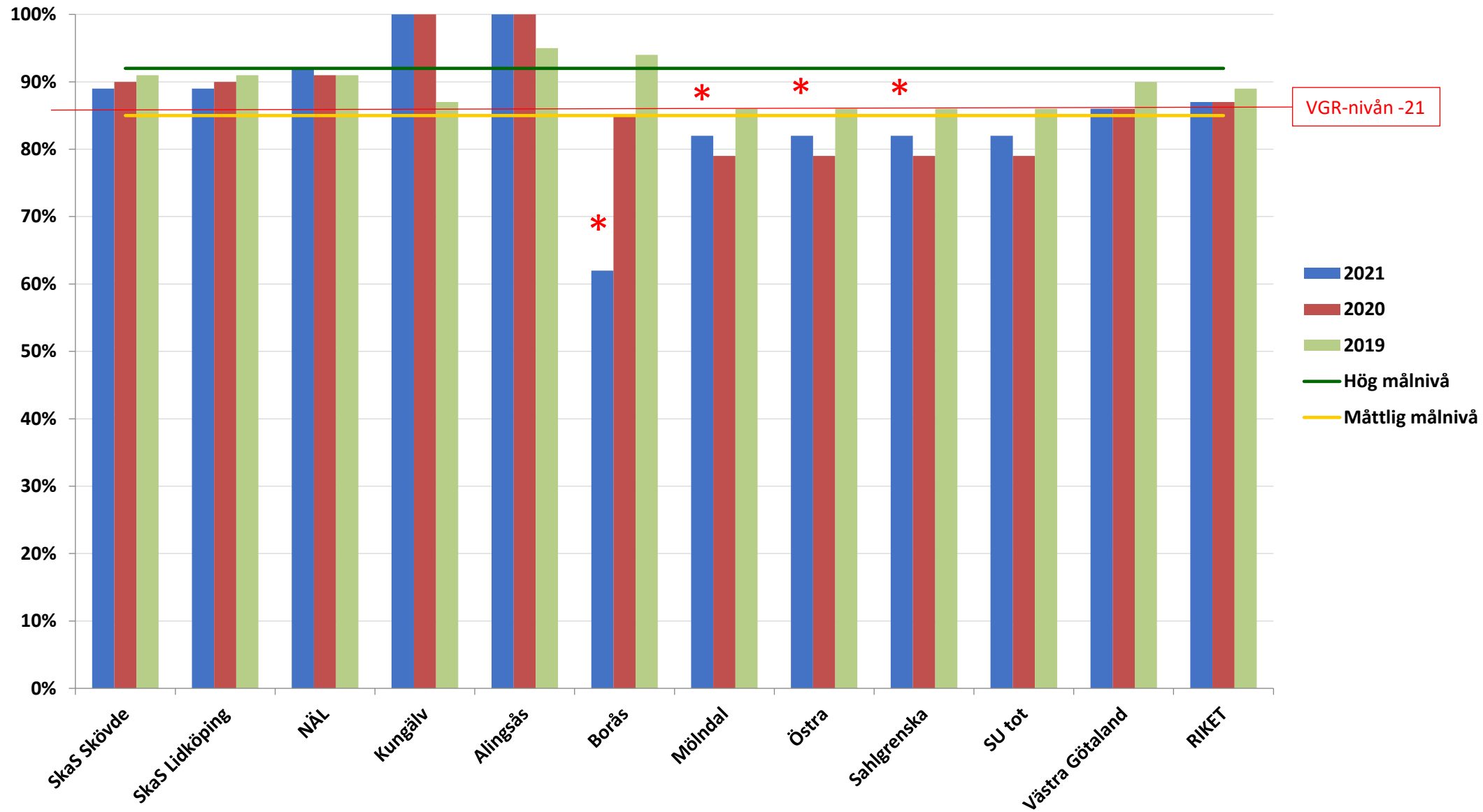


	<u>2021</u>	
SKAS Skövde	449	
SKAS Lidköping	178	
Näl/Uddevalla	673	
Kungälv	280	
Alingsås	187	
Borås	300	
Mölndal	193	
Östra sjukhuset	228	
Sahlgrenska	688	
SU tot	1109	
<u>Västra Götaland</u>	<u>3176</u>	(16 %)
<u>Riket</u>	<u>20258</u>	

Antal registreringar i Riksstroke

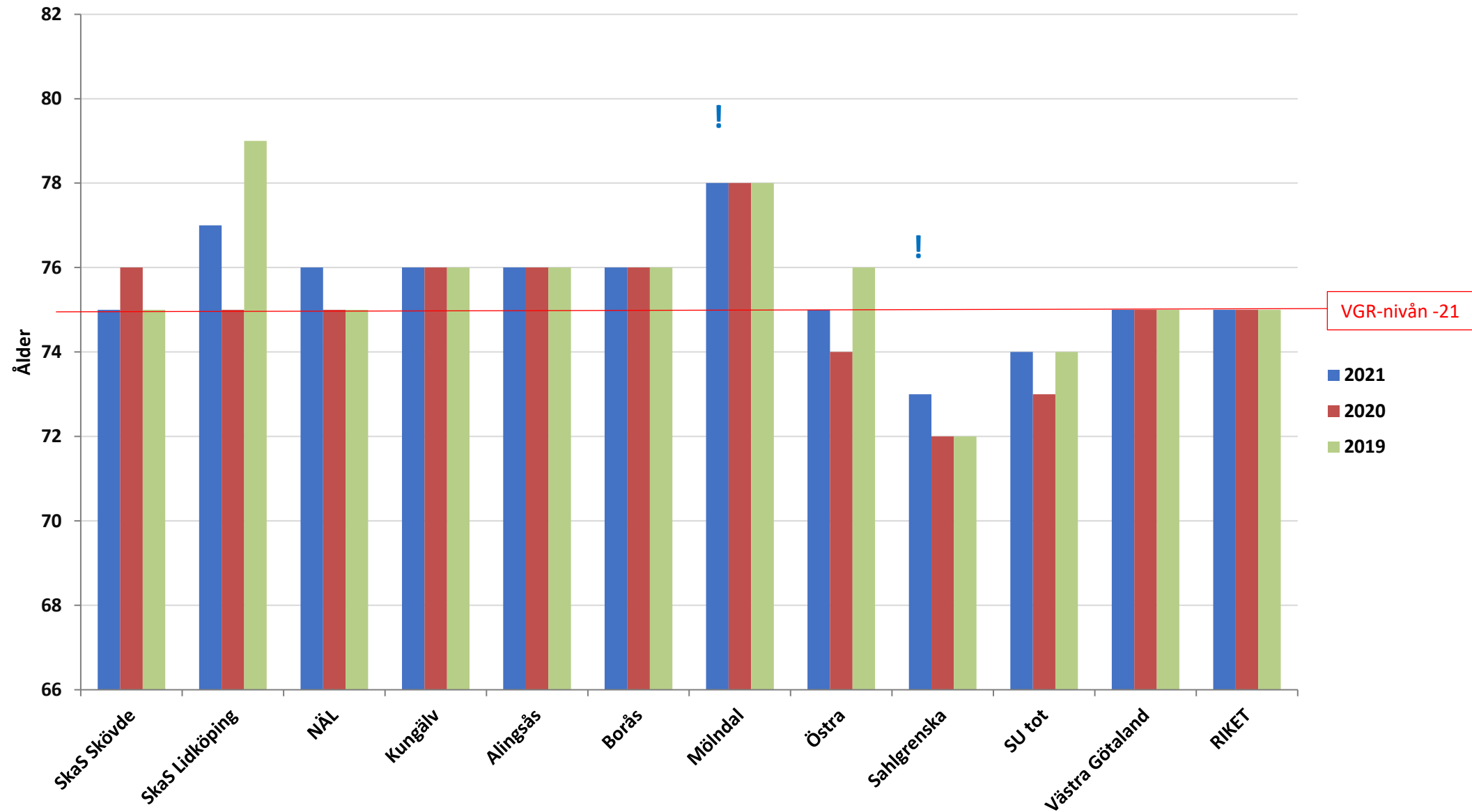


Täckningsgrad

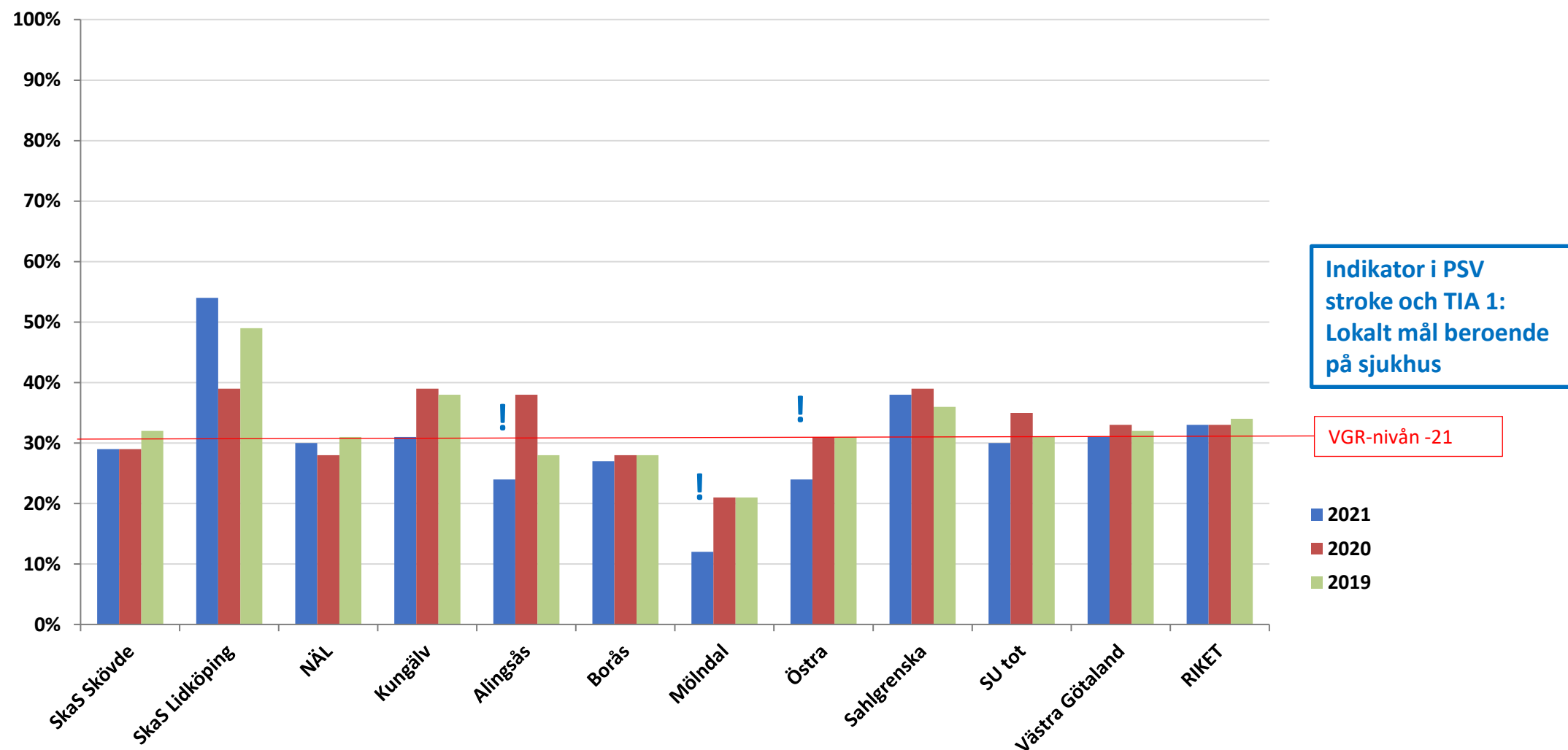


Antalet förstlagångsinsjuknanden registrerade i Riksstroke i förhållande till antalet förstlagångsinsjuknanden i akut stroke i Patientregistret vid Socialstyrelsen

Medelålder vid insjuknandet



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



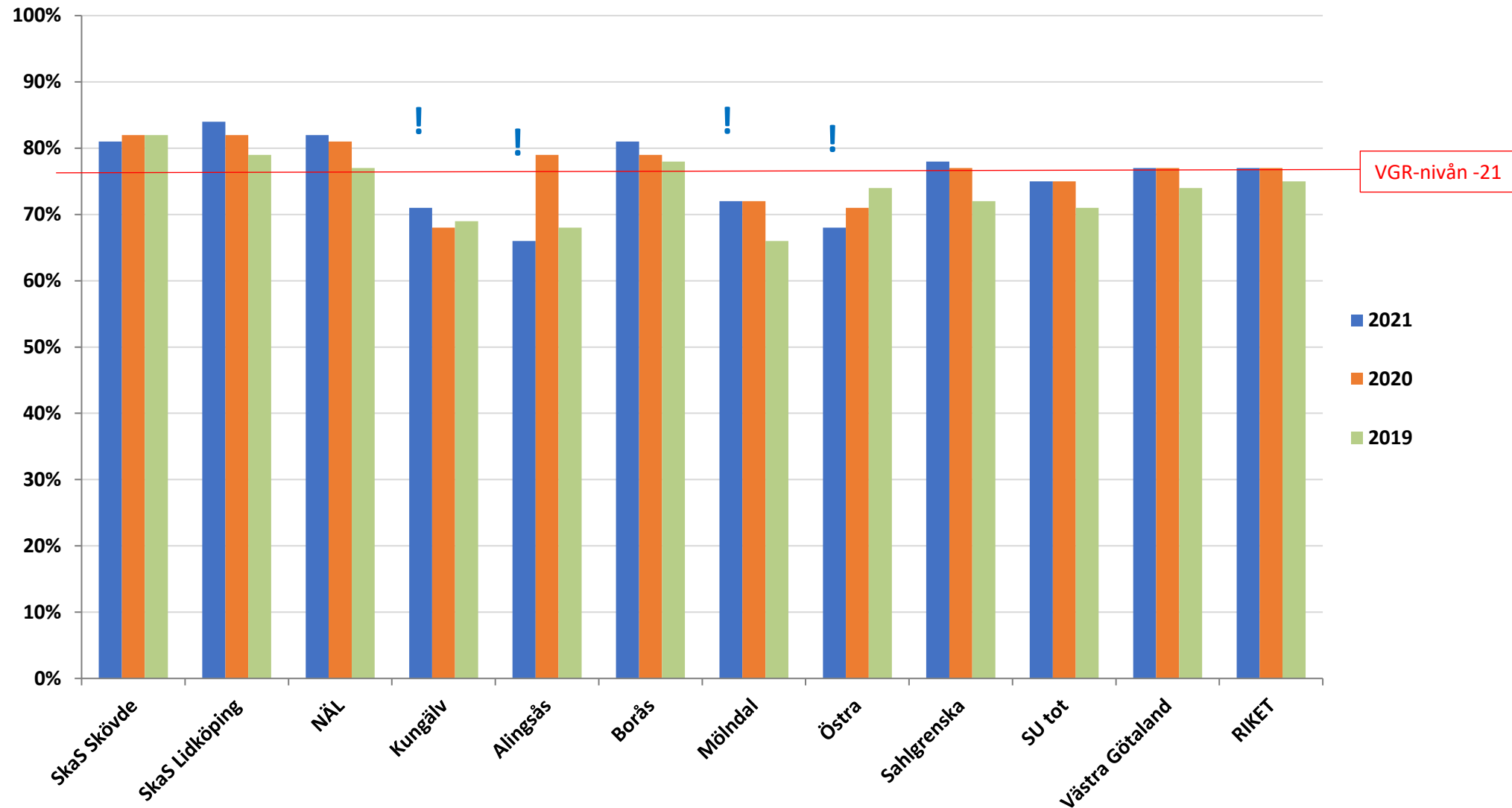
Östra o Mölndal ingår inte i strokelarmkedjan

Enligt Riksstrokes nya Vårdförloppsrapport Västra var genomsnittet innevarande års kvartal (Q1-Q3): Alingsås 24%

*De som insjuknat inneliggande är exkluderade. "Okänt" ingår i nämnaren.

Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

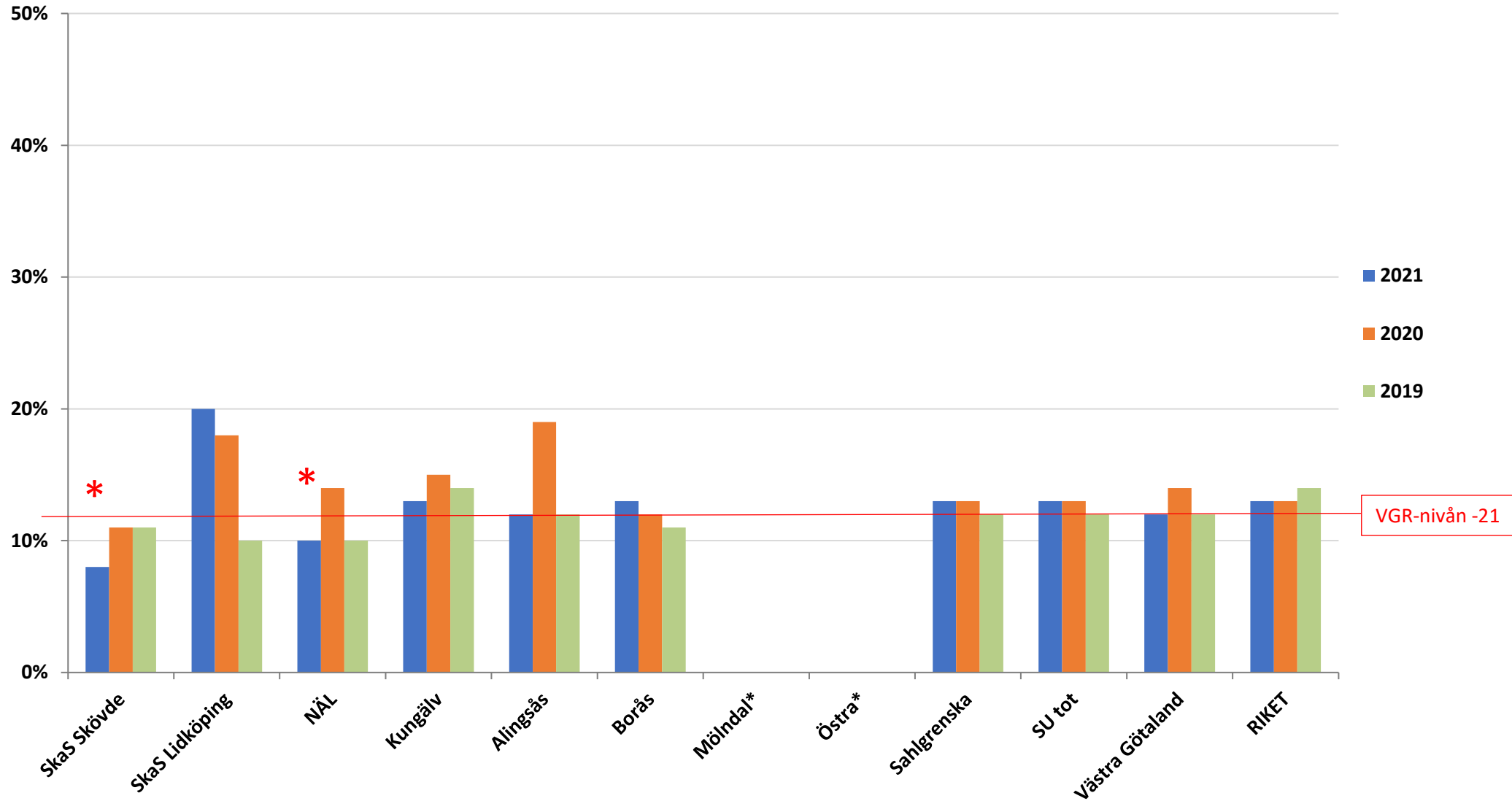
Ankomst till sjukhus med ambulans (inläggande vid insjuknandet är exkluderade)



Östra o Mölndal ingår inte i strockelarmkedjan

Stroke reperfusion

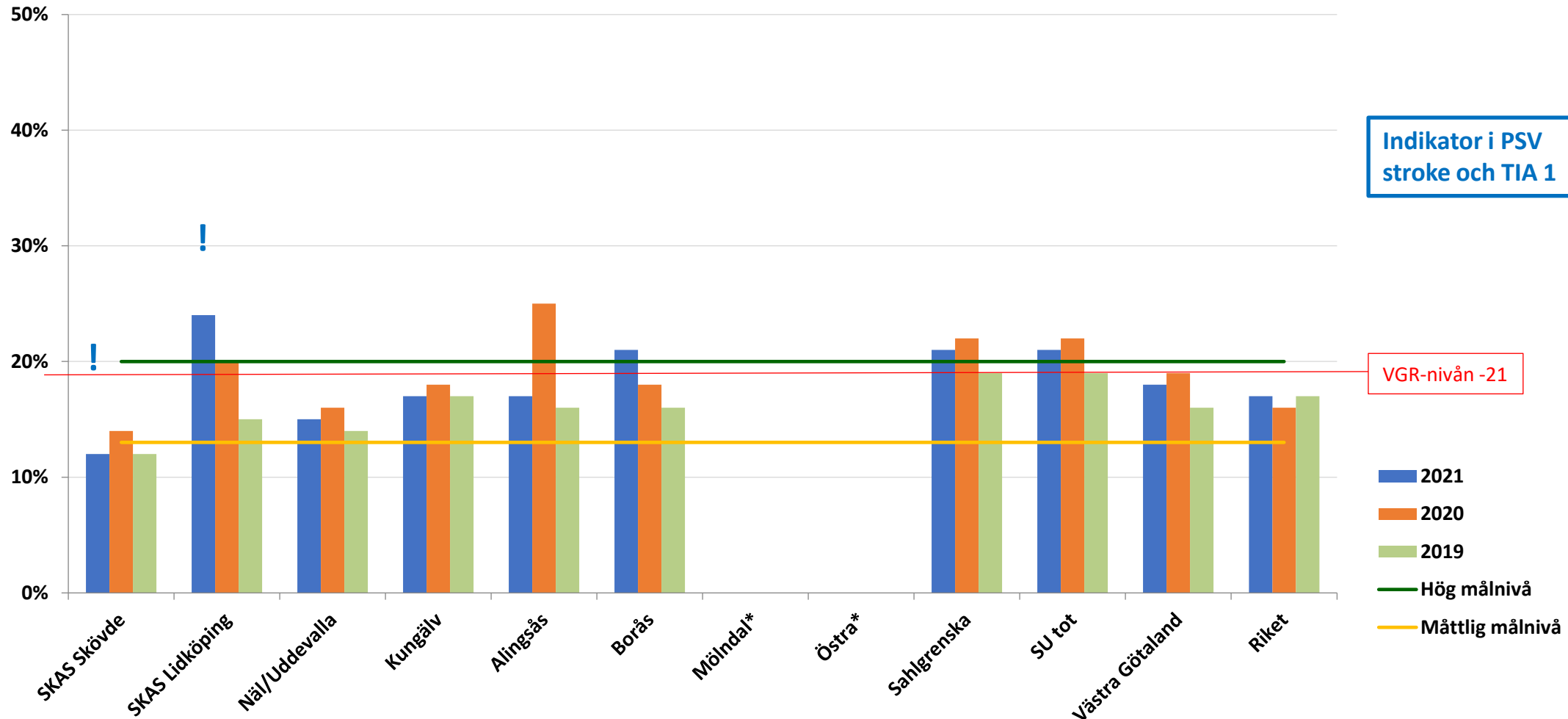
Andel trombolyser hos de med ischemisk stroke



*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Andel reperfusionsbehandlade, alla åldrar

Trombolys och/eller trombektomi



*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

! Enligt Riksstroke's nya Vårdförloppsrapport Västra var genomsnittet innevarande års kvartal:
Lidköping 41 %, Kungälv 50%, NÄL 39%, Borås 65%

Orsak till varför trombolys inte genomförts; regional nivå

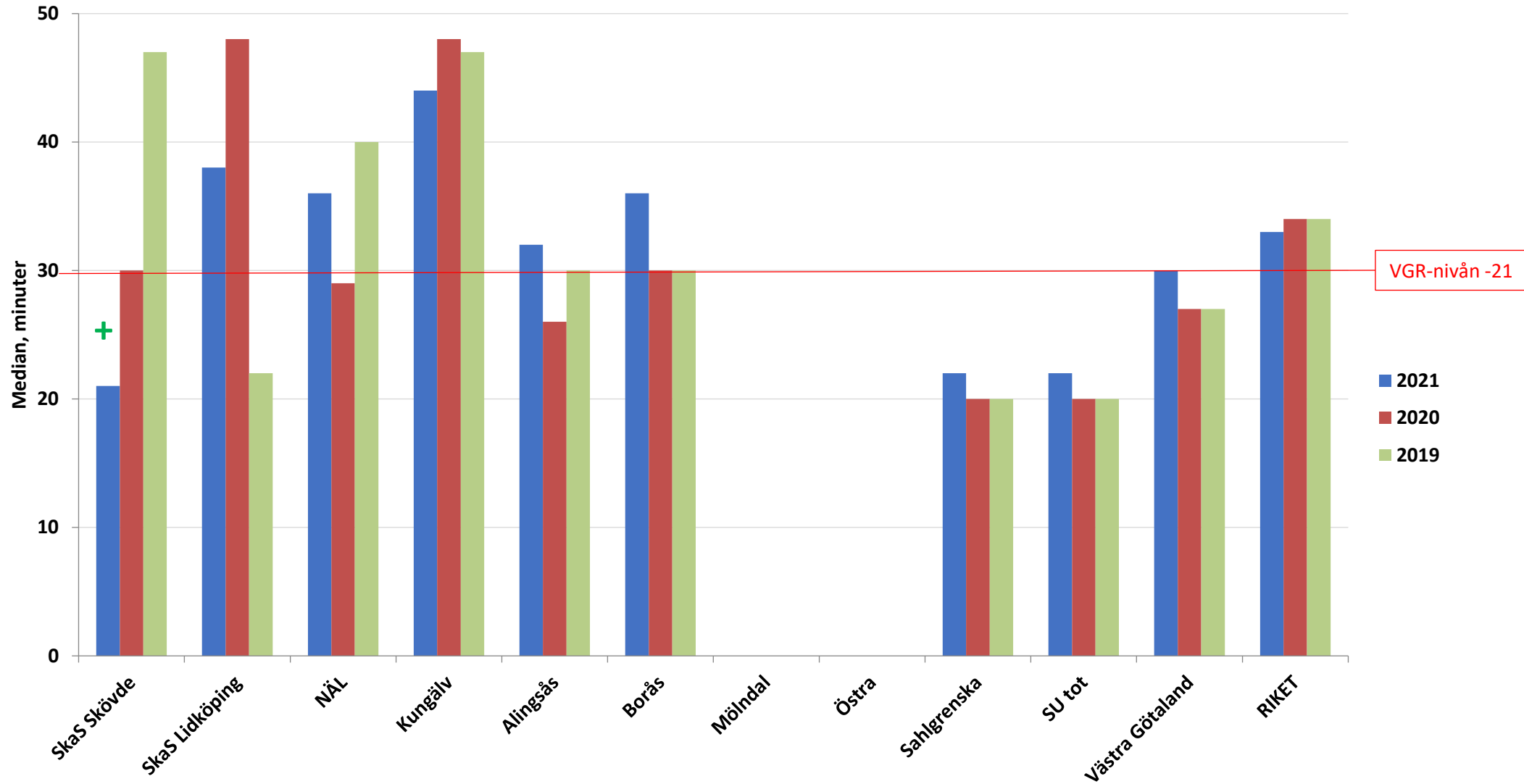
OBS flera svarsalternativ är möjliga!

2021

	Hjärnblödning %	För milda symtom %	För svåra symtom %	Ej möjligt att ge behandling i tid %	Andra kontra- indikationer för trombolys %	Annan anledning %	Felaktigt utebliven larmrutin för Rädda hjärnan %	Saknades nödvändig kompetens %	Okänt %
Norra	0	16	2	31	17	23	0	0	16
Mellansverige	0	22	2	28	14	31	0	0	5
Stockholm	0	15	1	19	18	44	0	0	3
Sydöstra	0	28	2	31	14	31	0	0	1
Västra	0	14	1	32	11	29	0	0	4
Södra	0	16	1	30	13	32	1	0	10
Riket	0	18	2	28	15	32	0	0	6

Tiden avgörande

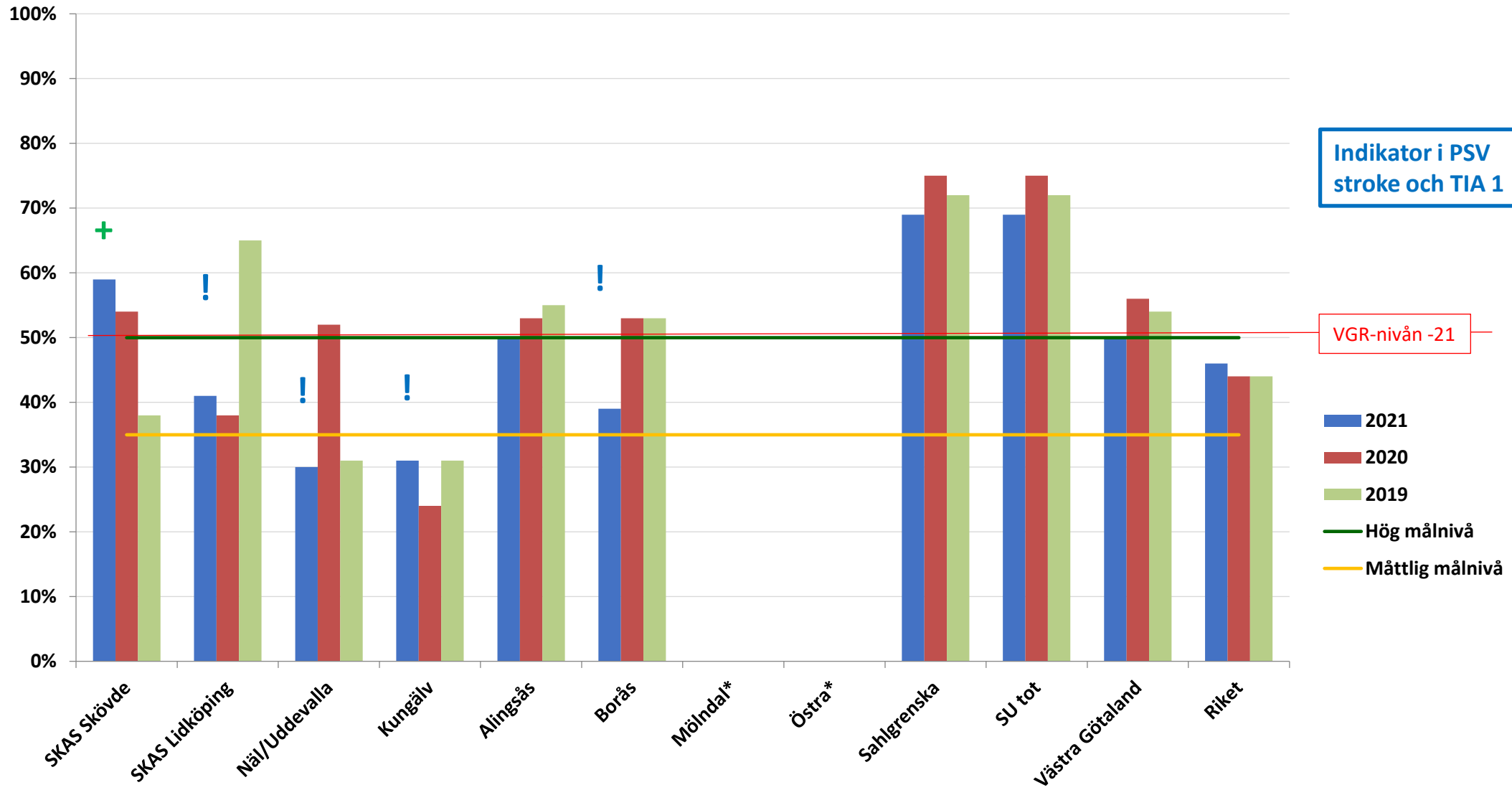
Door-to-needle tid, median i minuter*



*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Tenecteplaseeffekt i Skövde

Andel trombolysbehandlade inom 30 min



*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

! Enligt Riksstroke's nya Vårdförloppsrapport Västra var genomsnittet -22: Kungälv 50%, NÄL 39%, Borås 65%

Orsak till varför trombolys inte genomförts i VGR 2021

OBS flera svarsalternativ är möjliga!

2021

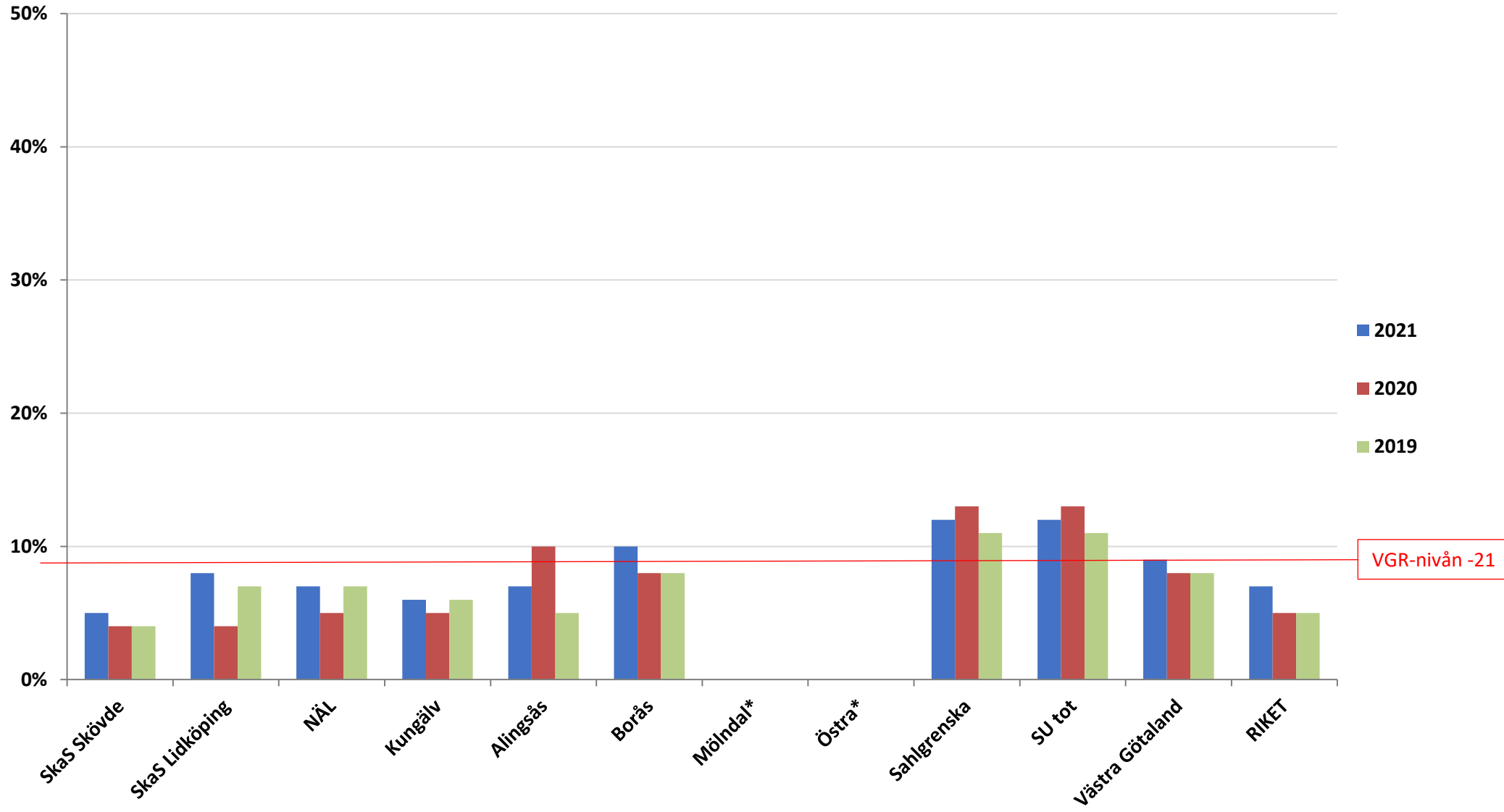
	Hjärnblödning %	För milda symtom %	För svåra symtom %	Ej möjligt att ge behandling i tid %	Andra kontraindikationer för trombolys %	Annan anledning %	Okänt %
SKAS Skövde	1	17	2	25	9	42	0
SKAS Lidköping	1	22	0	50	11	3	1
Näl/Uddevalla	0	17	1	39	12	17	7
Kungälv	0	14	2	28	15	26	0
Alingsås	0	3	0	55	9	40	3
Borås	1	7	0	10	18	22	26
Mölndal *	0	13	2	14	3	56	4
Östra sjukhuset*	0	22	1	56	9	15	1
Sahlgrenska	0	11	0	25	12	35	1
SU tot		14	1	30	10	34	2
Västra Götaland	0	14	1	32	11	29	5
Riket	0	18	2	28	15	32	6

*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

Antal trombektomier per sjukvårdsregion under 2020–2021

Sjukvårdsregion	2020	per 100 000 inv	2021	per 100 000 inv
Norra	82	9,1	83	9,2
Stockholm	179	7,3	280	11,3
Sydöstra	53	4,9	72	6,6
Södra	223	11,6	225	11,6
Mellansverige	163	7,7	220	10,3
Västra	242	12,7	269	14,1
Riket	942	9,1	1 149	11,0

Andel trombektomier hos de med ischemisk stroke

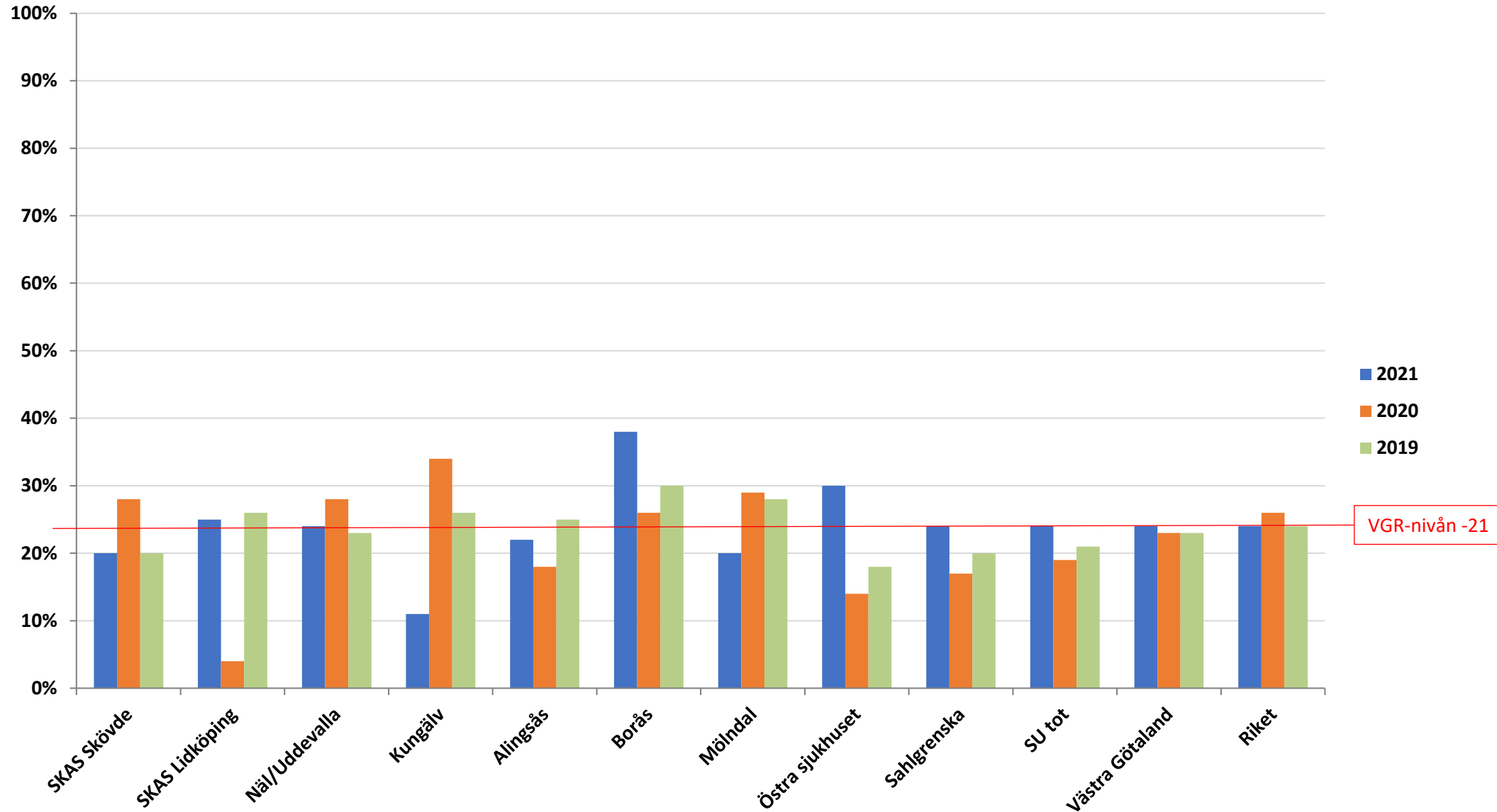


*Behandlingen är centraliserad till Sahlgrenska

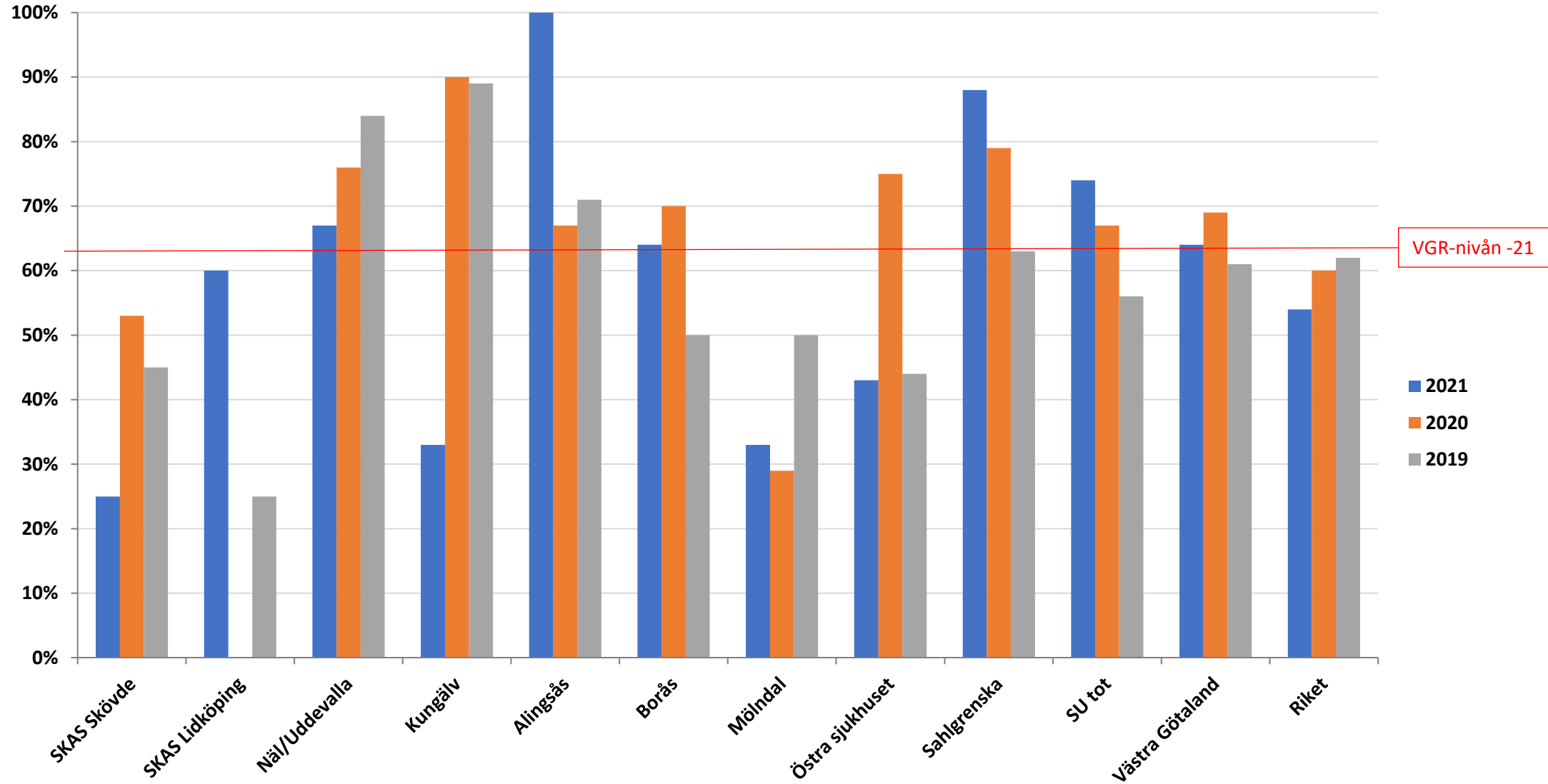
Stroke

Hjärnblödning under
antikoagulantibehandling
Akut reversering

Insjuknande med intracerebrala blödningar under antikoagulantibehandling



Reversering genomförd för hjärnblödning under antikoagulantibehandling*



*Små tal, osäkra data

Stroke

strokeenhetsvård

Strokeenhetsvård och rehabilitering

Observation, utredning och behandling

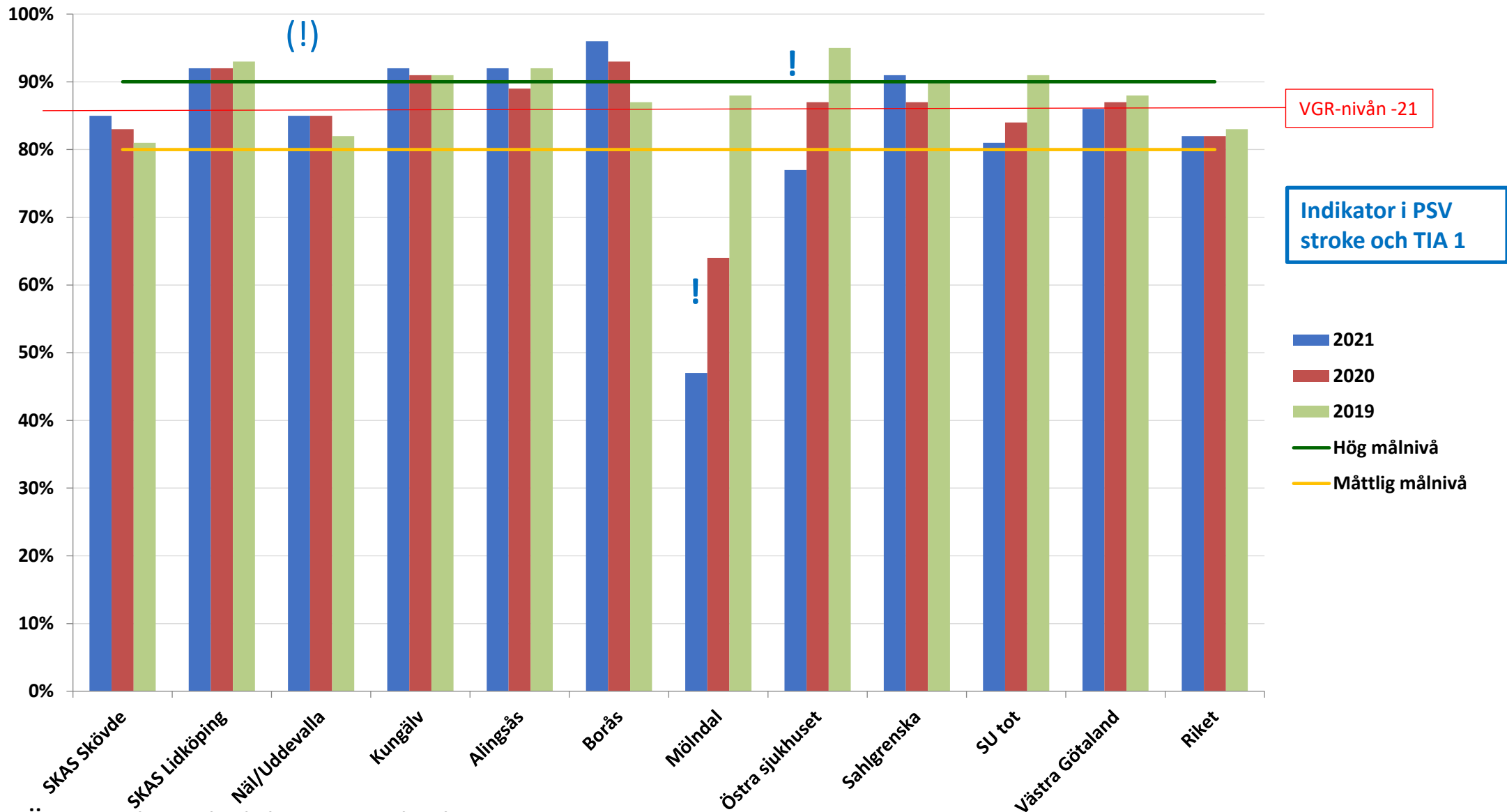
Teamwork

läkare
sjuksköterska
undersköterska
sjukgymnast
arbetsterapeut
kurator
psykolog
logoped



Minskar dödlighet och beroende

Andel stroke direktinlagda på strokeenhet/IVA/NKK som första vårdenhet



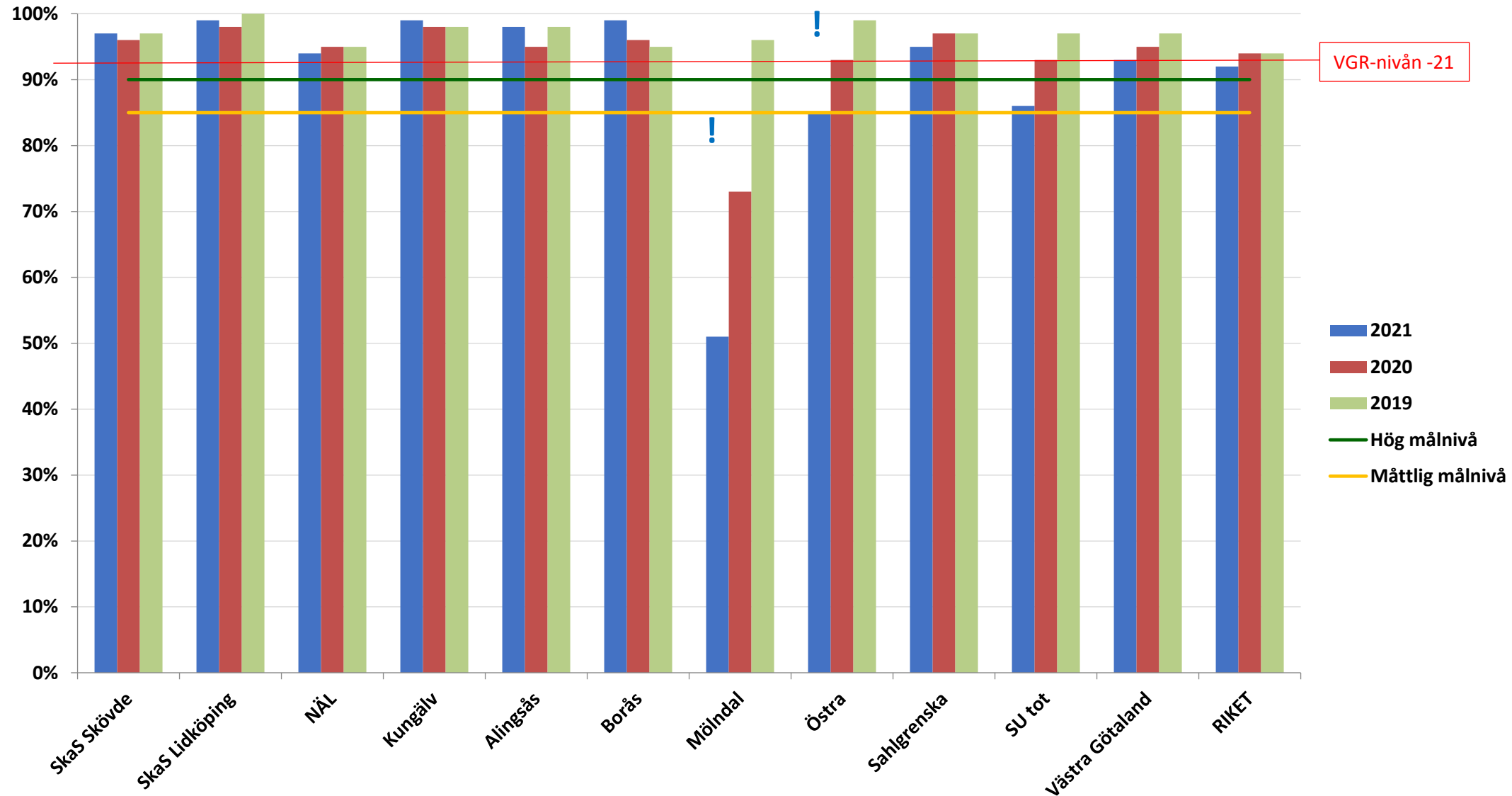
Östra och Mölndal var Covidenheter

! Enligt Riksstroke's nya Vårdförloppsrapport Västra var genomsnittet innevarande års kvartal (Q1-

Q3): Mölndal 99%, Östra 77%, NÄL 70%

Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

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



Östra och Mölndal var Covidenheter

Delaytid direktinlagd på strokeenhet

Mediantid
min

300

250

200

150

100

50

0

3 tim →

SKAS Skövde

SKAS Lidköping

Näil/Uddevalla

Kungälv

Alingsås

Borås

Mölndal

Östra sjukhuset

Sahlgrenska

SU tot

Västra Götaland

Riket

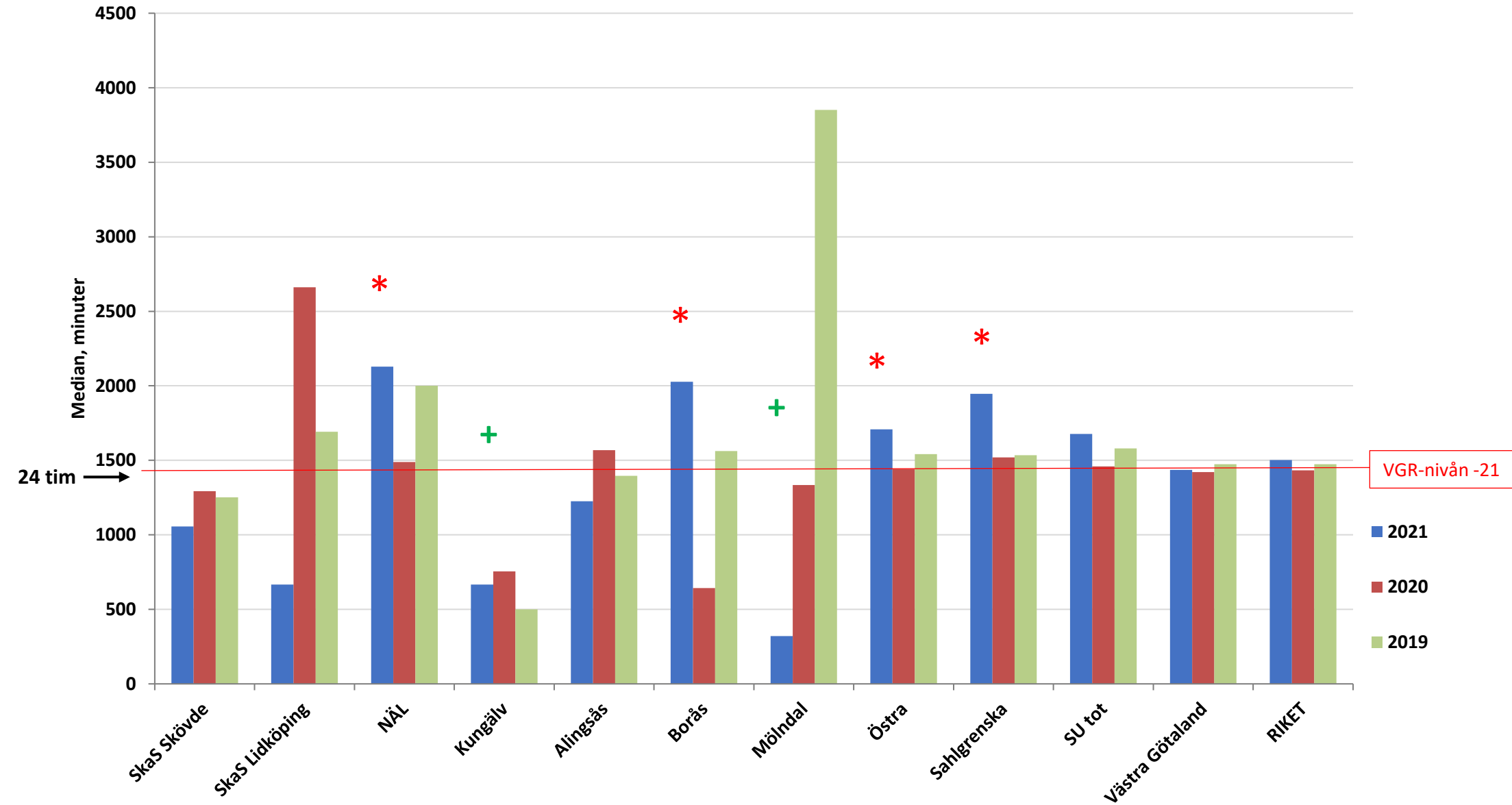
VGR-nivån -21

2021

2020

2019

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)

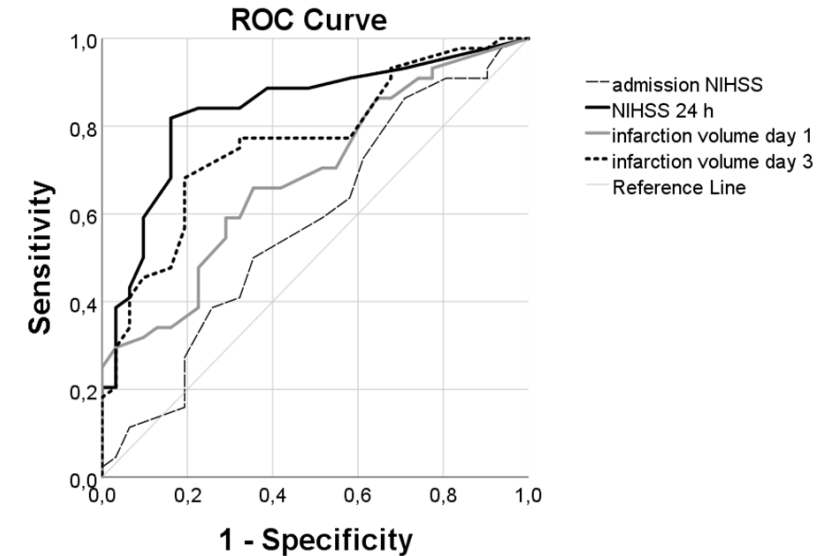
Utbildningsfilm:

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

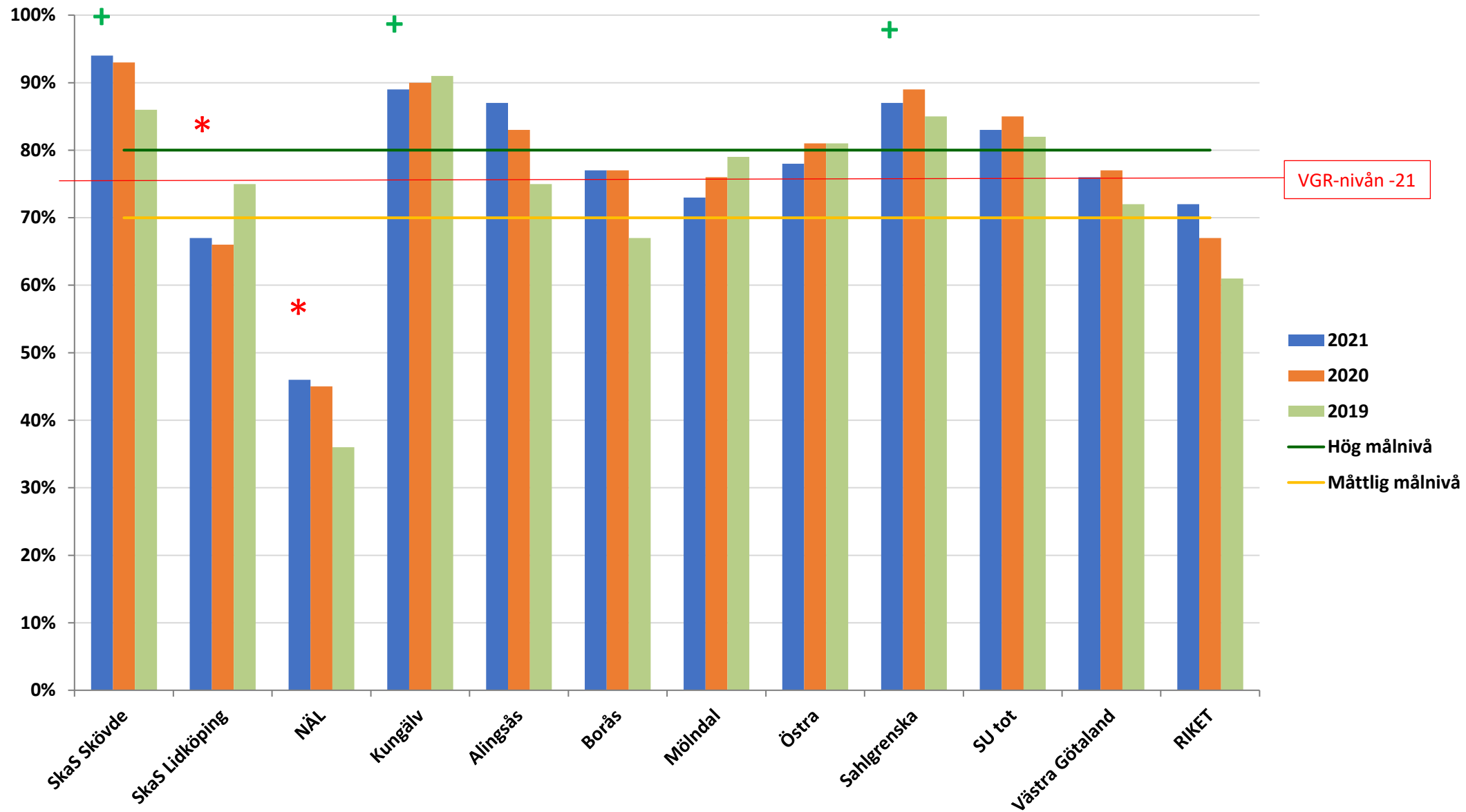


1. Mentala funktioner
 - a) Vakenhet
 - b) Orientering
 - c) Förståelse
2. Ögonrörelser
3. Synfält
4. Ansiktsförlamning
5. Kraft arm
6. Kraft ben
7. Känsl
8. Koordination
9. Språk
10. Sluddrigt tal
11. Utsläckning

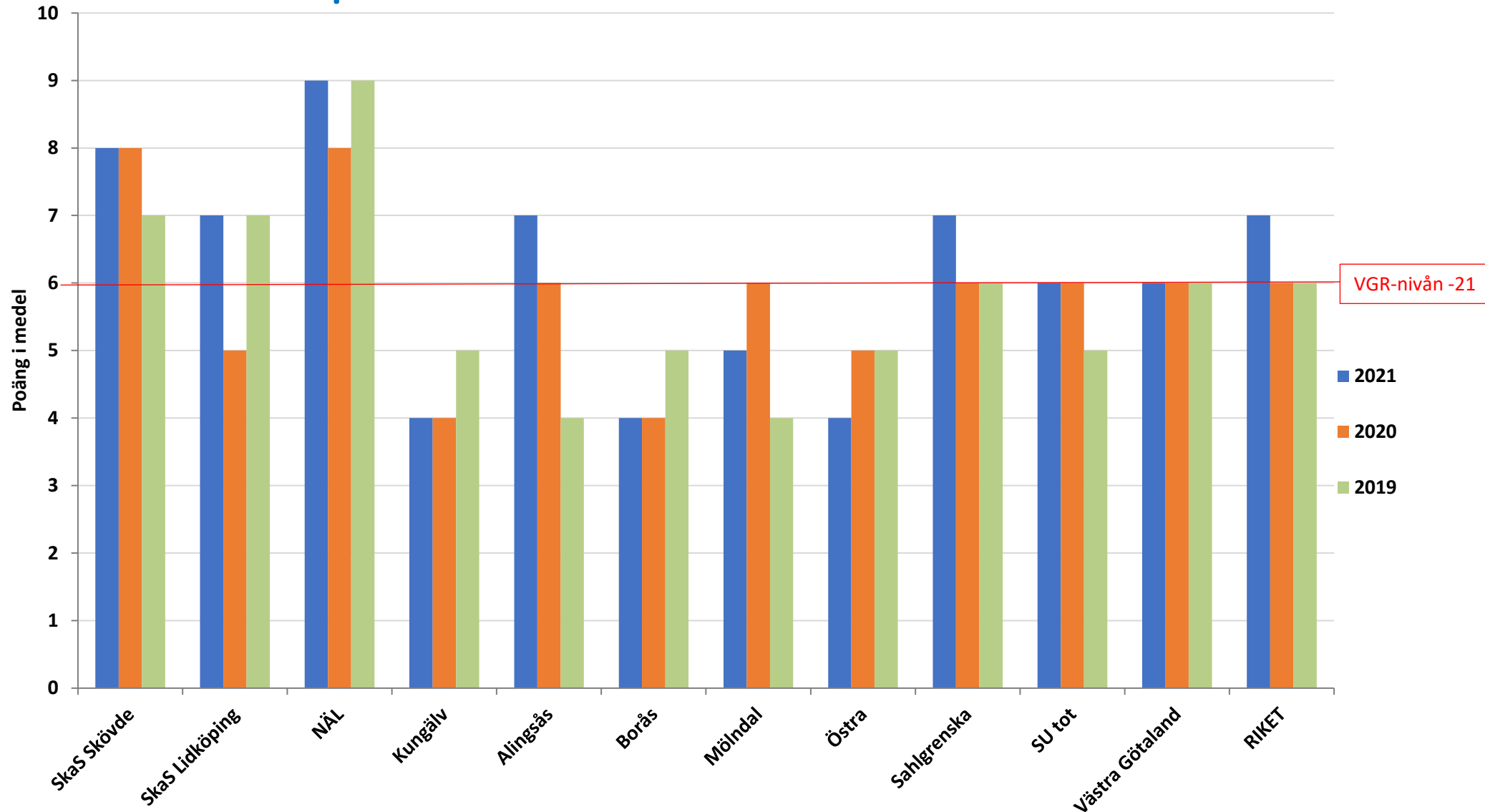
Korrelerar till outcome 3 mån



Andel bedömda med NIHSS (alla)

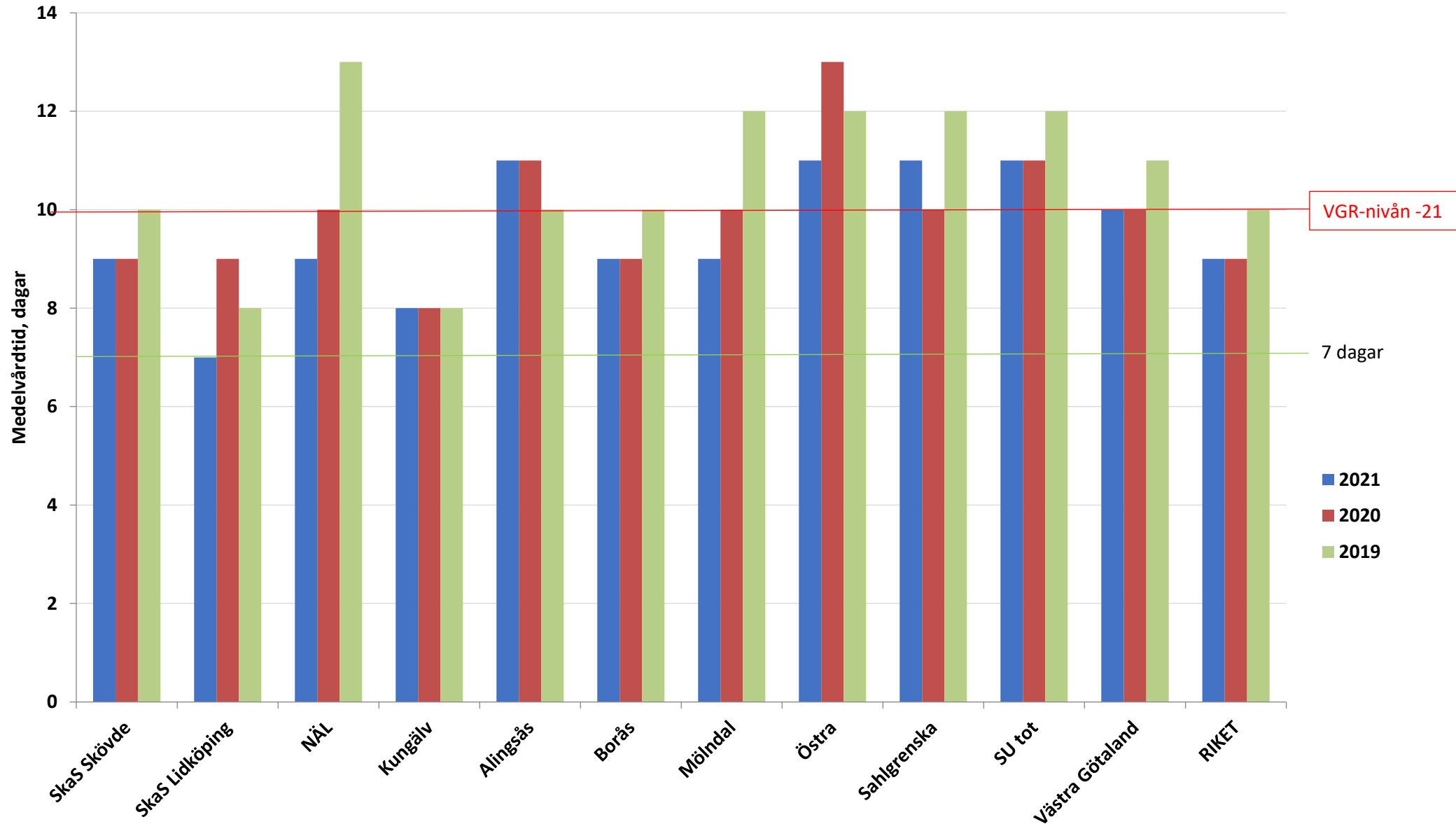


NIHSS vid ankomst till sjukhus



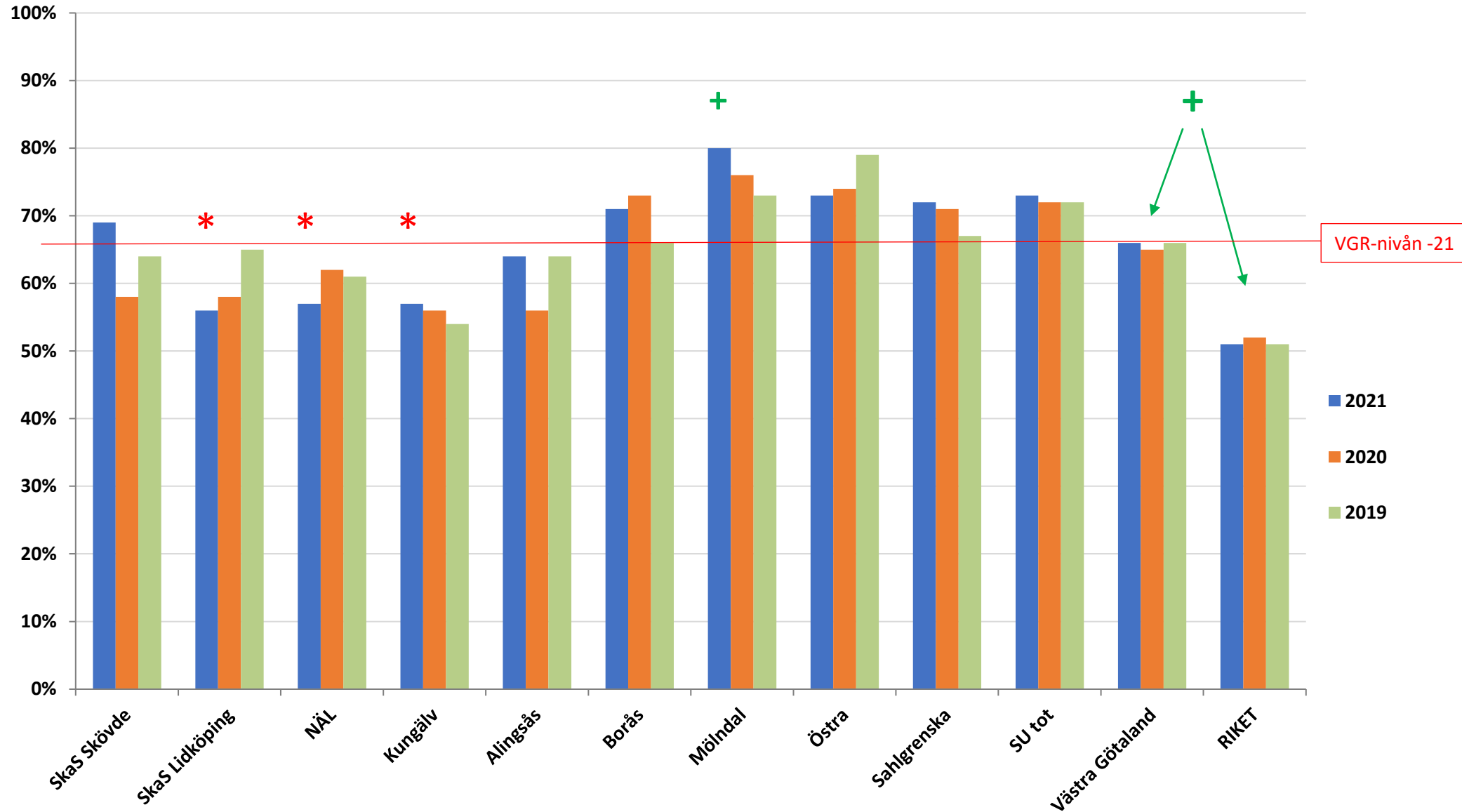
Totala andelen bedömda i NÄL var låg -19 till -21; selektion?

Medelvårdtid i akutskedet



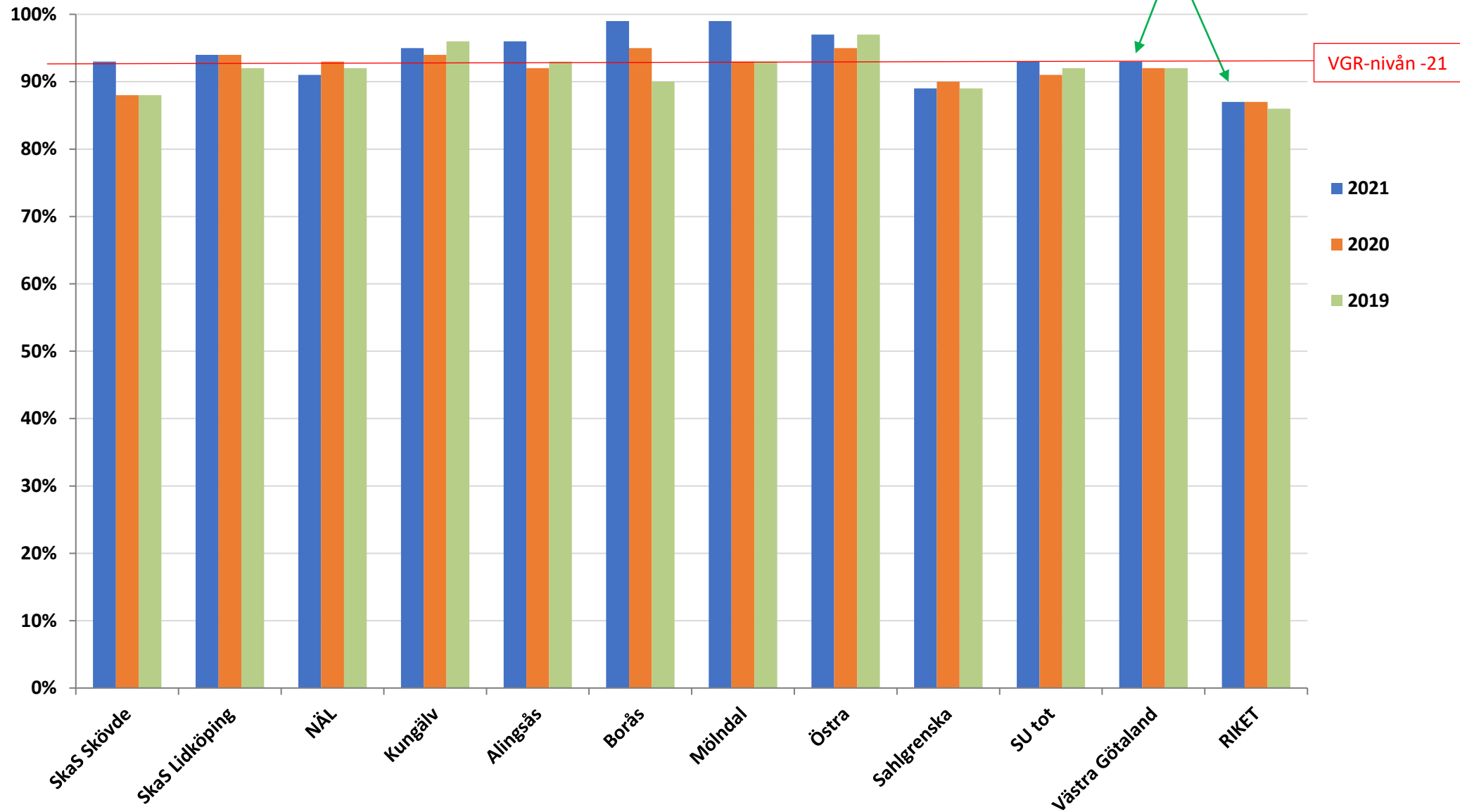
Evidensen för strokeenheters nytta baseras på studier med ≥ 7 dagars huvudsaklig vårdtid strokeenhet

Andel patienter bedömda av sjukgymnast inom 24h

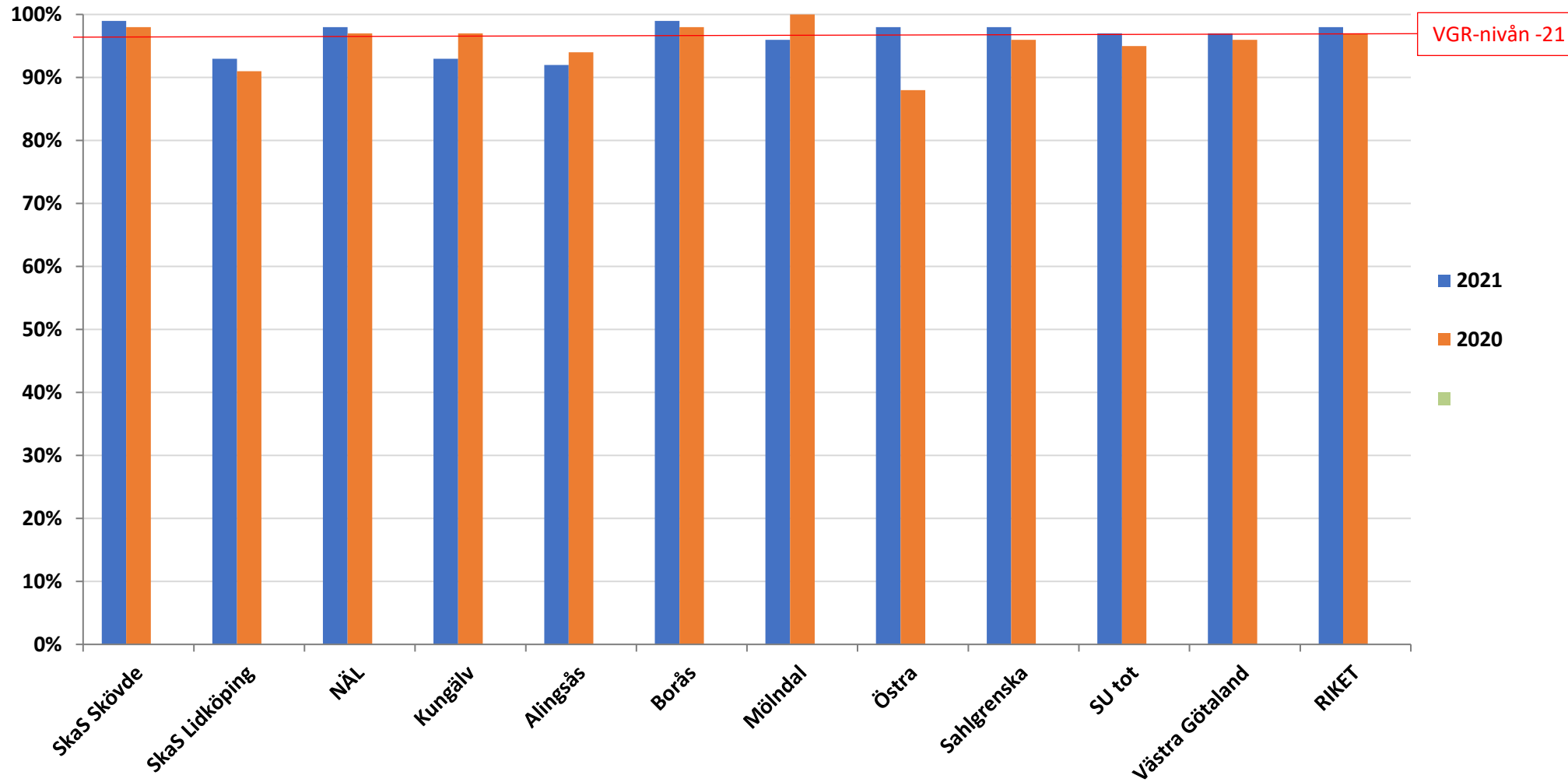


* Bristande resurser?

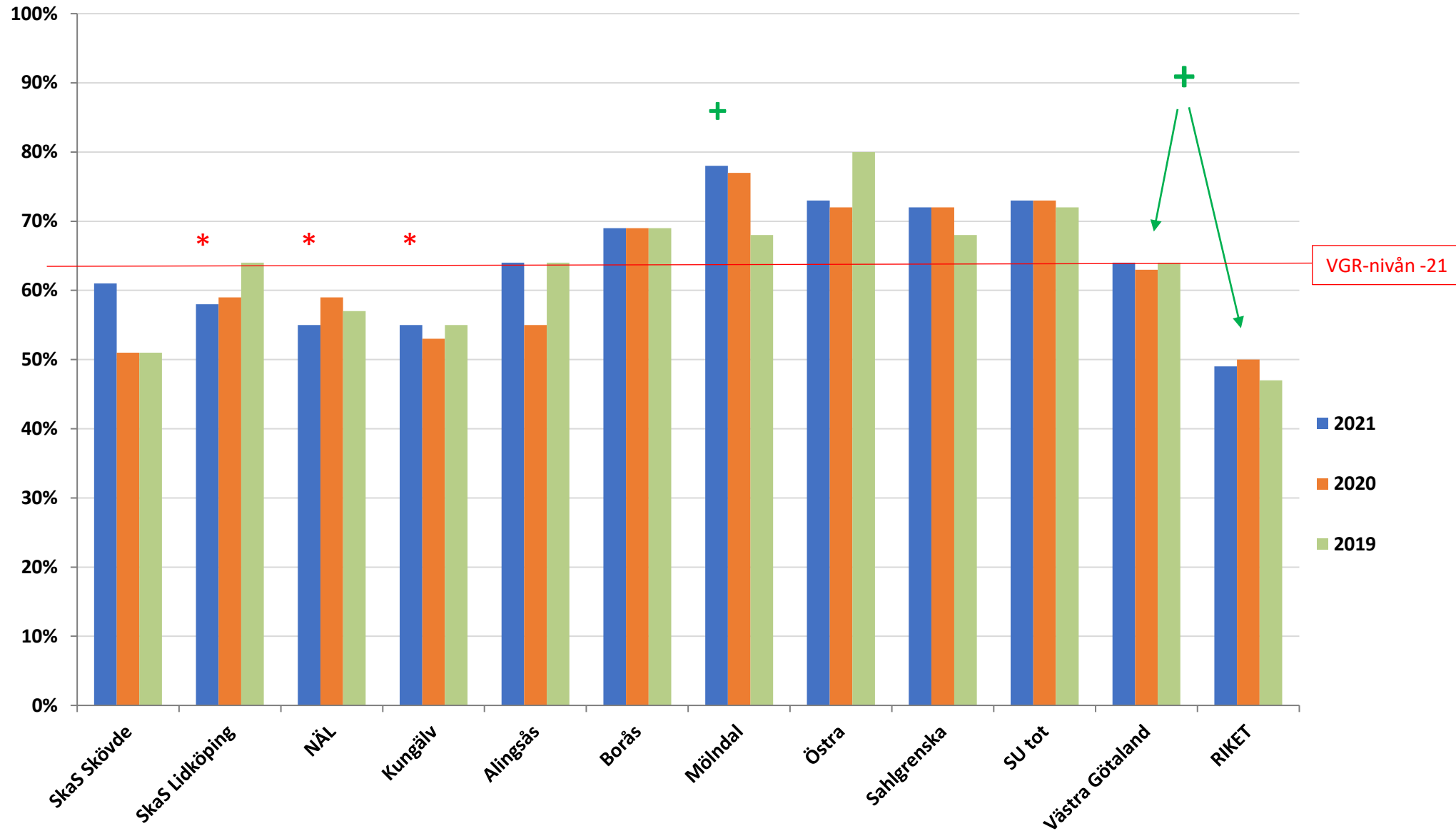
Andel patienter bedömda av sjukgymnast totalt



Andel som erhållit sjukgymnastik (av de som haft behov och kunnat tillgodogöra sig sjukgymnastik) (nya svarsalternativ 2020)

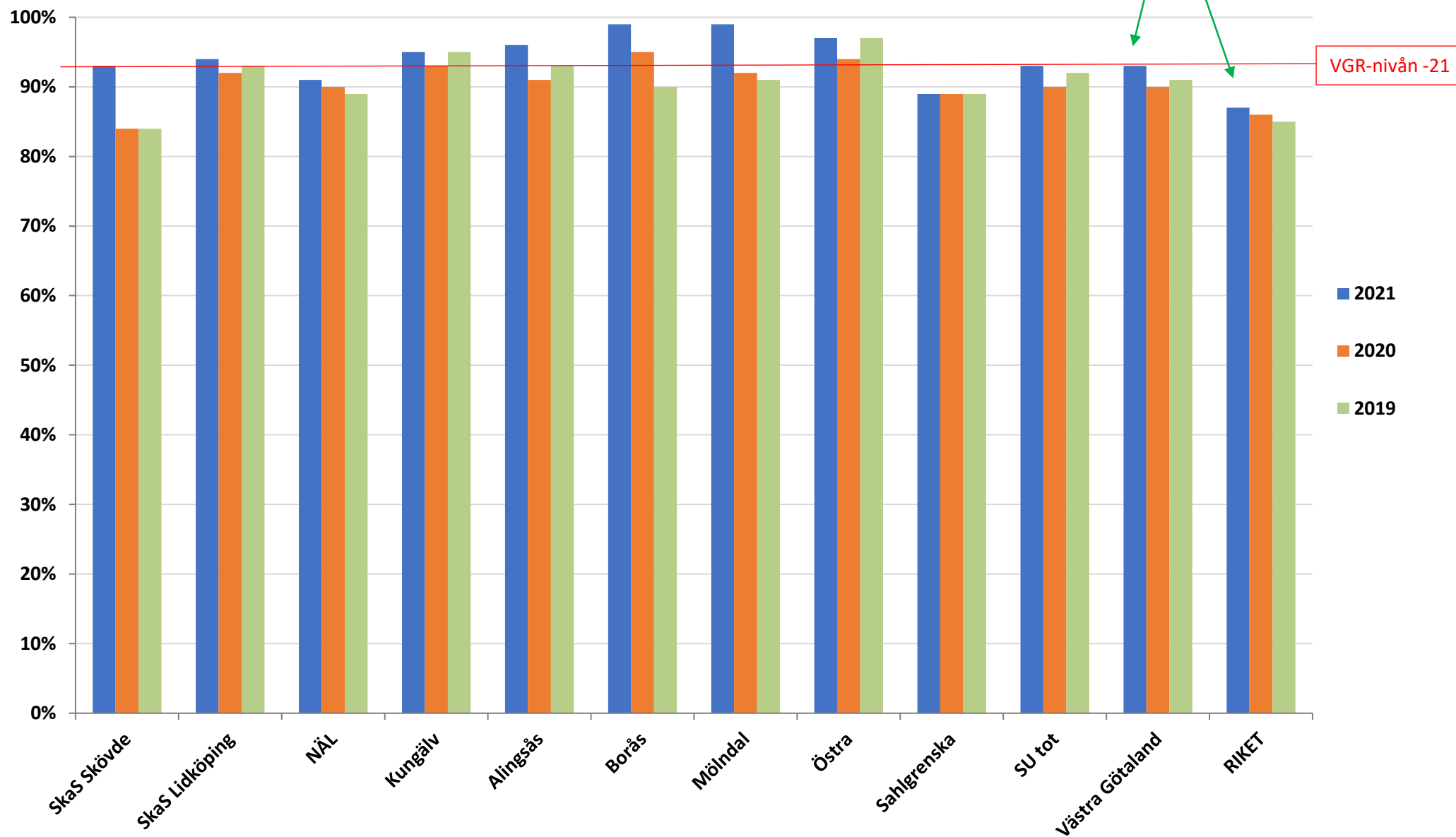


Andel patienter bedömda av arbetsterapeut inom 24h

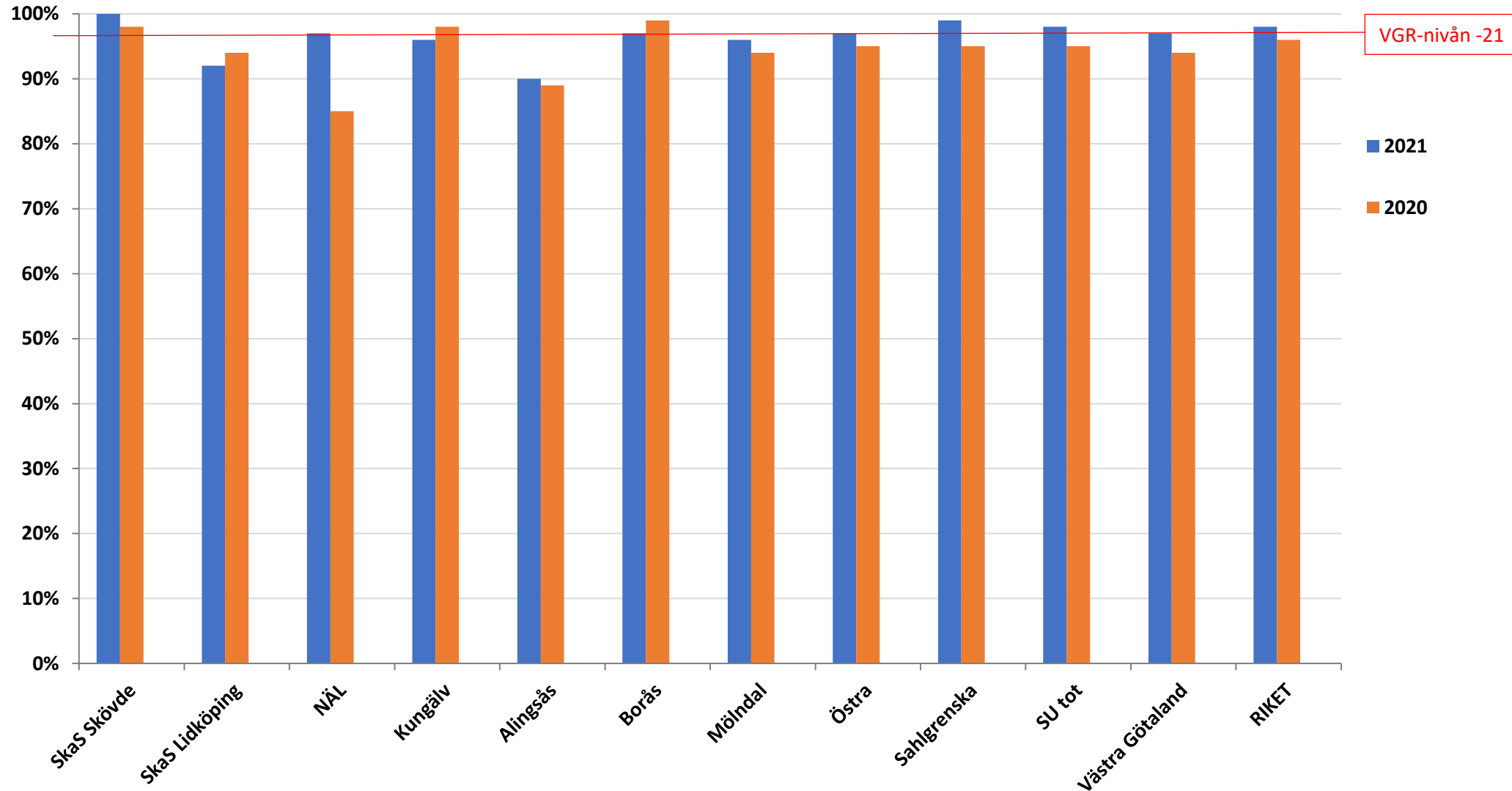


* Bristande resurser?

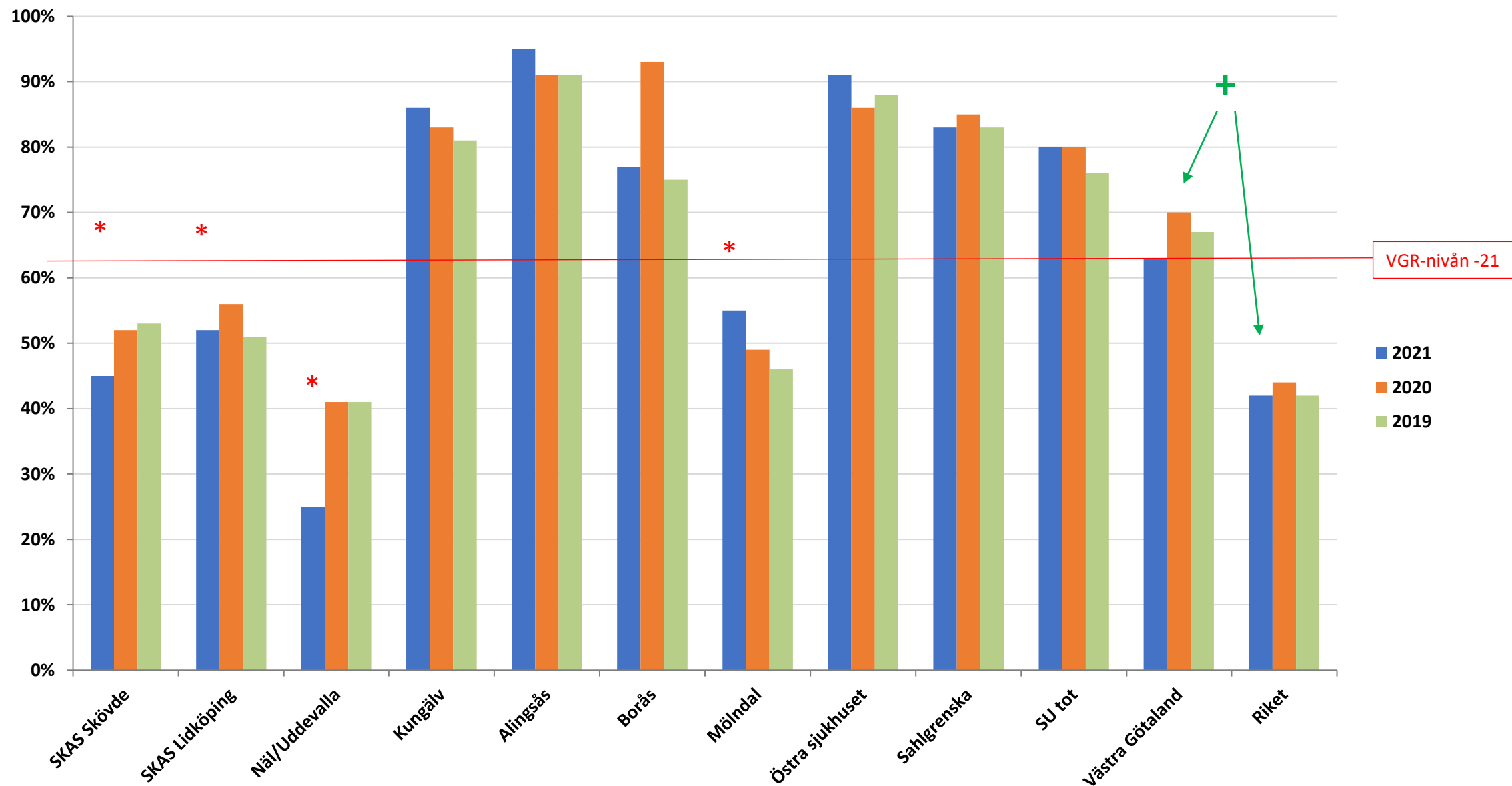
Andel patienter bedömda av arbetsterapeut totalt



Andel som erhållit arbetsterapi (av de som haft behov och kunnat tillgodogöra sig arbetsterapi) (nya svarsalternativ 2020)



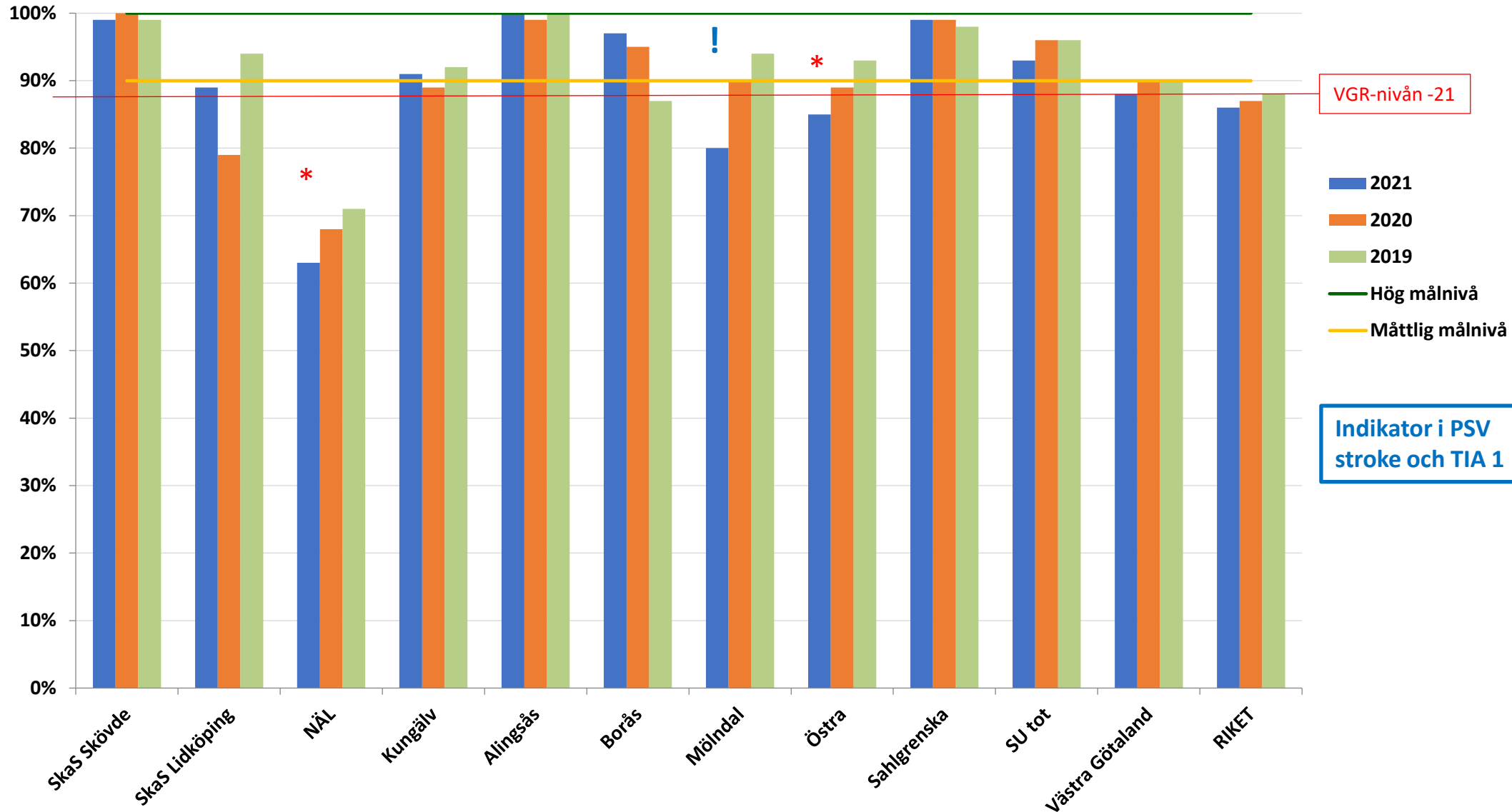
Andel bedömda med logoped



* Bristande resurser?

Andel med undersökt sväljförmåga

(eller angiven orsak varför det inte genomförts)

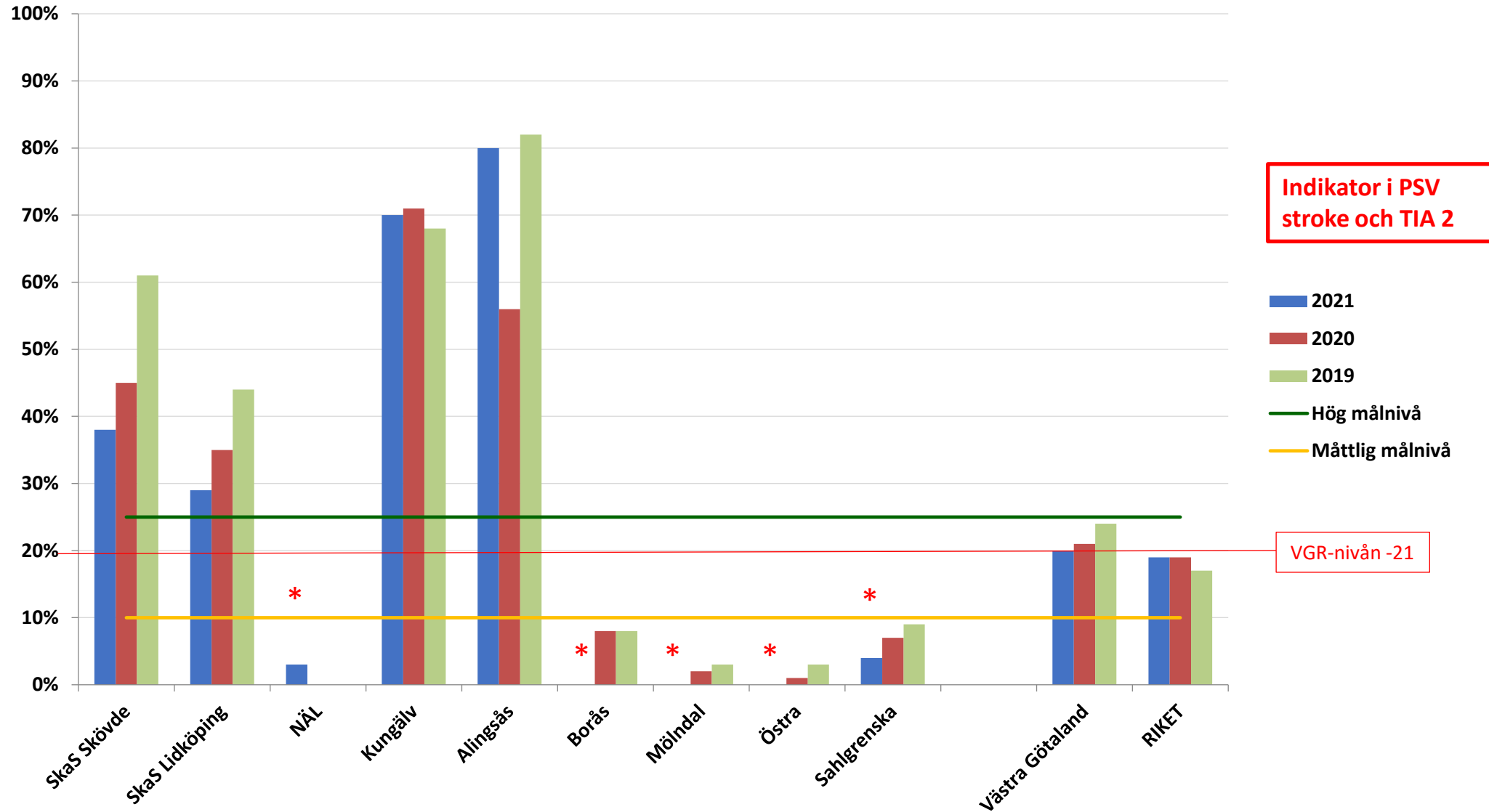


!Enligt Riksstroke's nya Vårdförloppsrapport Västra var genomsnittet innevarande års kvartal (Q1-Q3):

Mölnadal 97%, Östra 60 %, NÄL 57 %

Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

Tidig understödd utskrivning till hemmet med multidisciplinärt rehabteam koordinerat från strokeenhet



REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE

Tidig understödd utskrivning från sjukhus med Rehabilitering i hemmet efter stroke

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00475) januari 2022 giltig till februari 2024

Utarbetad av Regionalt processteam Stroke i samarbete med RPO nervsystemets sjukdomar

Version 1



RPT stroke



REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE

Tidig understödd utskrivning från sjukhus med Rehabilitering i hemmet efter stroke

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00475) januari 2022 giltig till februari 2024

Utarbetad av Regionalt processteam Stroke i samarbete med RPO nervsystemets sjukdomar

Version 1



Innehåll

Huvudbudskap	1
Bakgrund	1
Indikation för behandling/åtgärd	2
Behandling- Tidig understödd utskrivning	2
Uppföljning	4
Vårdnivå	4
Innehållsansvarig	4

Huvudbudskap

- Riktlinjen omfattar personer med lindrig till måttlig stroke.
- För gruppen kan den initiala rehabiliteringen starta på strokeenhet men fortsätta i hemmiljö och dessa personer bör erbjudas tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet.
- Teamet för tidig understödd utskrivning utgår från strokeenhet och medverkar vid koordinering av utskrivning till hemmet samt utför rehabilitering i hemmet direkt efter utskrivning.
- Det multidisciplinära teamet består av arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped, kurator, sjuksköterska och läkare med fördjupad kunskap om strokevård och rehabilitering. Patientens behov styr vilka professioners insatser som behövs.
- Teamet samordnar insatser och har teammöte minst 1 gång per vecka.
- Samverkan sker med andra aktörer (t.ex. hemtjänst, arbetsgivare, biståndshandläggare) som är viktiga för personen som drabbats av stroke och dennes närstående.

Bakgrund

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

I gruppen mild till måttlig stroke där tidig understödd utskrivning kan vara aktuellt är det vanligt med nedsättningar inom: balans, förflyttningsförmåga, motorisk förmåga, minne, uppmärksamhet, initiativförmåga, kommunikation och sväljförmåga. Även fatigue, psykologisk och emotionell påverkan förkommer i denna grupp. Funktionsnedsättningarna leder ofta till minskad självständighet med begränsningar av aktivitet och delaktighet.

Regional medicinsk riktlinje – Tidig understödd utskrivning från sjukhus med Rehabilitering i hemmet efter stroke Version 1



I VGR sjukhusvårds årligen ca 3 500 personer för 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.

Hälso- 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. För denna grupp kan den initiala rehabiliteringen starta på strokeenhet men fortsätta i hemmiljö med stöd av ett multidisciplinärt 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. Åtgärden betraktas som en fortsatt strokeenhetsvård i hemmiljö och tillför ett högre värde av rehabiliteringen samtidigt som den frigör platser på strokeenheten. Evidensen understryker att samma stroketeam som koordinerar utskrivningen också bör utföra rehabiliteringen i hemmiljön. Regionen behöver tillse att denna rehabiliteringsform har en tydlig struktur och ett bestämt innehåll och denna riktlinje syftar till att nå regional jämlikhet i tillgång till och innehåll i åtgärden oavsett patientens geografiska hemvist.

Diagnoskod (ICD-10)

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

Indikation för behandling/åtgärd

Hälso- 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 (prioritet 2). Nationell målnivå enligt Socialstyrelsen: $\geq 25\%$ av samtliga strokefall som sjukhusvårdats och skrivits ut till ordinär boende efter avslutad akut vårdtillfälle bör ha genomgått åtgärden tidig understödd utskrivning.

Åtgärdskod

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

Behandling- Tidig understödd utskrivning

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 utskrivnings som utgår från sjukhuset. En person kan under rehabiliteringsperioden ha samtidiga behov av kommunal vård och omsorg, vilken ej utgör ett hinder för åtgärden. Personcenterad rehabilitering, tydlig struktur och tidsplan samt säkerställd informationsöverföring skapar tydlighet för personen som haft stroke och kan underlätta övergången till nästa del i vårdkedjan.

Regional medicinsk riktlinje – Tidig understödd utskrivning från sjukhus med Rehabilitering i hemmet efter stroke Version 1



Team

Det multidisciplinära teamet av arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, logoped, läkare och sjuksköterska. Teammedlemmar bör ha fördjupad kunskap om strokevård och rehabilitering, definierat som strokekompetensutbildning, förslagsvis Webb-SKU, omfattande minst 3 högskolepoäng. Experikunande definierat som 15 hp inom neurologisk rehabilitering är önskvärt. Personens behov styr vilka professioners insatser som behövs men tillgång till samtliga ska säkerställas vid behov. Med utgångspunkt från personens behov och 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 säkerställas att personen känner sig trygg med användandet och besitter kompetens att hantera digital utrustning.

Vård- och rehabiliteringsperiod

Tidig understödd utskrivning bör erbjudas personer med lindrig till måttlig stroke som skrivs ut direkt 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 understödd utskrivning. Om denne tackar ja, ges anpassad information muntligt och skriftligt (broschyr). Närstående involveras med personens samtycke.

En medlem i teamet för tidig understödd 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 understödd hängång redan innan utskrivning. Rehabiliteringen fortsätter i hemmet i direkt anslutning till utskrivning.

Hur ofta rehabiliteringsbesöken genomförs och hur länge rehabiliteringen ska pågå utgår från rehabiliteringsplanens målsättning och styrs av patientens behov av rehabilitering på specialistnivå. Personen som haft stroke uppmuntras att träna själv och successivt ta mer ansvar för sin rehabilitering. Insatserna kan glesas ut allteftersom personen som haft stroke och närstående upplever att de kan hantera sin vardag på ett säkert sätt. Berorande av personens behov bör teamet initialt kunna erbjuda flera besök per vecka för att senare anpassa besöksfrekvensen till förbättringsförloppet. Då rehabiliteringsbehovet efter stroke ofta är långvarigt kan det vara aktuellt med andra rehabiliteringsinsatser, såsom dagrehabilitering, arbetslivsriktad rehabilitering, rehabilitering på primärvårdsnivå eller kommunal rehabilitering efter det att tidig understödd utskrivning avslutats.

Rehabiliteringsplan

En rehabiliteringsplan bör medföra personen från strokeenheten till tidig understödd utskrivning. Om ingen rehabiliteringsplan upprättats under vårdtiden på strokeenhet 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 personen som haft stroke att vara delaktig i vård- och rehabiliteringsprocessen och vikten av att ta vara på individens egna resurser understryks. Personen

Regional medicinsk riktlinje – Tidig understödd utskrivning från sjukhus med Rehabilitering i hemmet efter stroke Version 1



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.

Åtgärder som utförs inom ramen för Tidig understödd utskrivning

Val av träningsaktiviteter som erbjuds inom ramen för tidig understödd utskrivning utgår från personens individuella behov och målsättning. Åtgärder fokuserar dels på vardagliga aktiviteter/situationer som används i träningen: matsituation, toalettbesök, påklädning, dusch/bad, matlagning, städning, inköp av matvaror, samspel och kommunikation med omgivning, förflyttning i inom- och utomhusmiljö, trappgång, resor såsom transport med buss och balansträning. Exempel på andra åtgärder innefattar att ge och följa upp information kring sjukdomen (t.ex. orsak, prognos, riskfaktorer, mediciner, livsstilsfaktorer), psykologiskt stöd till personen och närstående, praktiska råd kring anpassning och prioritering av aktiviteter, sömn, trötthet, fysisk aktivitet och hjälpmedel. Åtgärder sker i samverkan med andra aktörer (t.ex. hemtjänst, biståndshandläggare, arbetsgivare) som är viktiga för personen som drabbats 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.

Utvärdering, avslut och informationsöverföring

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 då 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 rehabiliteringsinsatser sker informationsöverföring till nästa instans i vårdkedjan i samråd med personen.

Uppföljning

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

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

Vårdnivå

Ställningstagande och utförande görs på regionnivå vid respektive sjukhus.

Innehållsansvarig

Lars Rosengren, professor, överläkare, Sahlgrenska universitetssjukhuset, ordförande för Regionalt processteam Stroke.
Charlotte Wassenius, Fil. Dr, specialistarbetsterapeut Södra Älvsborgs Sjukhus, medlem Regionalt processteam stroke
Mare Teinlum-Kruse, Strokesjuksköterska med samordningsansvar Sahlgrenska Universitetssjukhuset, medlem Regionalt processteam stroke

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

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

2 (4)

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

3 (4)

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

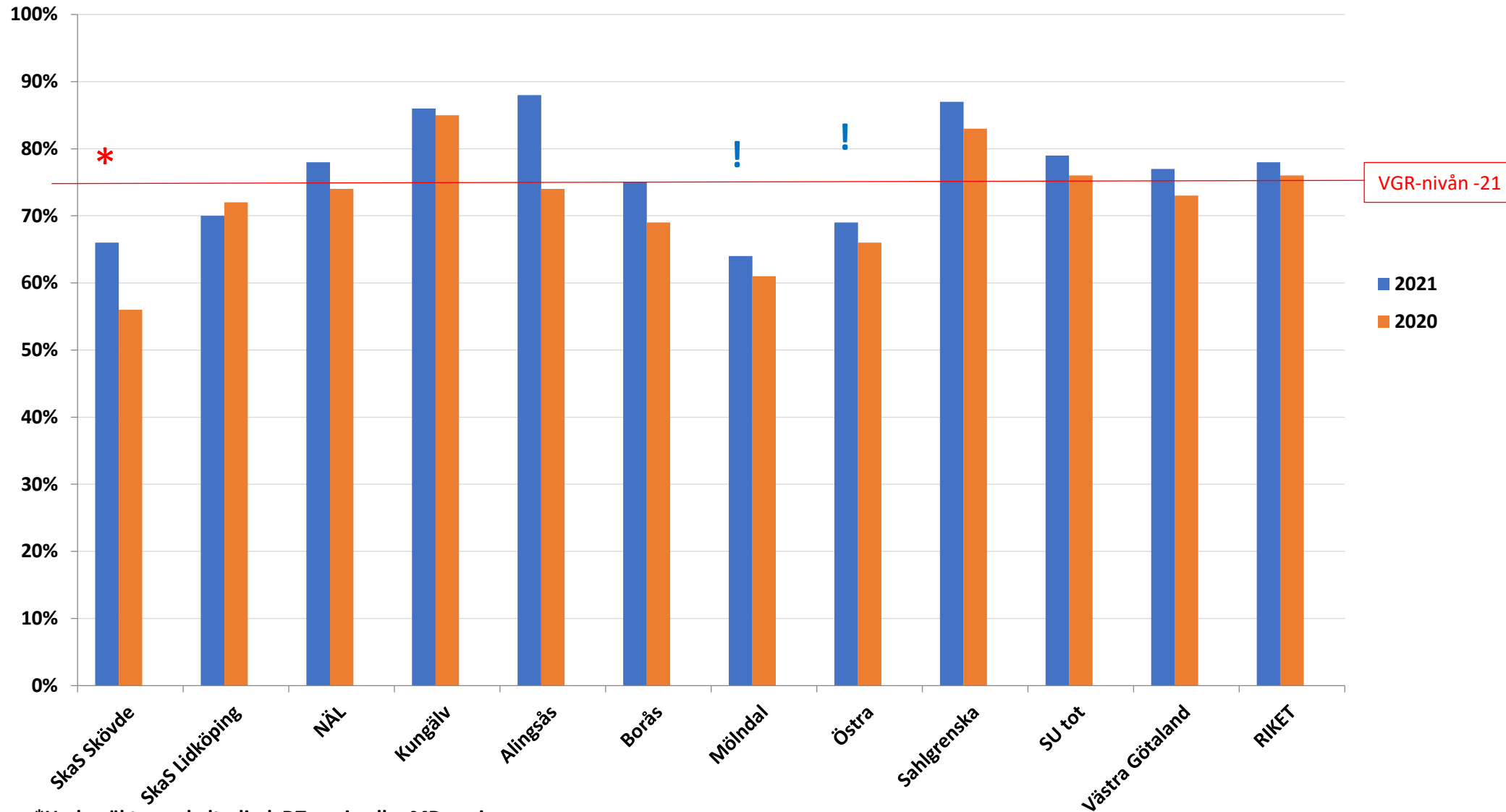
4 (4)

Gäller från jan -22. Alla enheter i VGR är på väg att införa/förbättra processen enl rapportering till RPT

Stroke utredningar

Andel undersökta med halskärlsdiagnostik*

(nya svarsalternativ 2019 och 2020)



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

Östra och Mölndal var Covidenheter
Ingår inte i den akuta vårdkedja på SU

Kärlundersökning

Andel patienter vid akut ischemisk stroke som undersöktes med någon form av bilddiagnostik av kärlen per sjukhus 2021

Sjukhus	DT-a vid 1:a DT	DT-a senare*	Ultraljud	MR-a **	totalt
Skövde	35%	2%	30%	2%	66%
Lidköping	46%	9%	30%	1%	70%
NÄL	41%	10%	39%	4%	78%
Kungälv	84%	8%	1%	1%	85%
Borås ***	52%	42%	2%	4%	75%
Alingsås	62%	45%	15%	1%	88%
Östra	24%	3%	45%	2%	69%
Mölndal	21%	15%	42%	1%	64%
Sahlgrenska	54%	17%	32%	5%	87%
Riket	52%	17%	27%	3%	78%

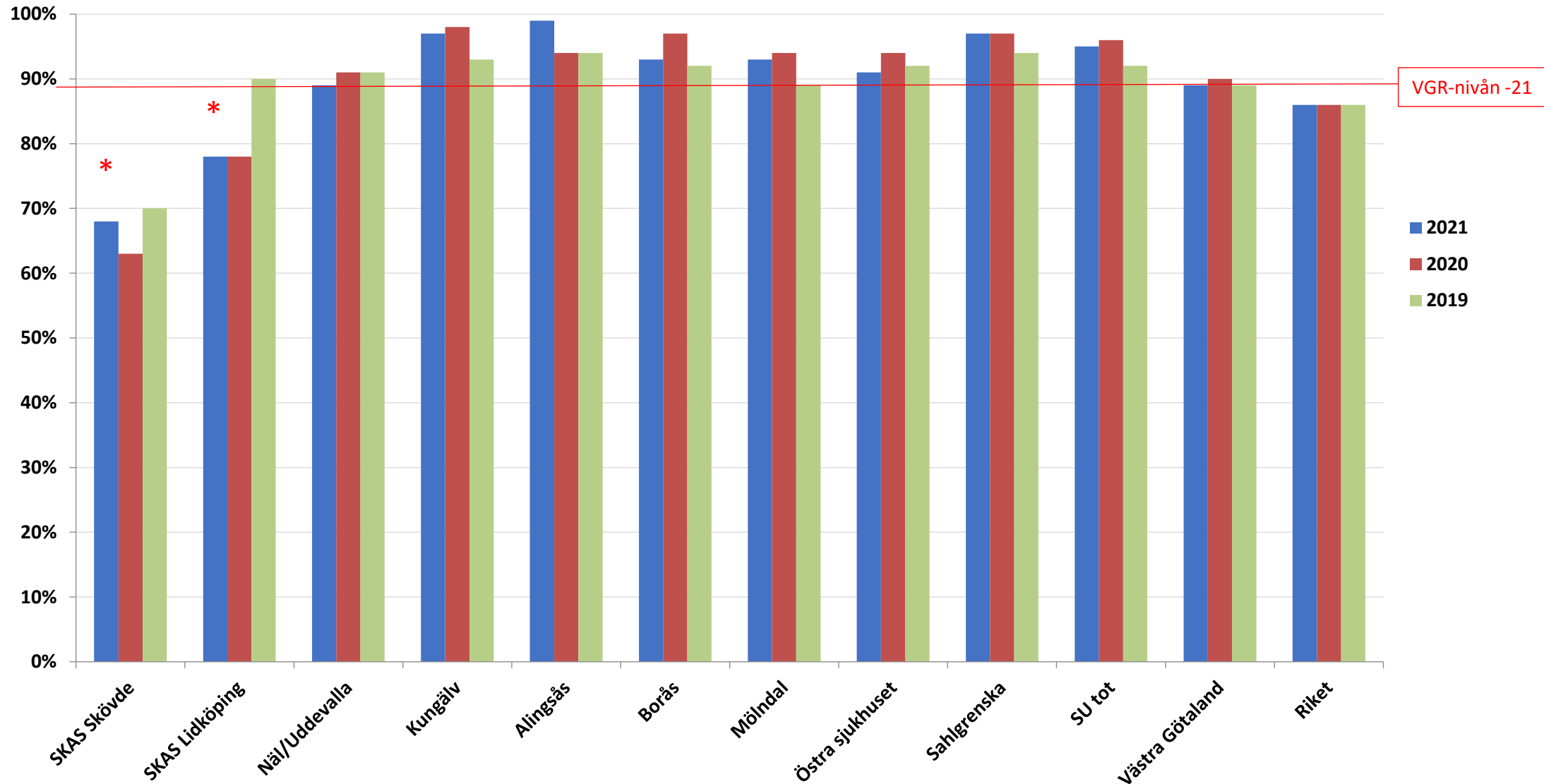
* senare under vårdtiden

** under vårdtiden eller inom 28 dagar före insjuknandet

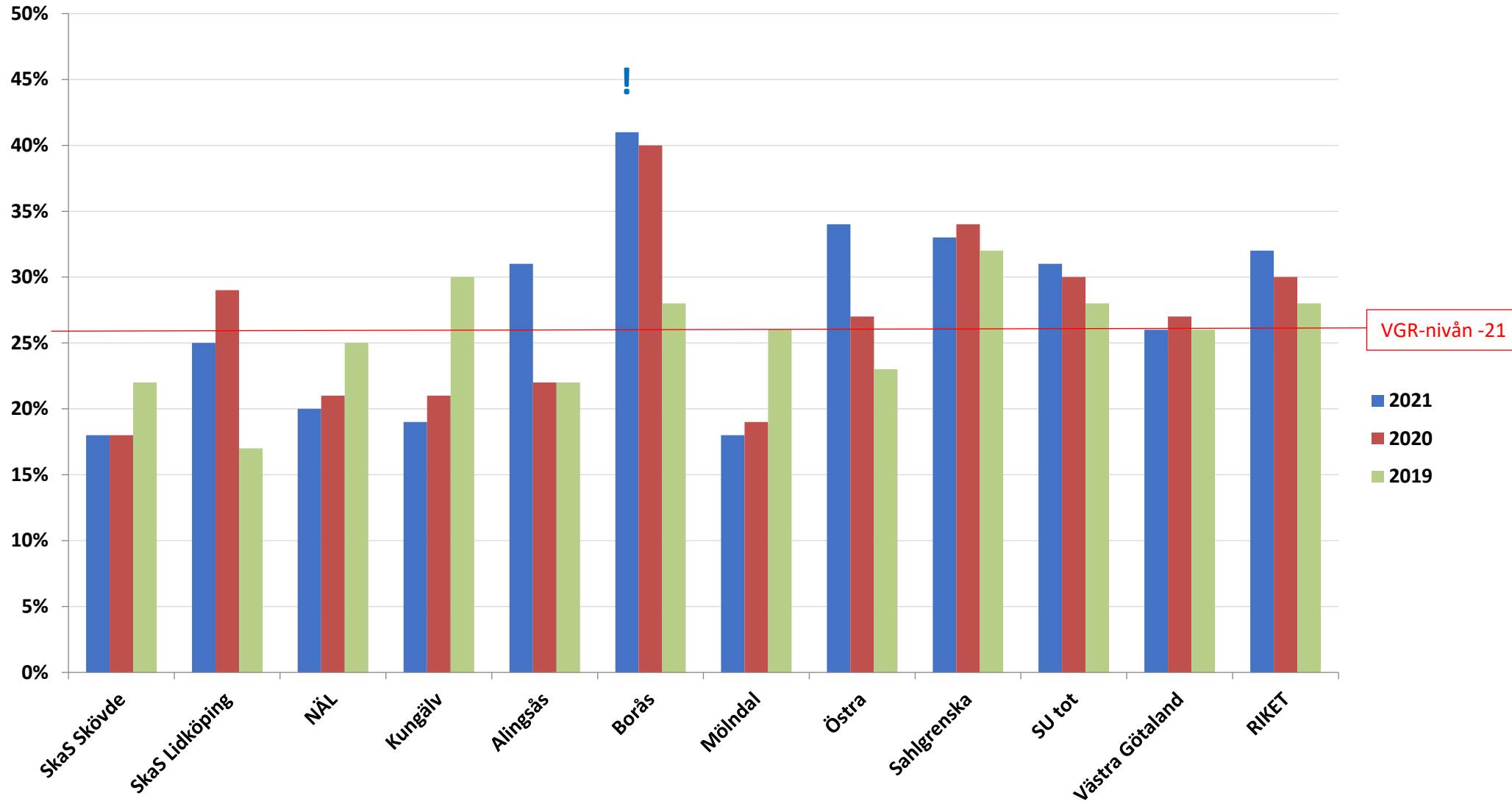
*** osäkra data pga täckningsgrad mindre än 75 %

Enl NR 2020 när karotisintervention kan vara aktuellt: ultraljud halskärl prio 1 (högre sensitivitet), DT-a prio 2 (högre specificitet), MR-a: Prio 3.

Andel patienter med ischemisk stroke utan tidigare känt förmaksflimmer undersökta med långtids-EKG (under vårdtid eller beställt till efter utskrivning)



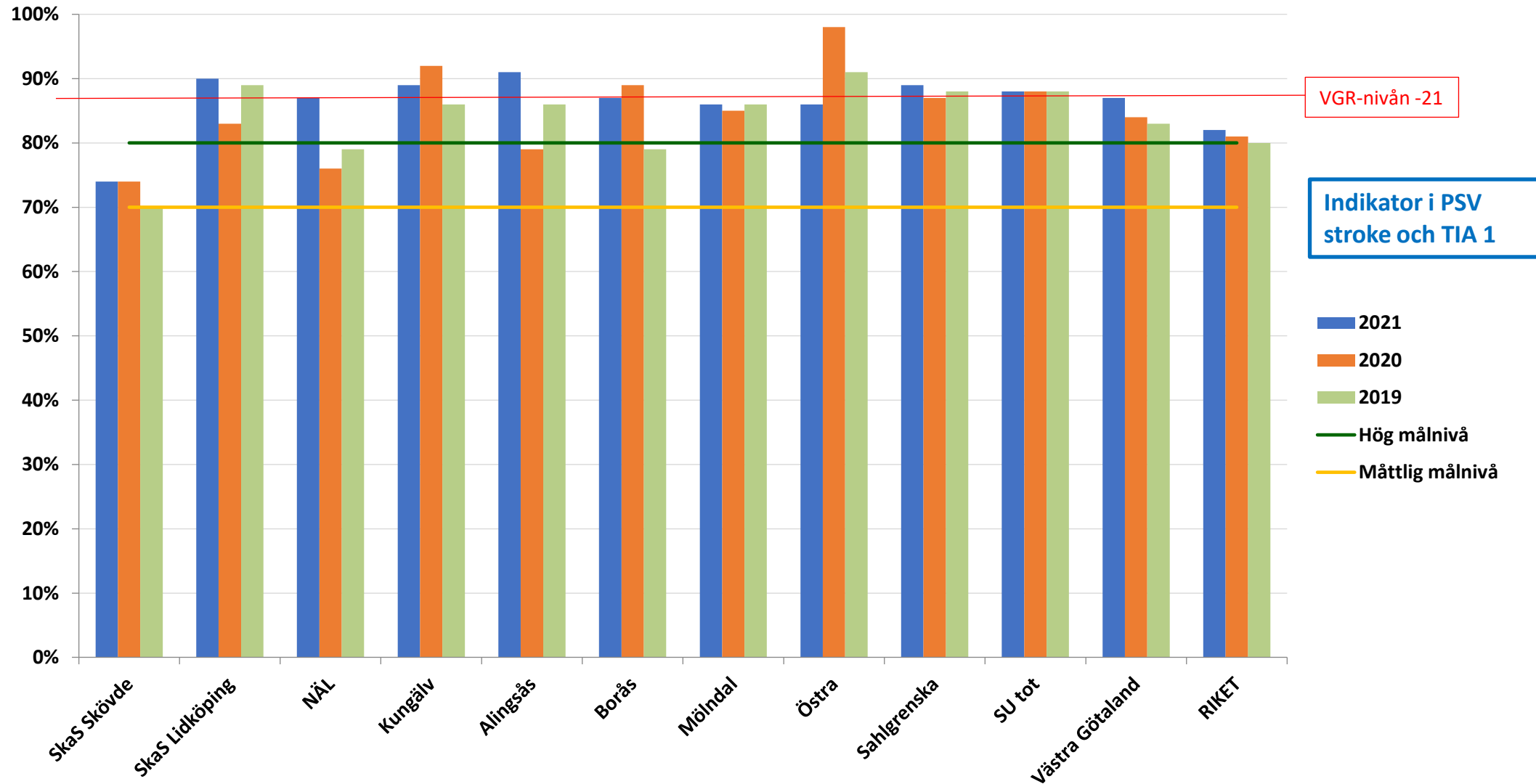
Andel undersökta med MR (alla)



Stroke

sekundärprofylax

Andel som skrevs ut med antikoagulantia efter ischemisk stroke och förmaksflimmer

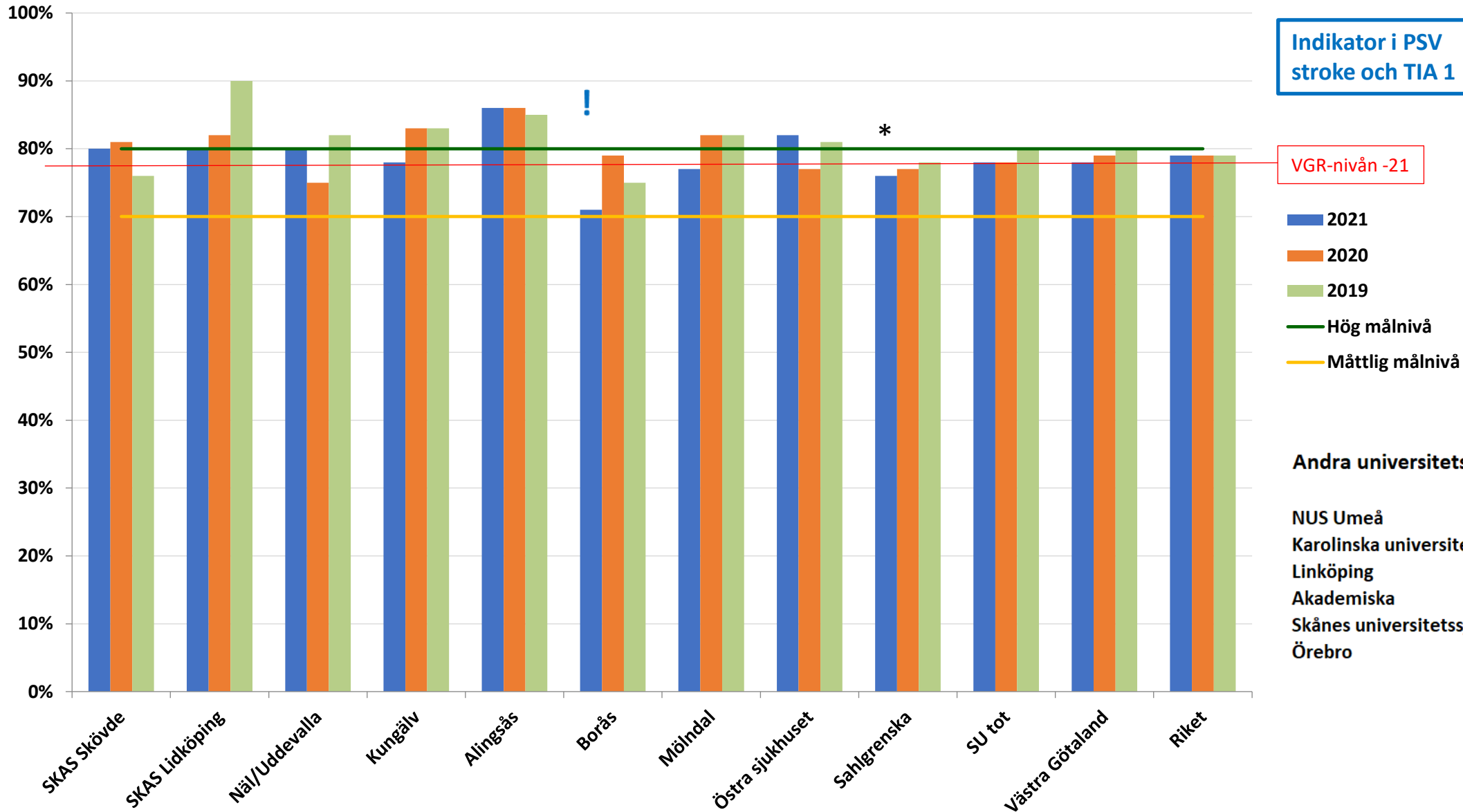


Alla når den måttliga målnivån

Enligt Riksstrokes nya Vårdförloppsrapport Västra inga större ändringar -22 och fortsatt ingen under 70%

Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

Andel med blodtryckssänkande behandling vid utskrivning



Andra universitetssjukhus*

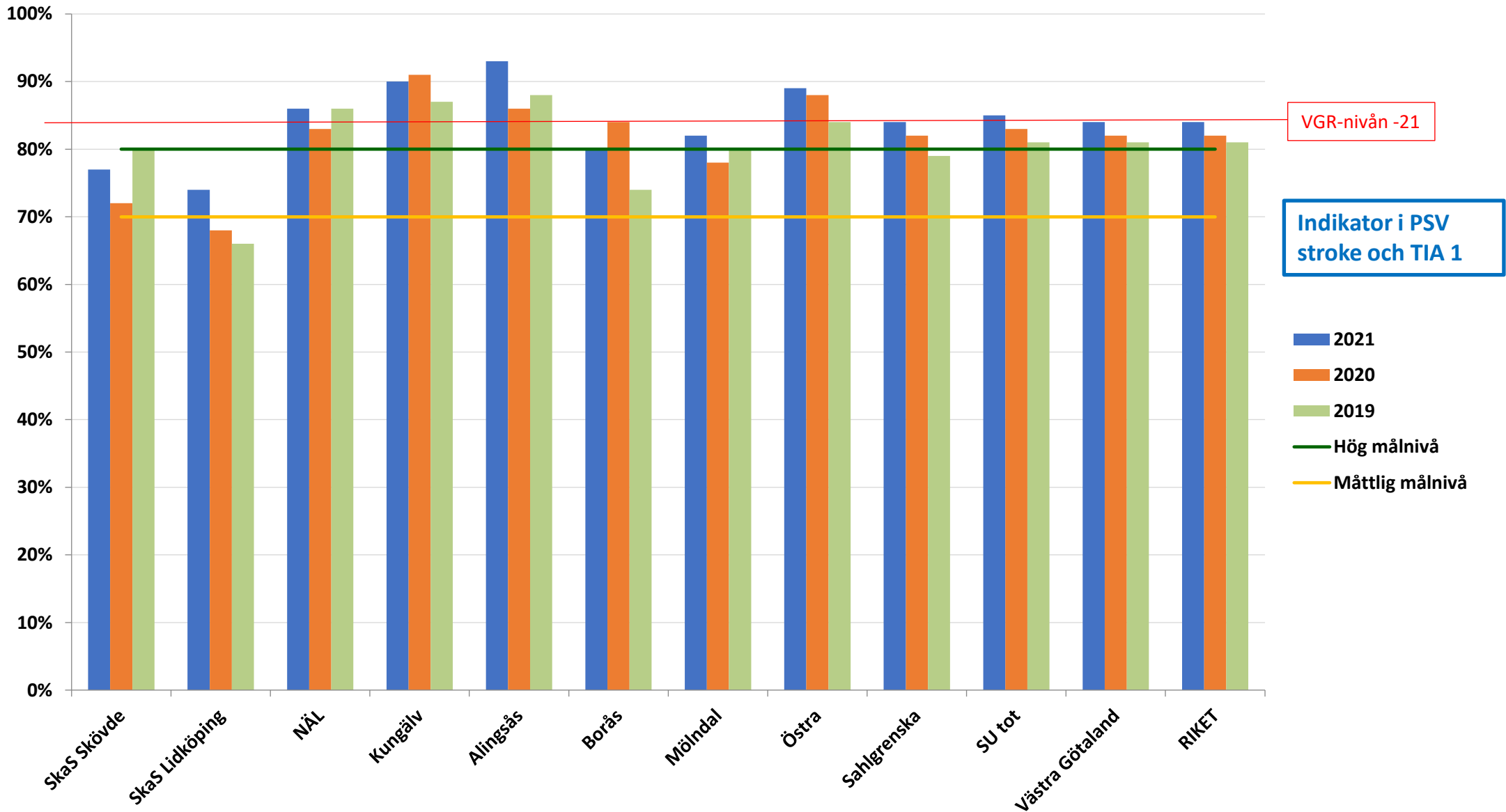
	Andel, %
NUS Umeå	84
Karolinska universitetssjukhus	74
Linköping	78
Akademiska	76
Skånes universitetssjukhus	81
Örebro	71

Alla når den måttliga målnivån

! Enligt Riksstrokes nya Vårdförloppsrapport Västra inga större ändringar; genomsnittet -22 för Borås 76%

Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

Andel med statinbehandling efter ischemisk stroke



Alla når den måttliga målnivån

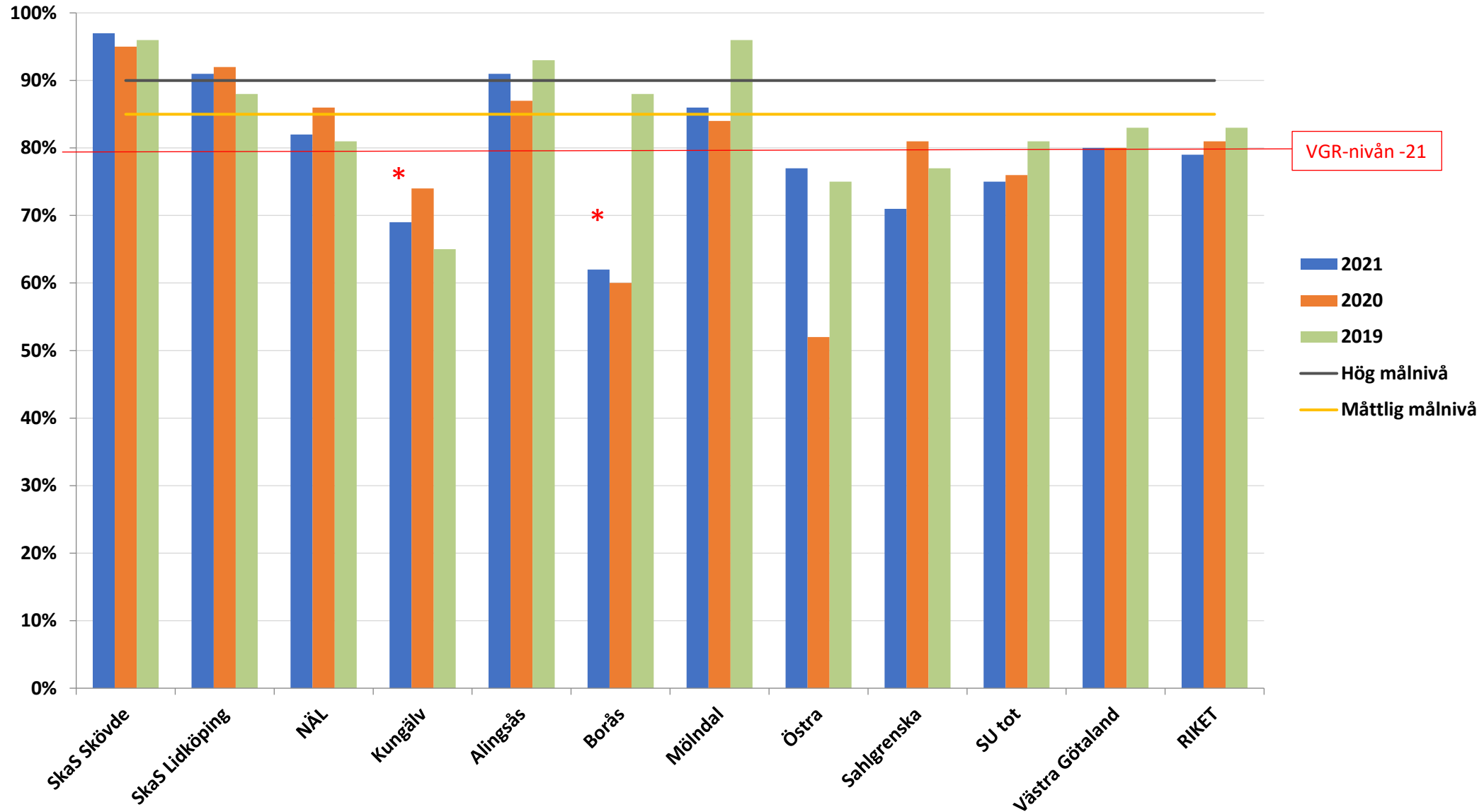
Enligt Riksstrokes nya Vårdförloppsrapport Västra inga större ändringar -22

Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

Stroke

3-månadersuppföljning

Andel som svarat på 3-månadersuppföljningen eller avlidit



Andelen patienter som var nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen under sjukhusvistelsen 2021

Alingsås	94%
Borås	86%
Kungälv	97%
Mölnadal	94%
NÄL	88%
Sahlgrenska	94%
SkaS Lidköping	92%
SkaS Skövde	96%
Östra	86%
Riket	92%

Indikator i PSV
stroke och TIA 2

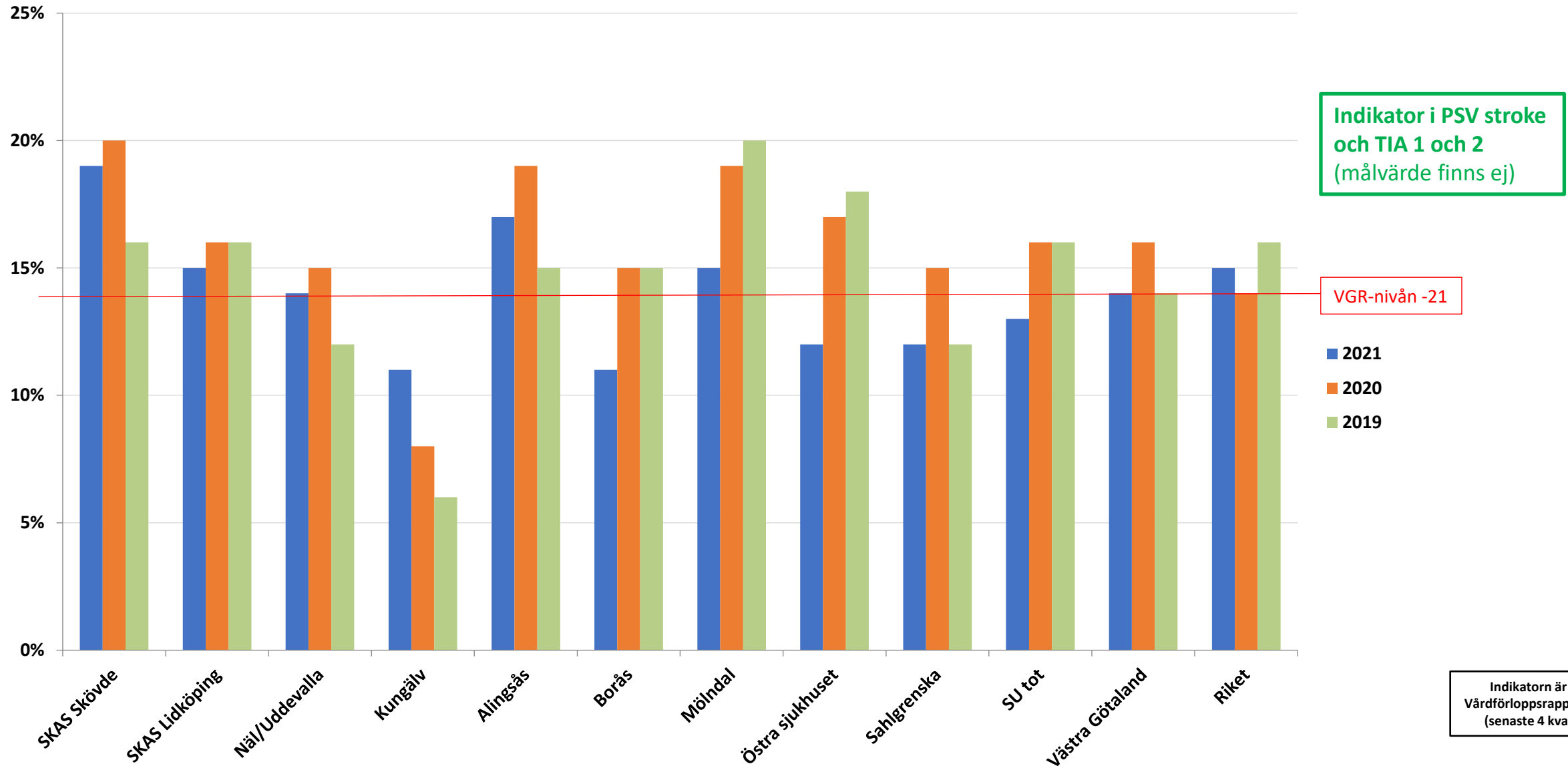
Mycket bra resultat!

Målnivå hög 87 %; måttlig 75 %

Andelen strokepatienter som hade ett återbesök planerat per sjukhus 2021

Alingsås	99%
Borås	99%
Kungälv	98%
Mölndal	96%
Näl	98%
Sahlgrenska	97%
SKAS Lidköping	97%
SKAS Skövde	100%
Östra	96%
Riket	95%

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

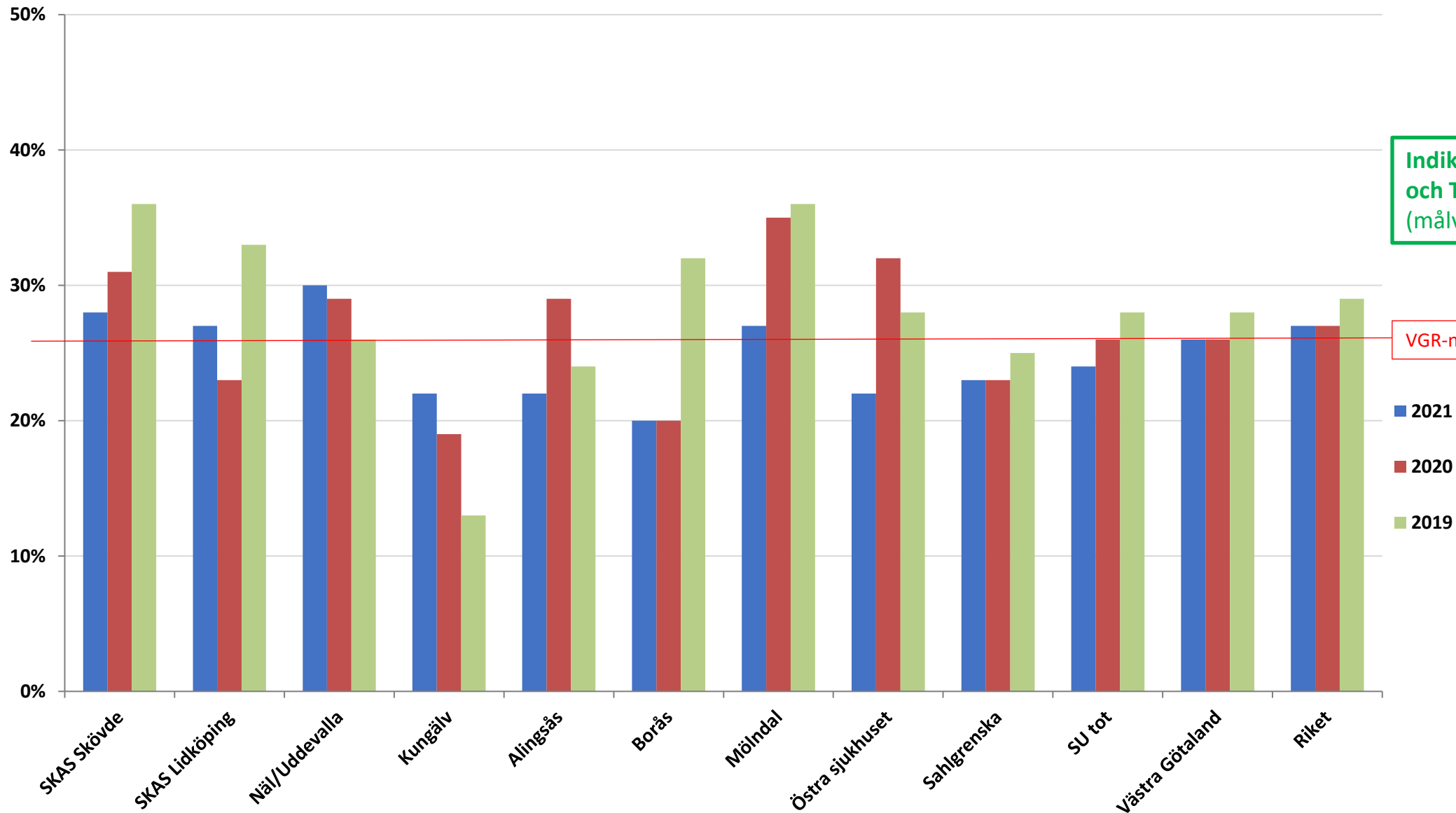


Enligt Riksstrokes nya Vårdförloppsrapport Västra varierande resultat Q1 och Q2 -22

Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

Andel ADL-beroende eller avliden 3 månader efter insjuknandet

RPT stroke

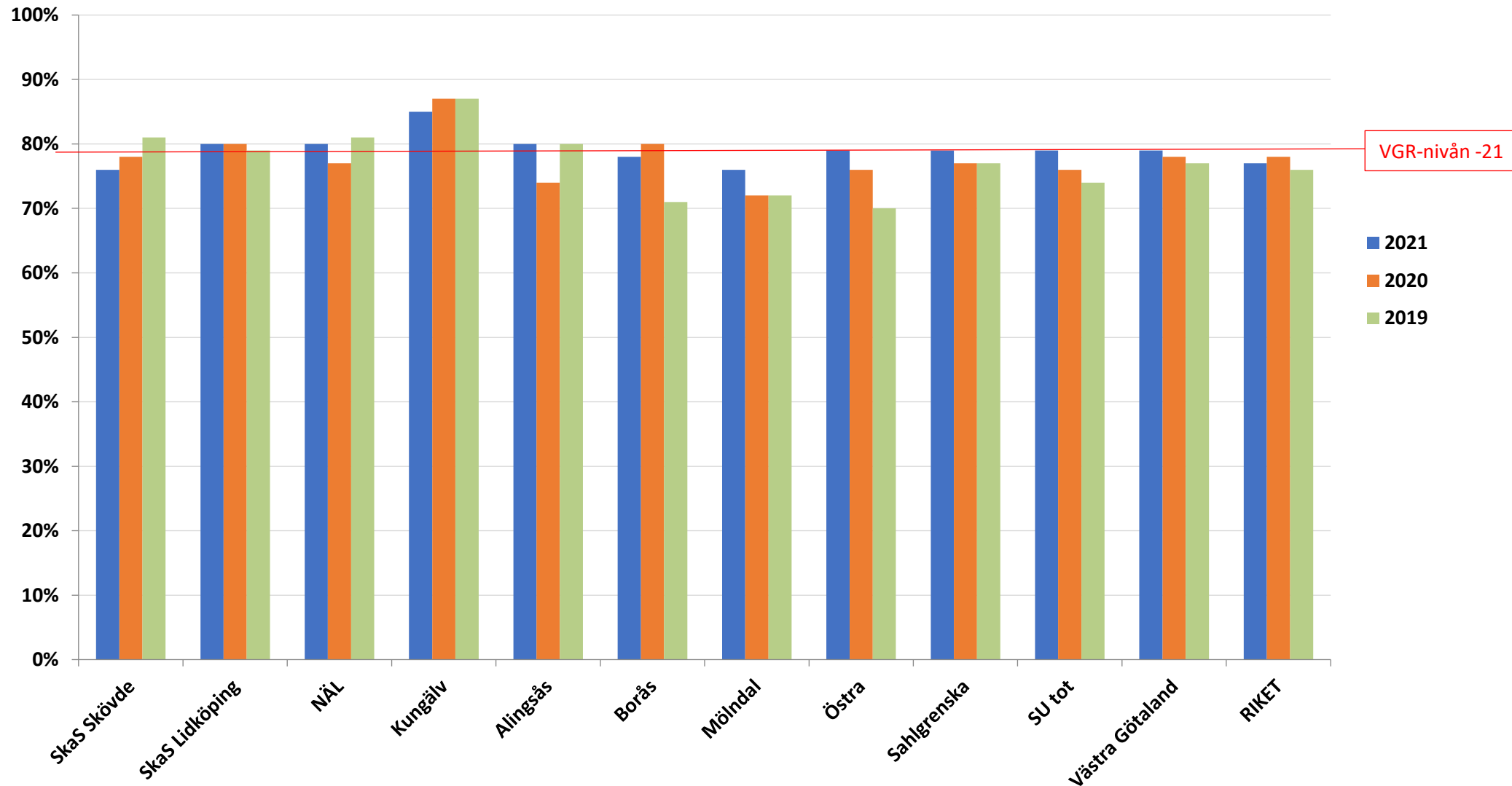


Enligt Riksstrokes nya Vårdförloppsrapport Västra varierande resultat Q1 och Q2 -22

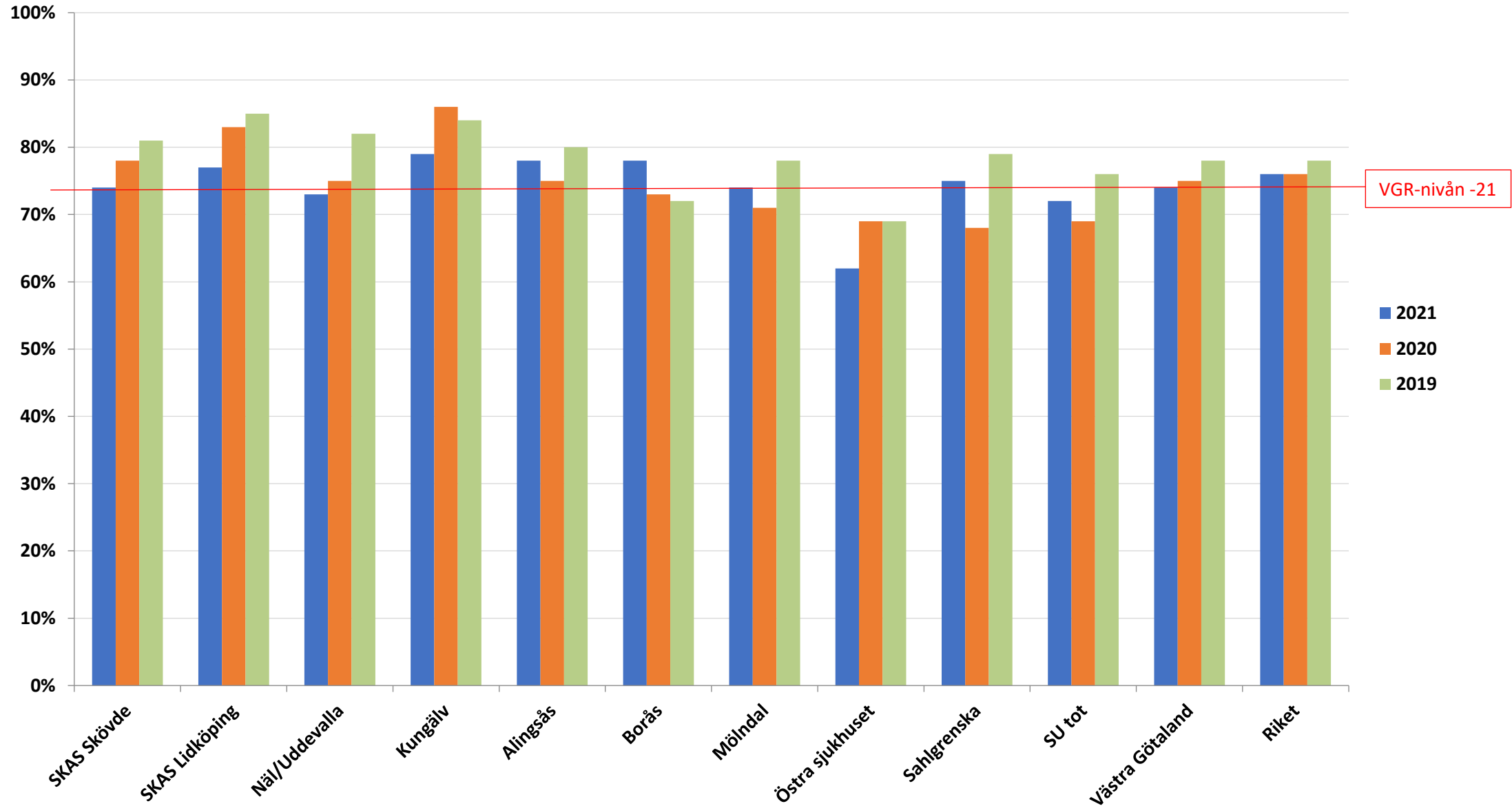
Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

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

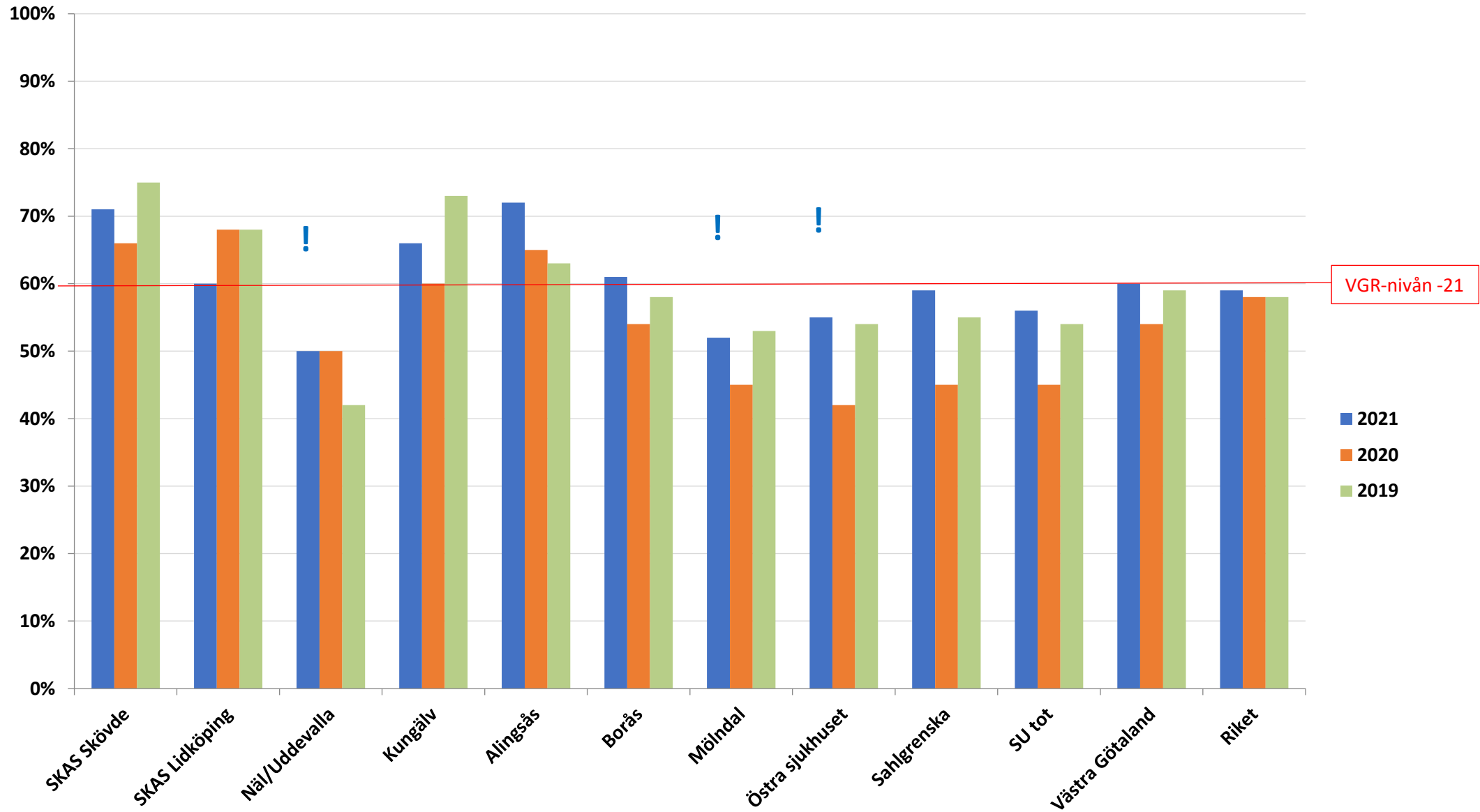
(av de som kunde förflytta sig utan hjälp innan insjuknandet)



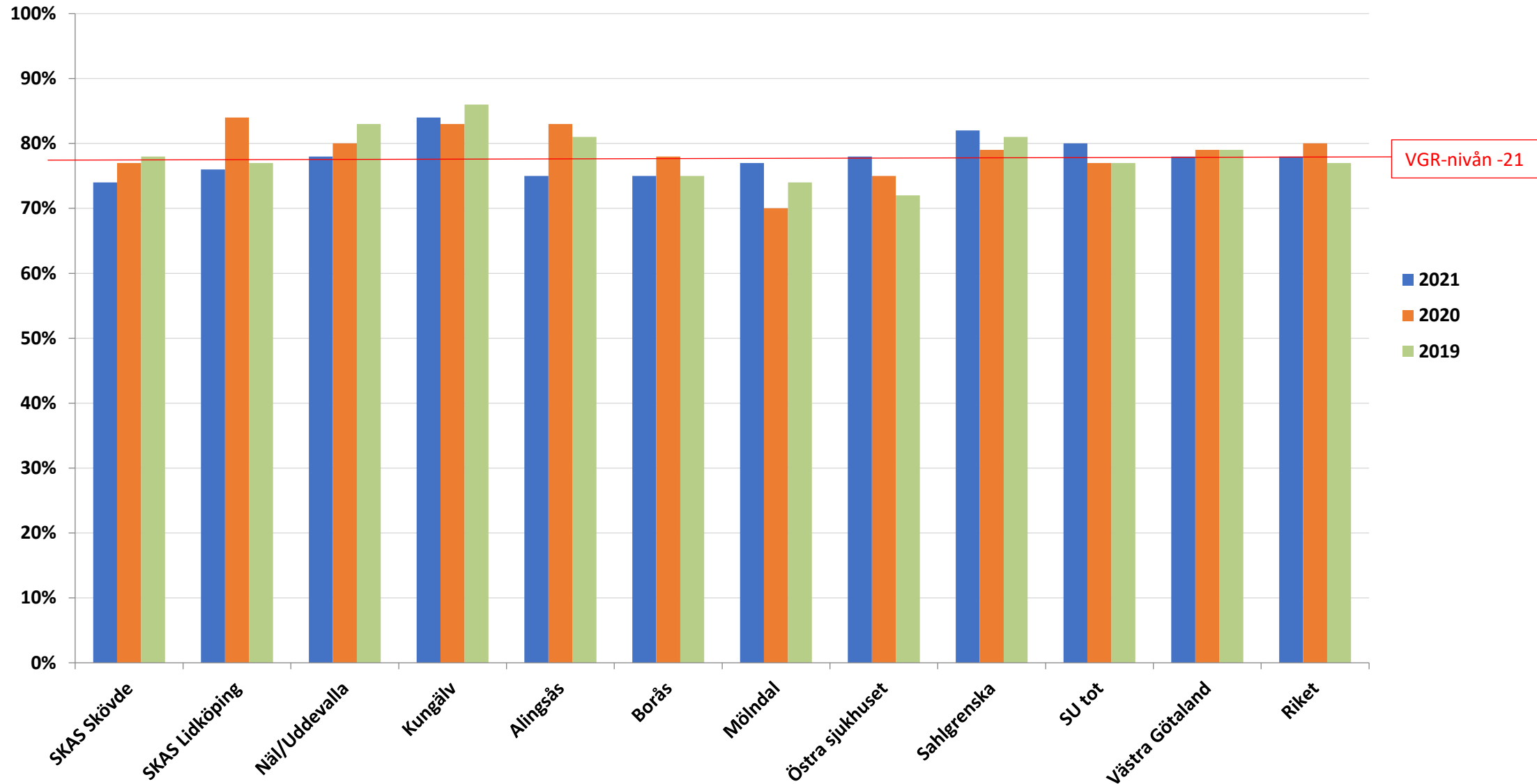
Andel med ganska/mycket gott hälsotillstånd



Andel med fullt tillgodosedda behov av stöd och hjälp

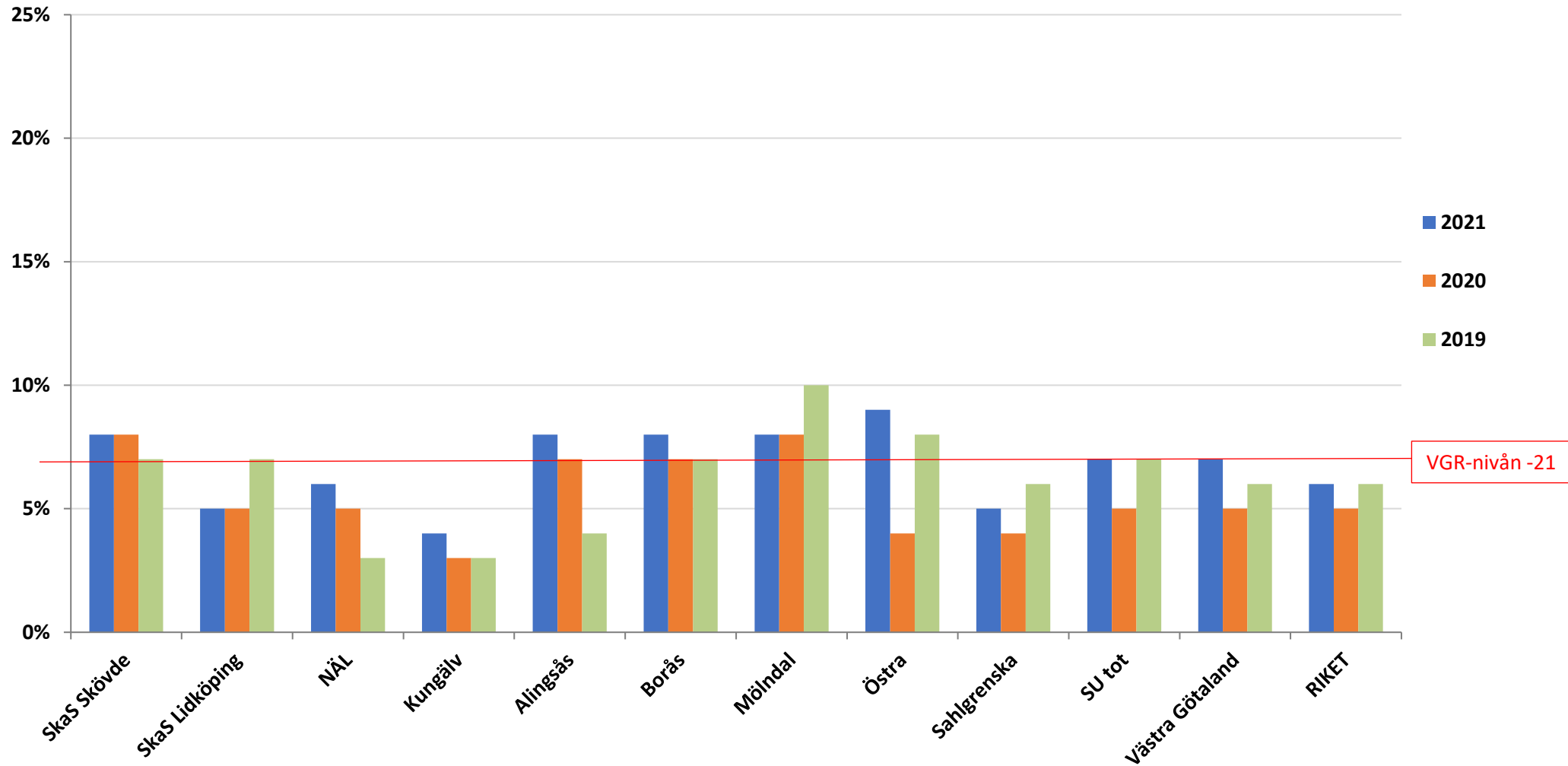


Andel som 3 mån efter stroke återgått till eget boende (av de som bodde hemma utan kommunal hemtjänst innan insjuknandet)

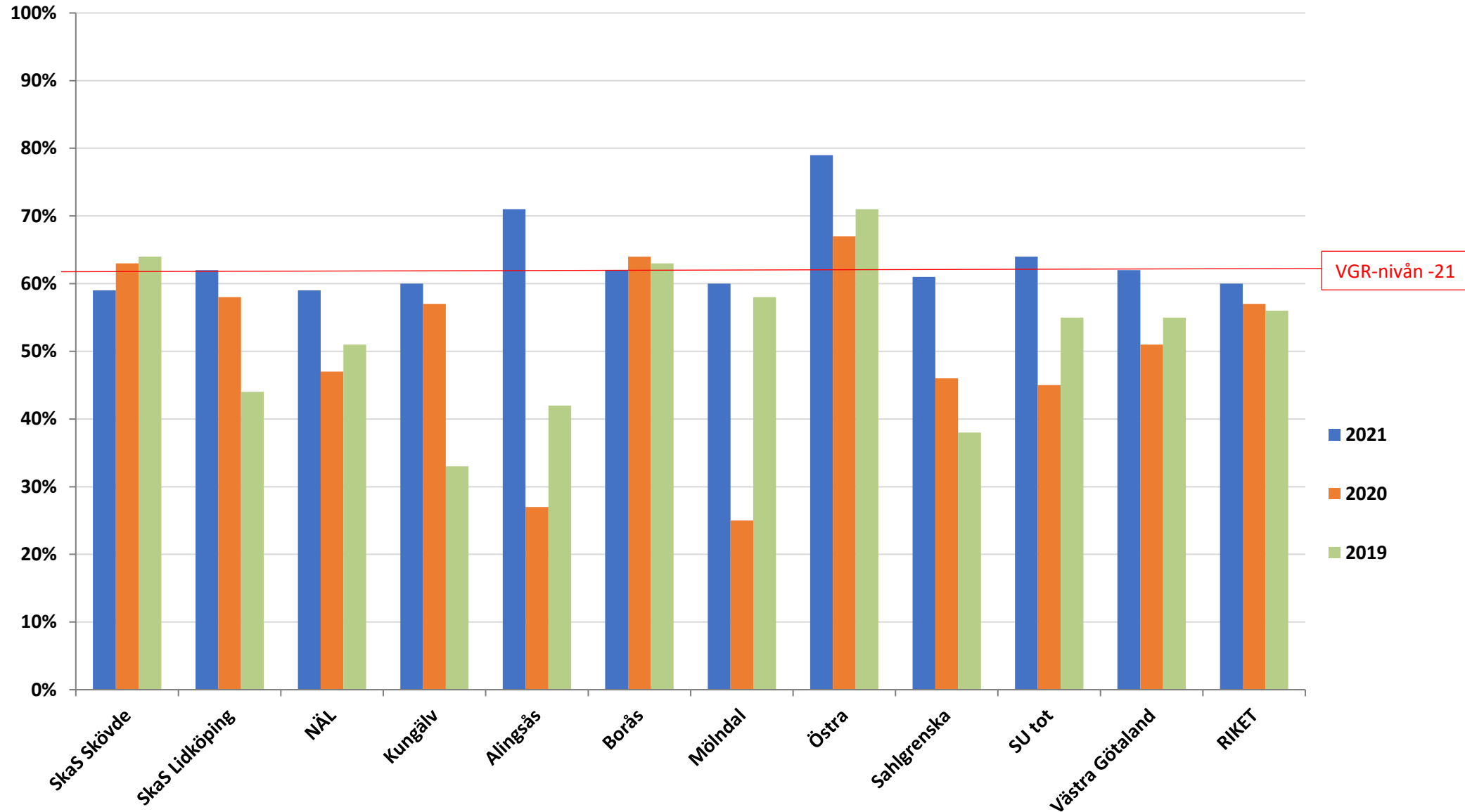


Andel i särskilt boende vid 3 mån

(av de som bodde hemma utan hemtjänst vid insjuknandet)



Andel som slutat röka 3 mån efter stroke

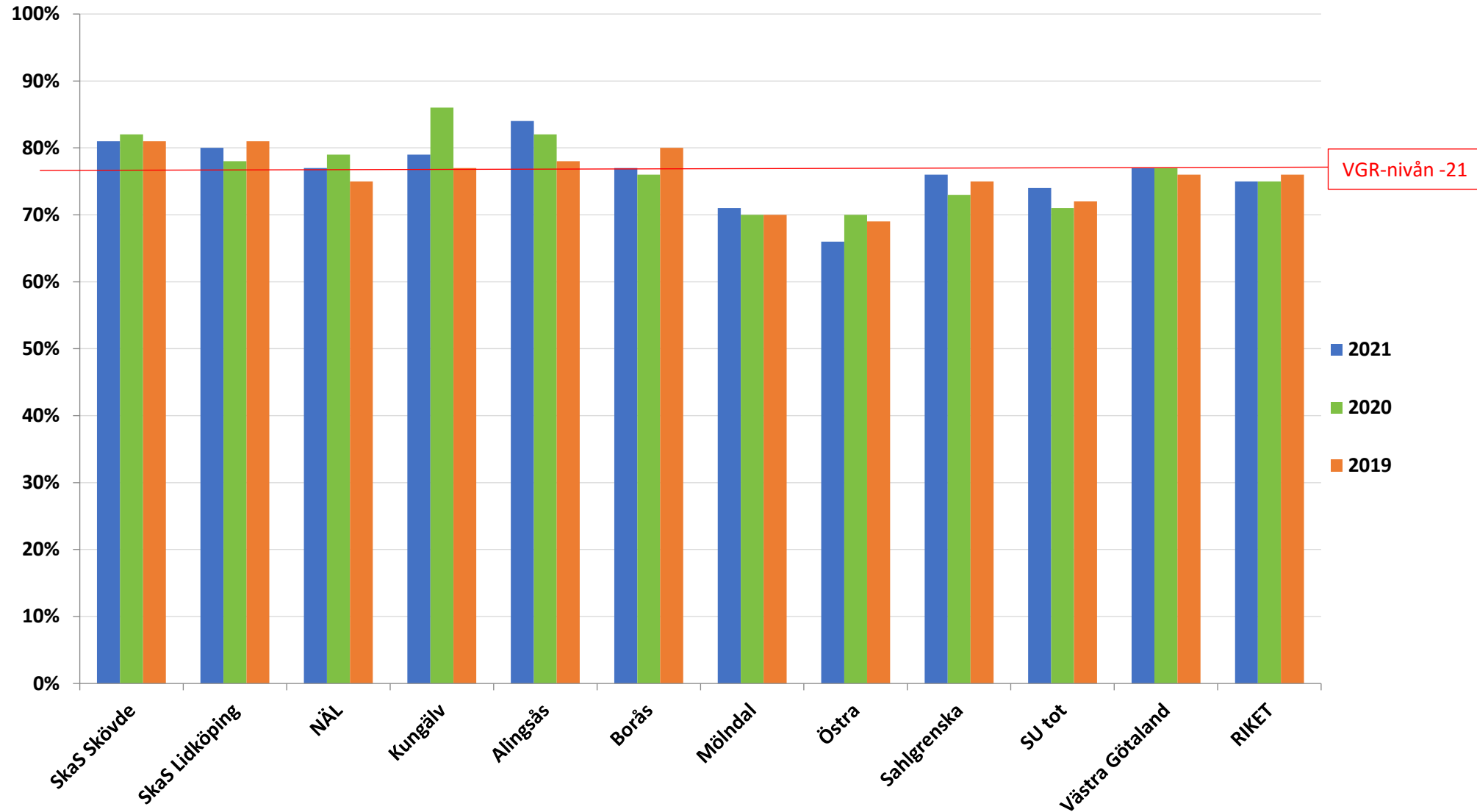


Stroke

Ettårsuppföljning (enkät)

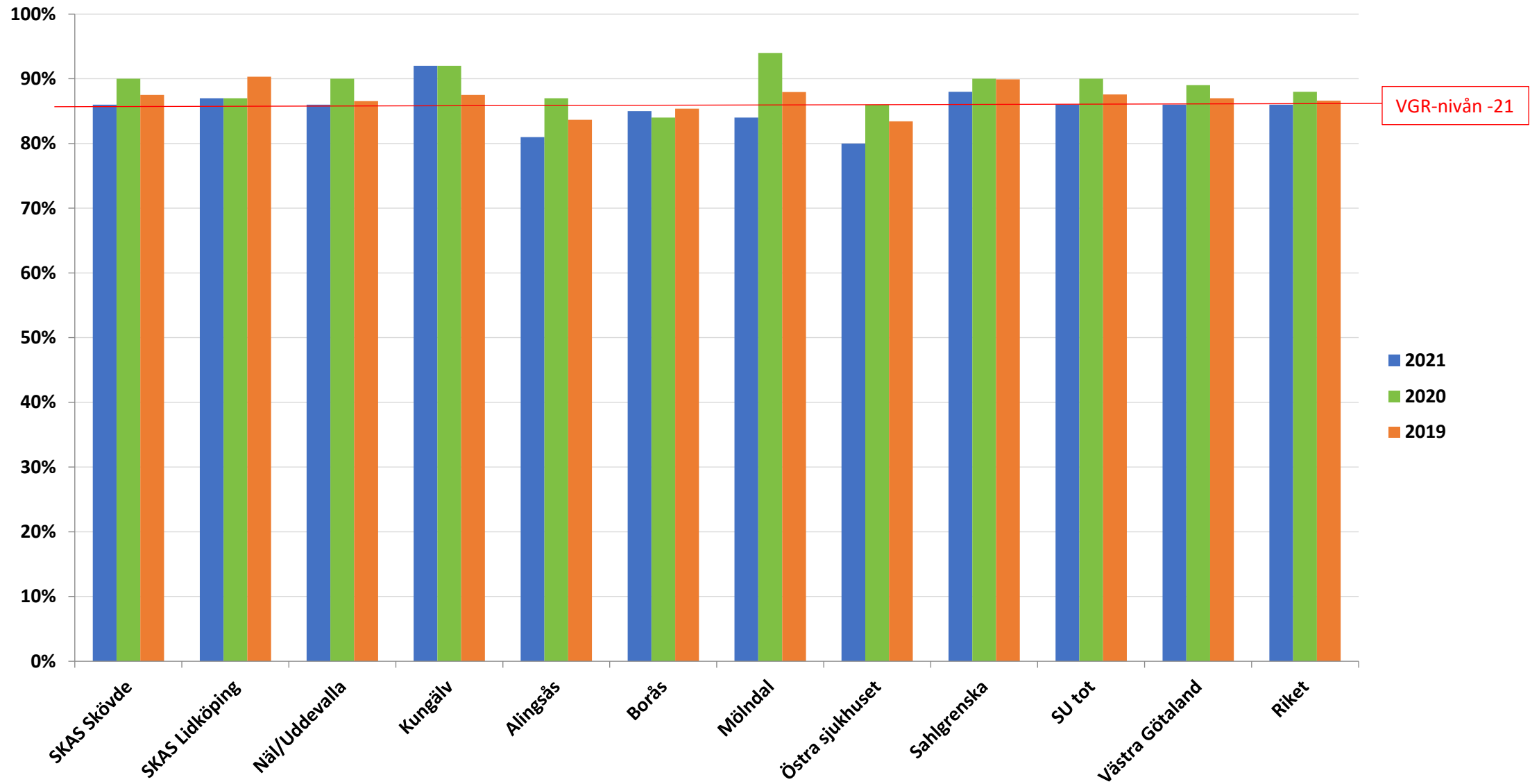
Kommer framledes inte genomföras varje år

Andel som följs upp vid 12 månader efter insjuknandet

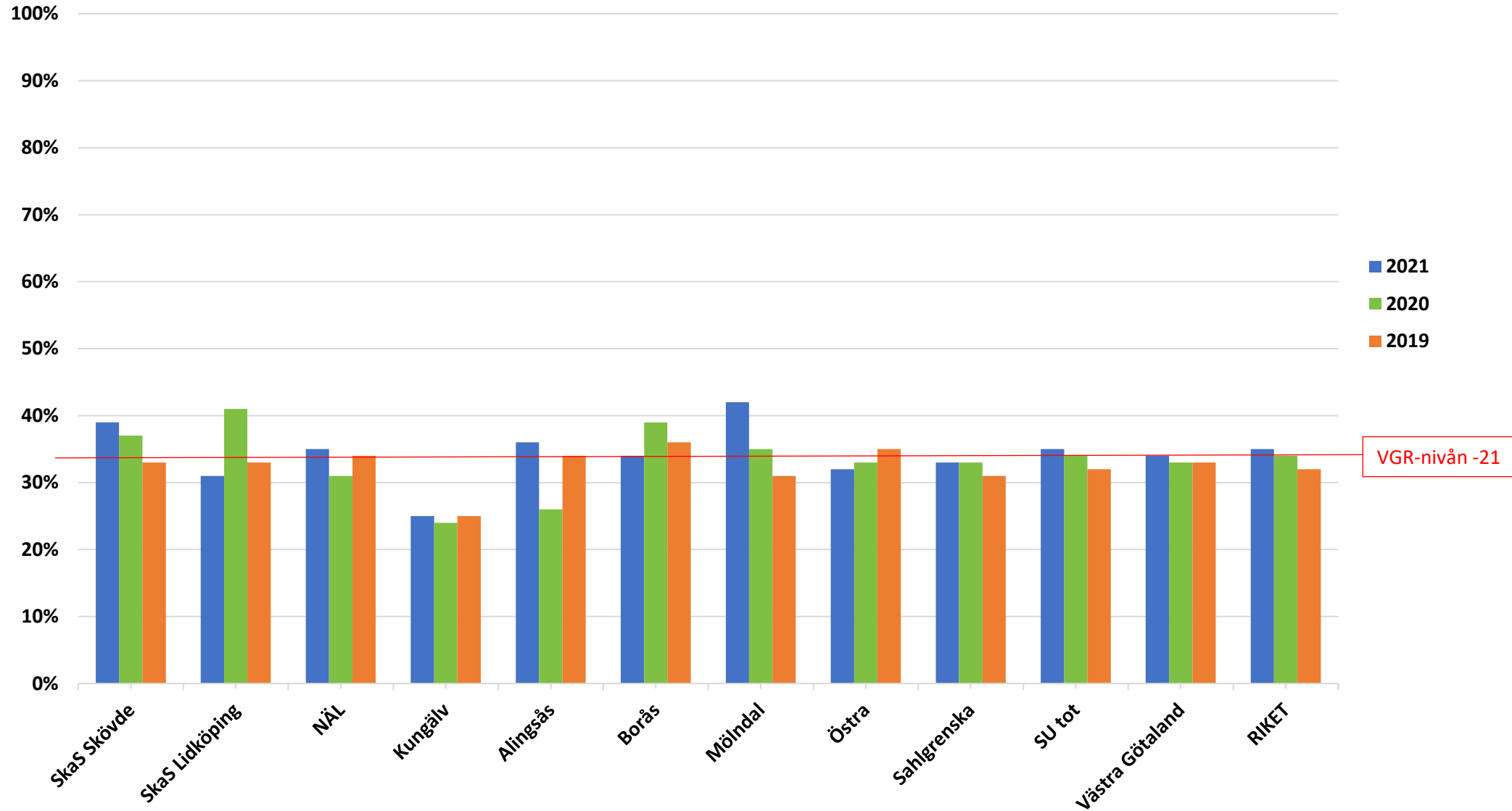


ADL-oberoende 12 månader efter stroke

(hos de som var ADL-oberoende vid insjuknandet)

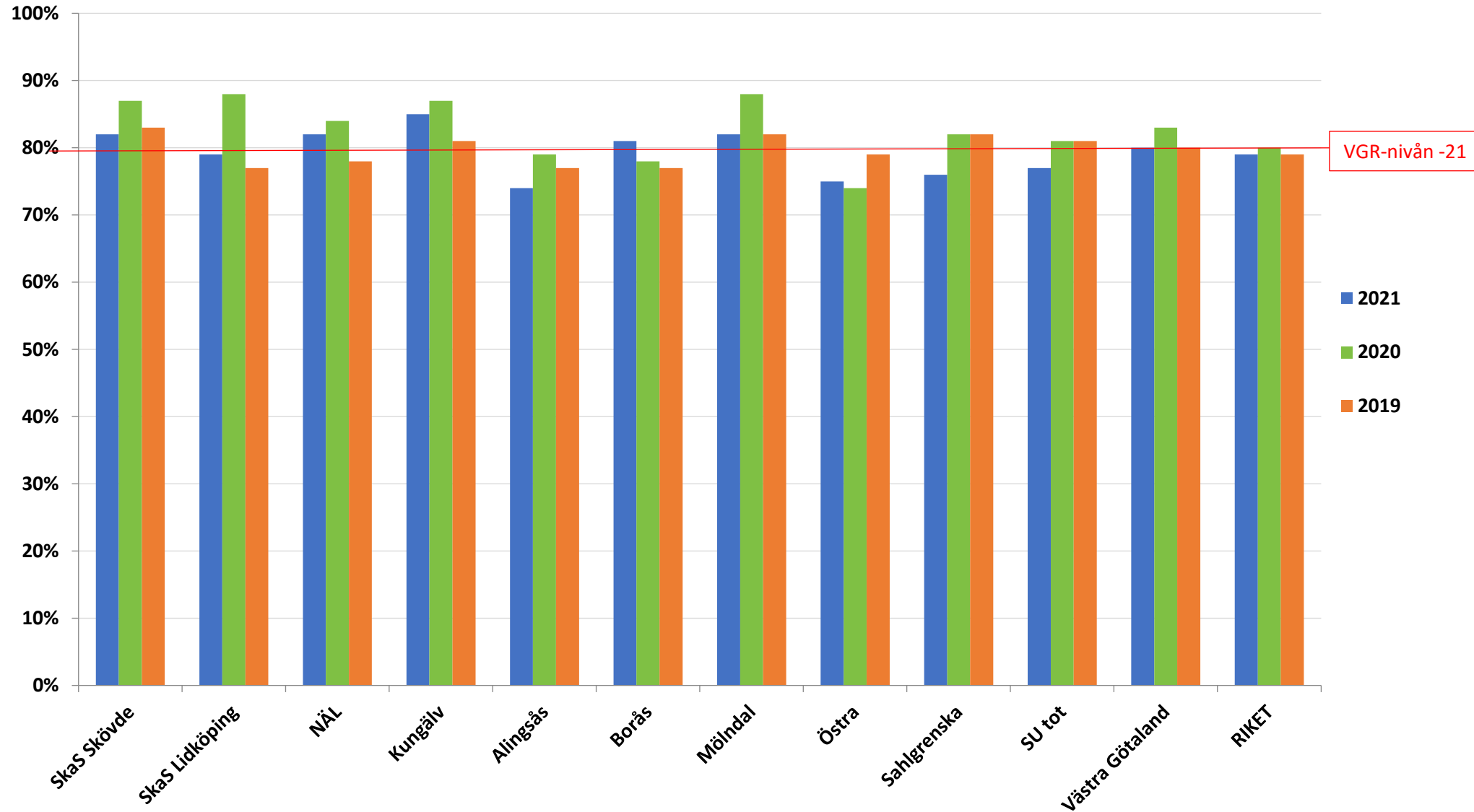


Andel ADL-beroende eller avliden 12 månader efter insjuknandet



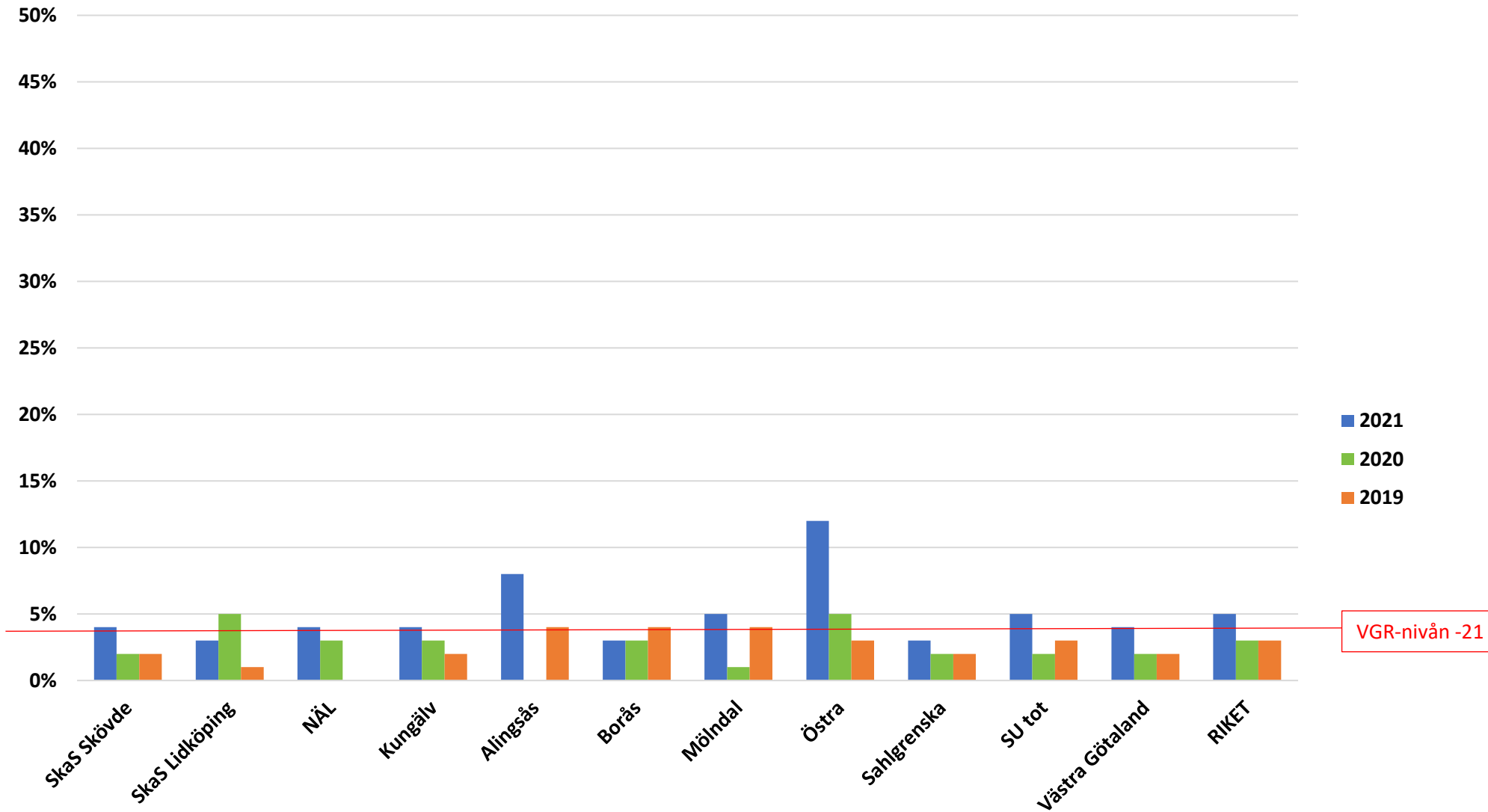
Kan förflytta sig utan hjälp, inom- och utomhus

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

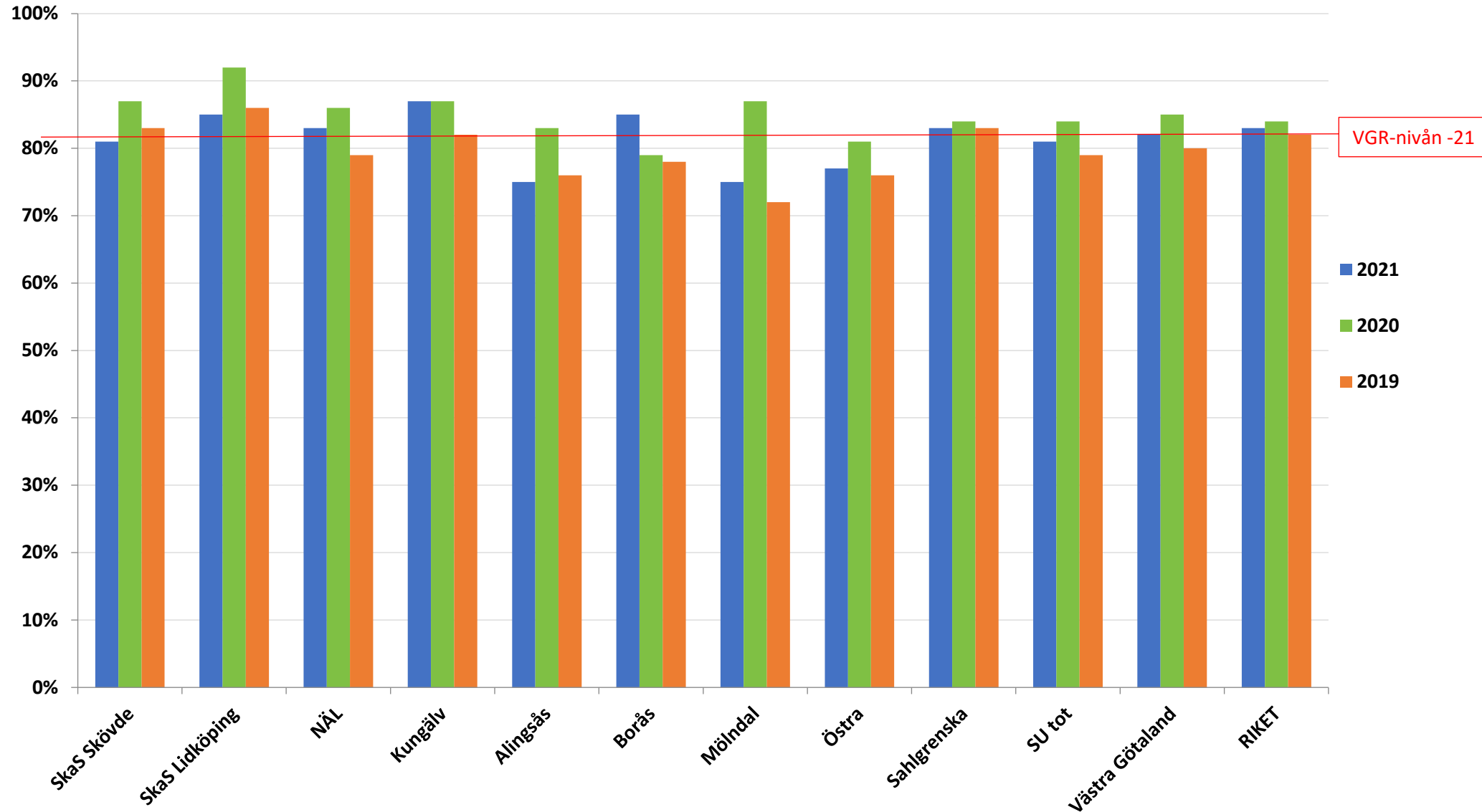


Andel som försämrades i ADL mellan 3 och 12 mån

(av de som var ADL-oberoende vid insjuknandet)

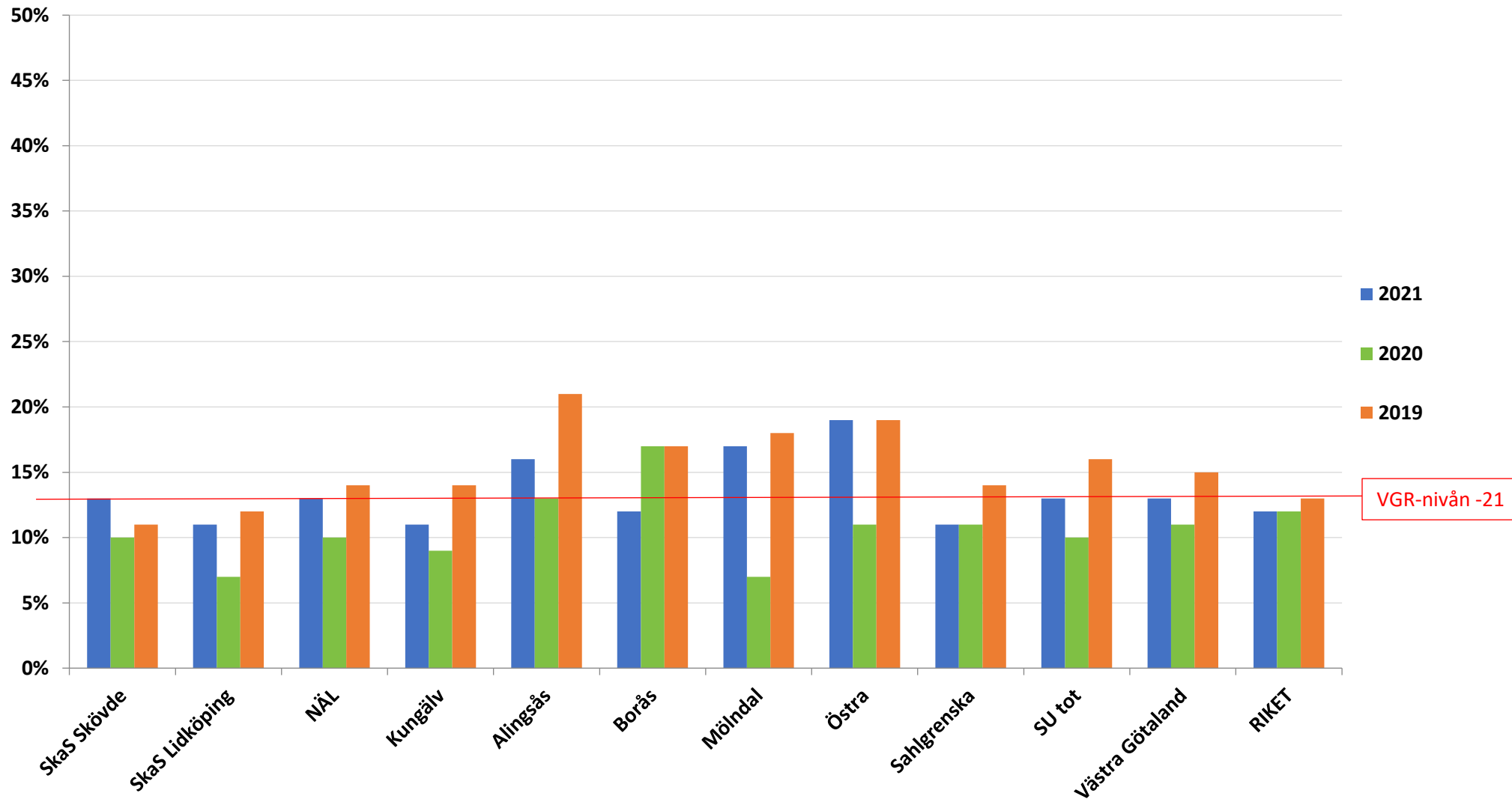


Eget boende, utan kommunal hemtjänst (eget boende utan kommunal hemtjänst innan insjuknandet)



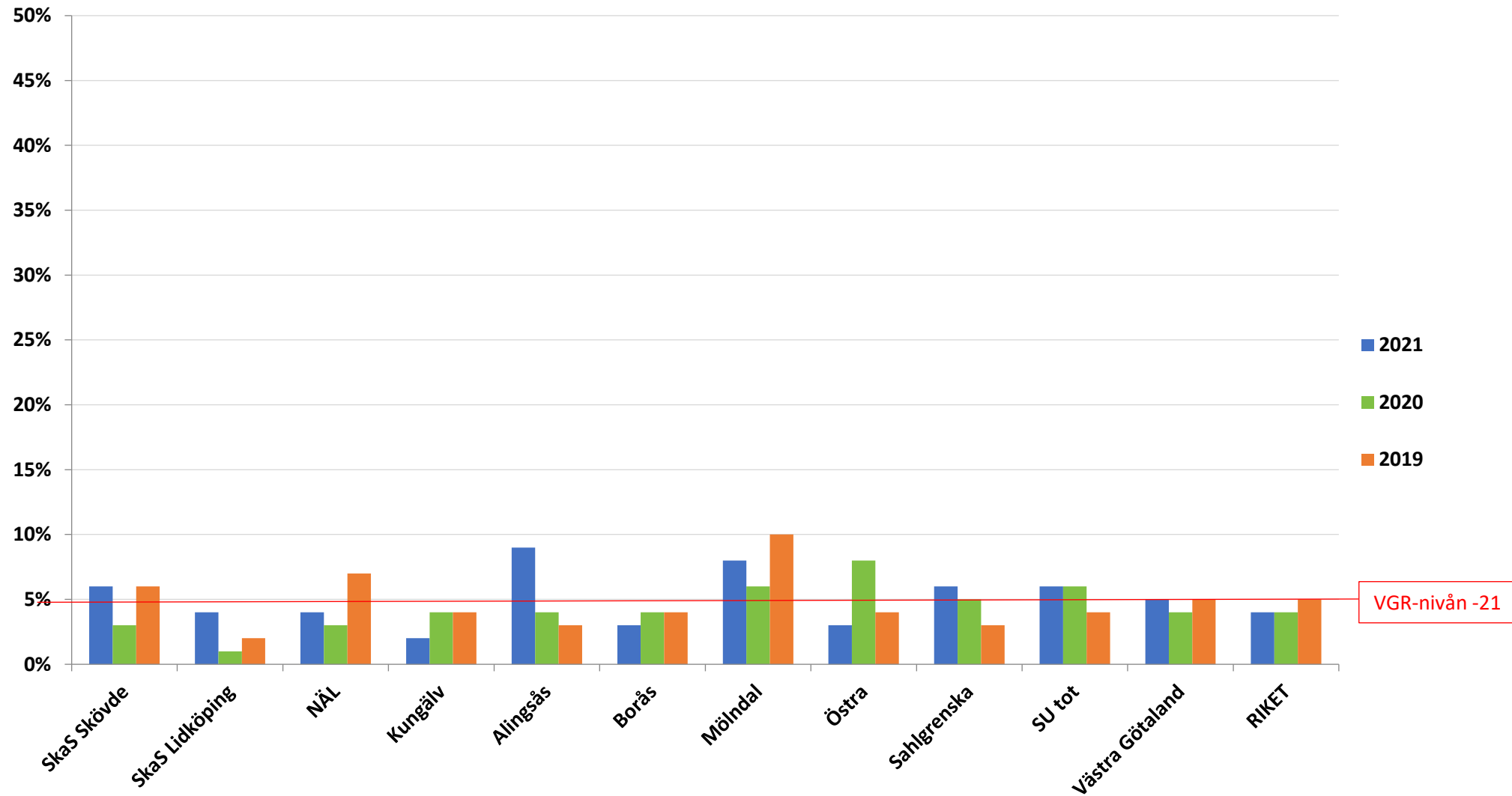
Eget boende, med kommunal hemtjänst

(eget boende utan kommunal hemtjänst innan insjuknandet)

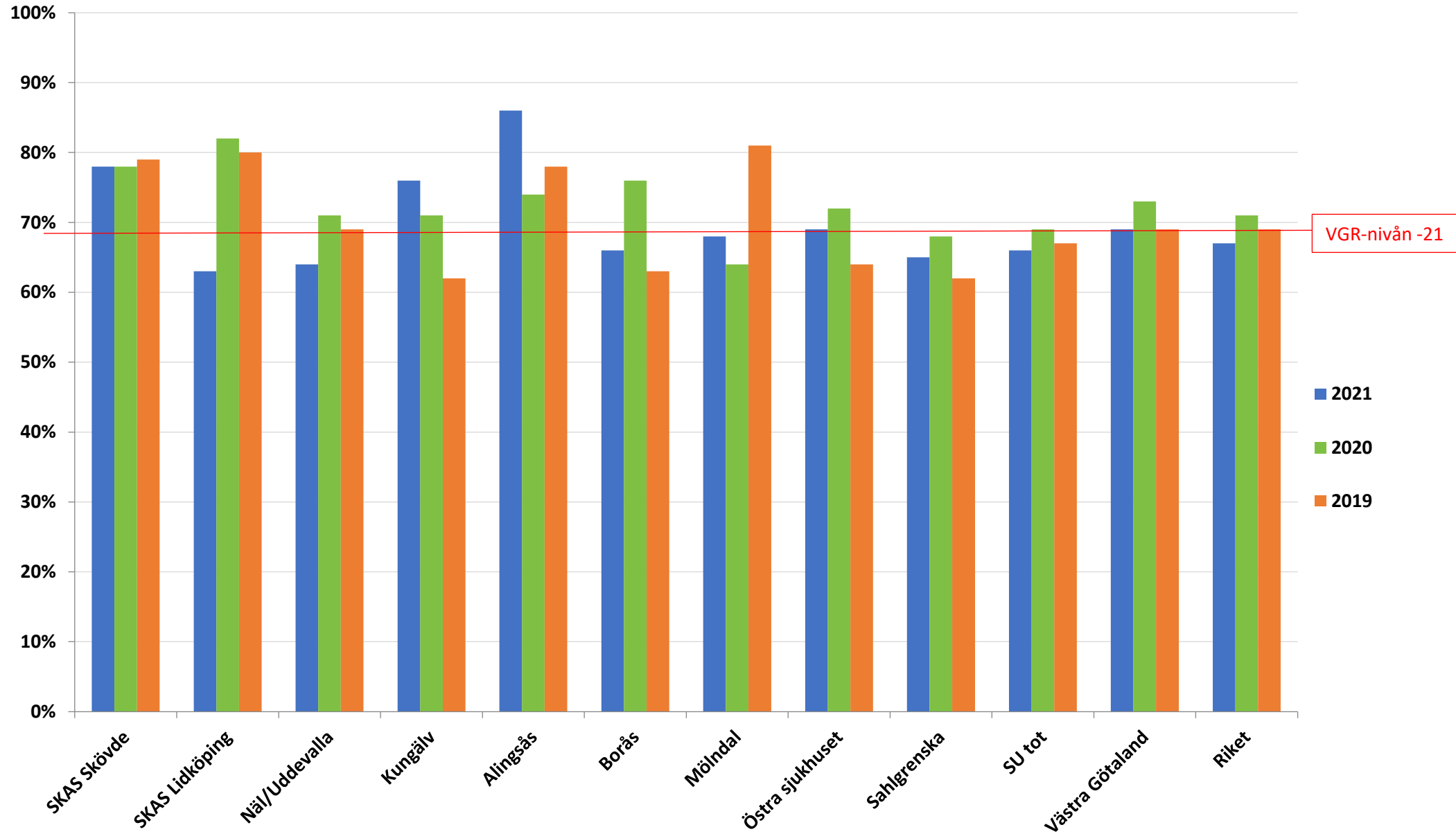


Särskilt boende

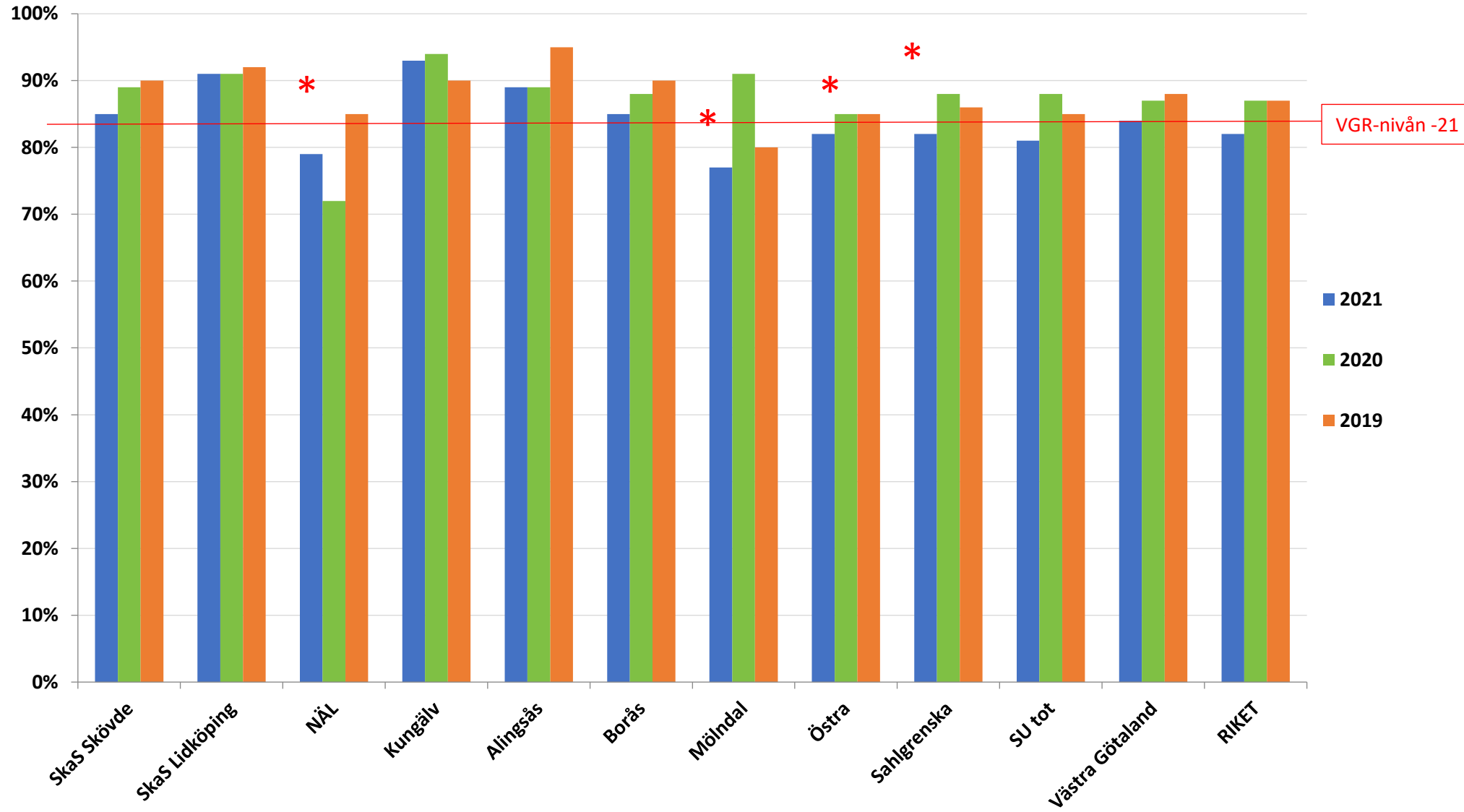
(eget boende utan kommunal hemtjänst innan insjuknandet)



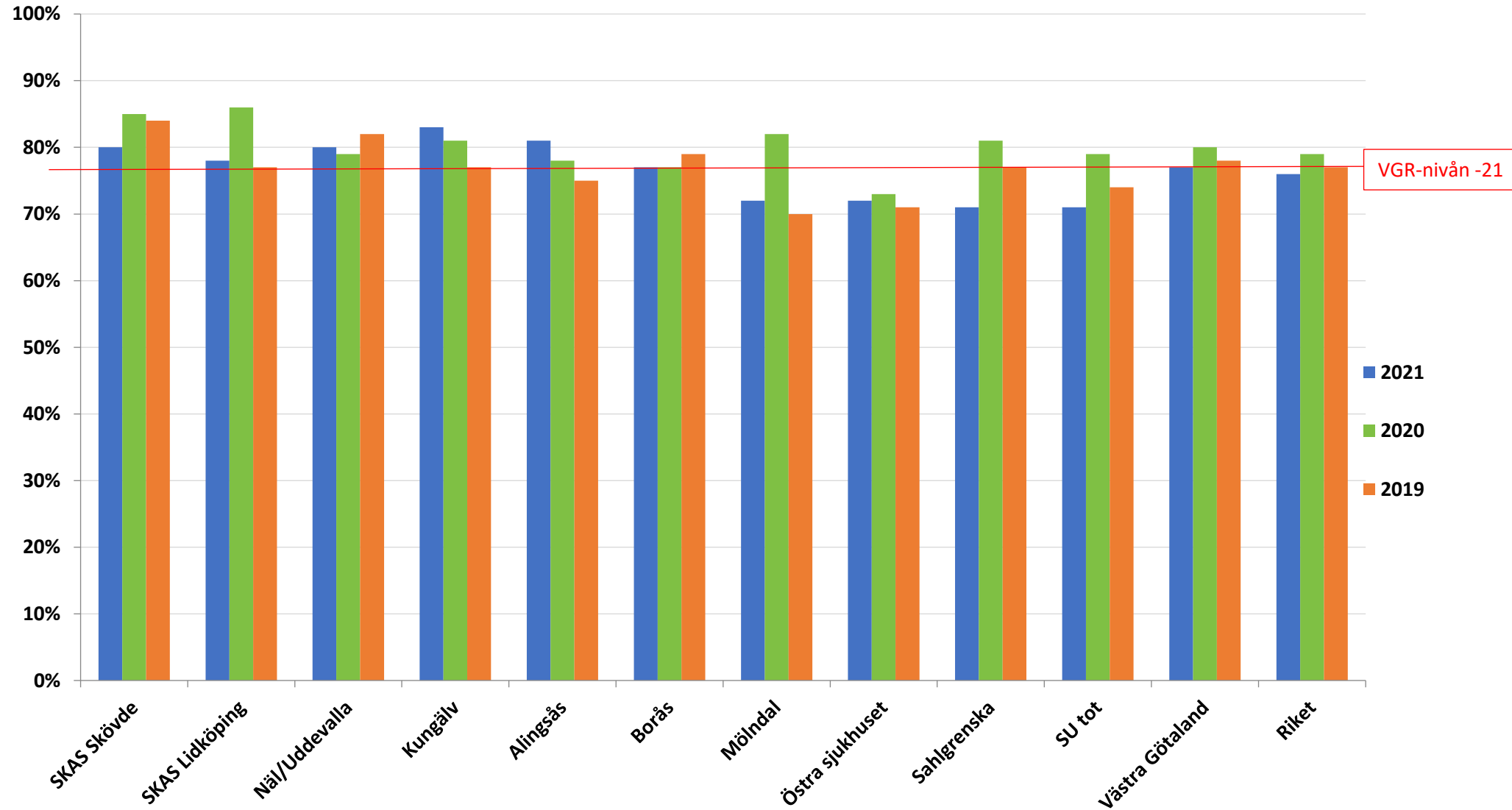
Helt tillgodosedda behov av hjälpmedel efter utskrivningen



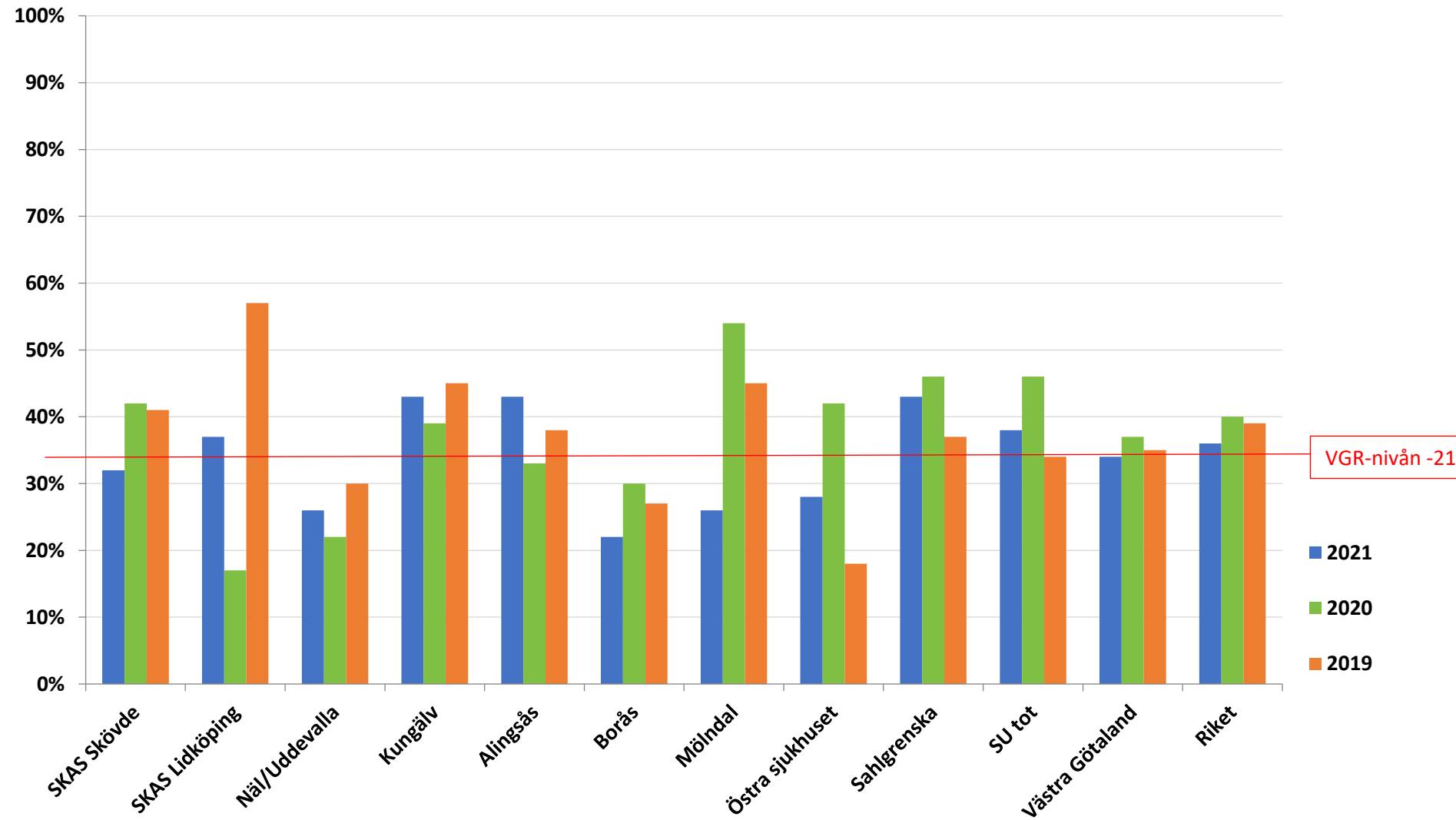
Tillgodosedda behov av rehabilitering efter utskrivning



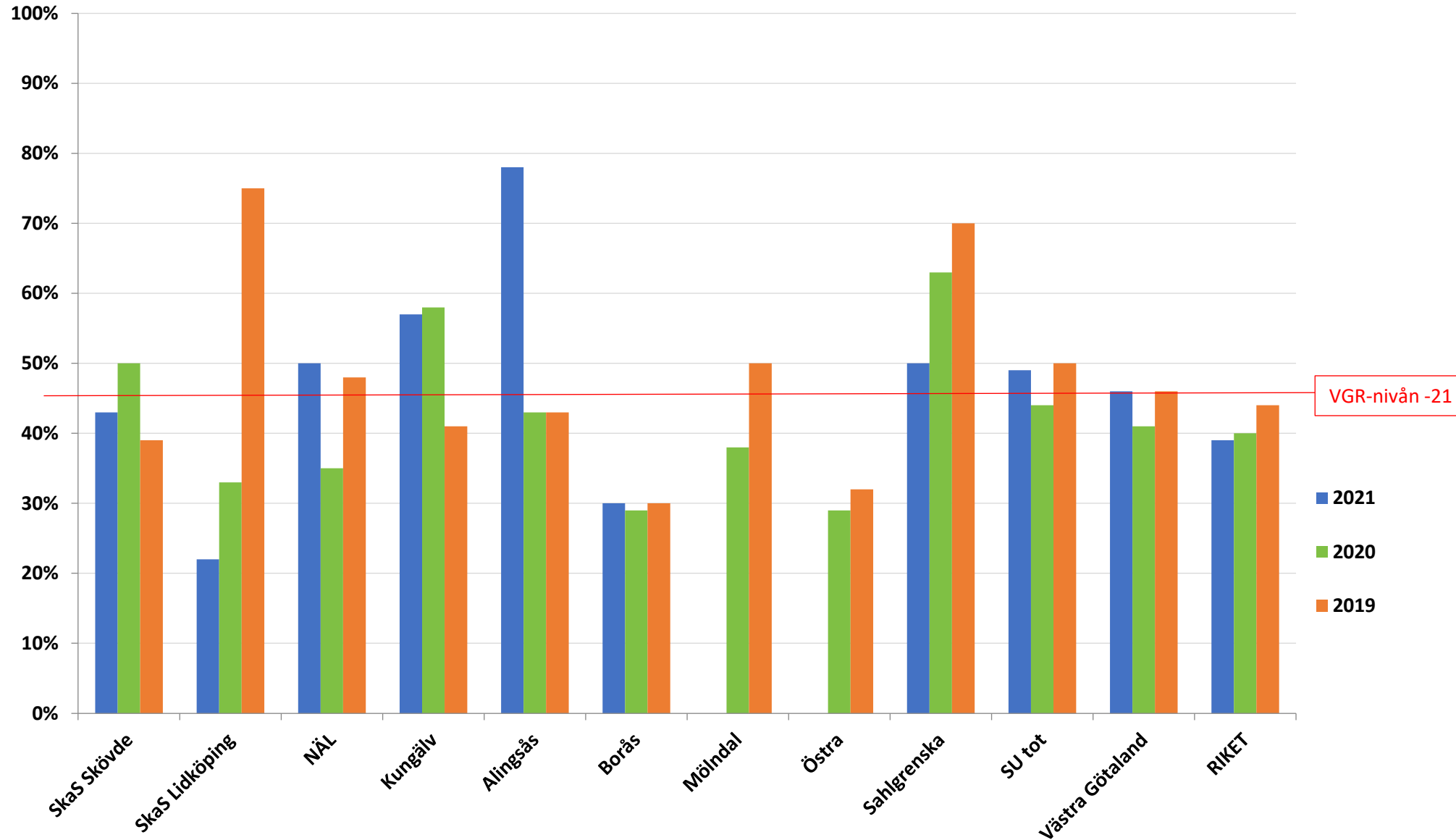
Allmänt hälsotillstånd mycket/ganska gott



Återgått till förvärvsarbete i samma utsträckning som innan insjuknandet

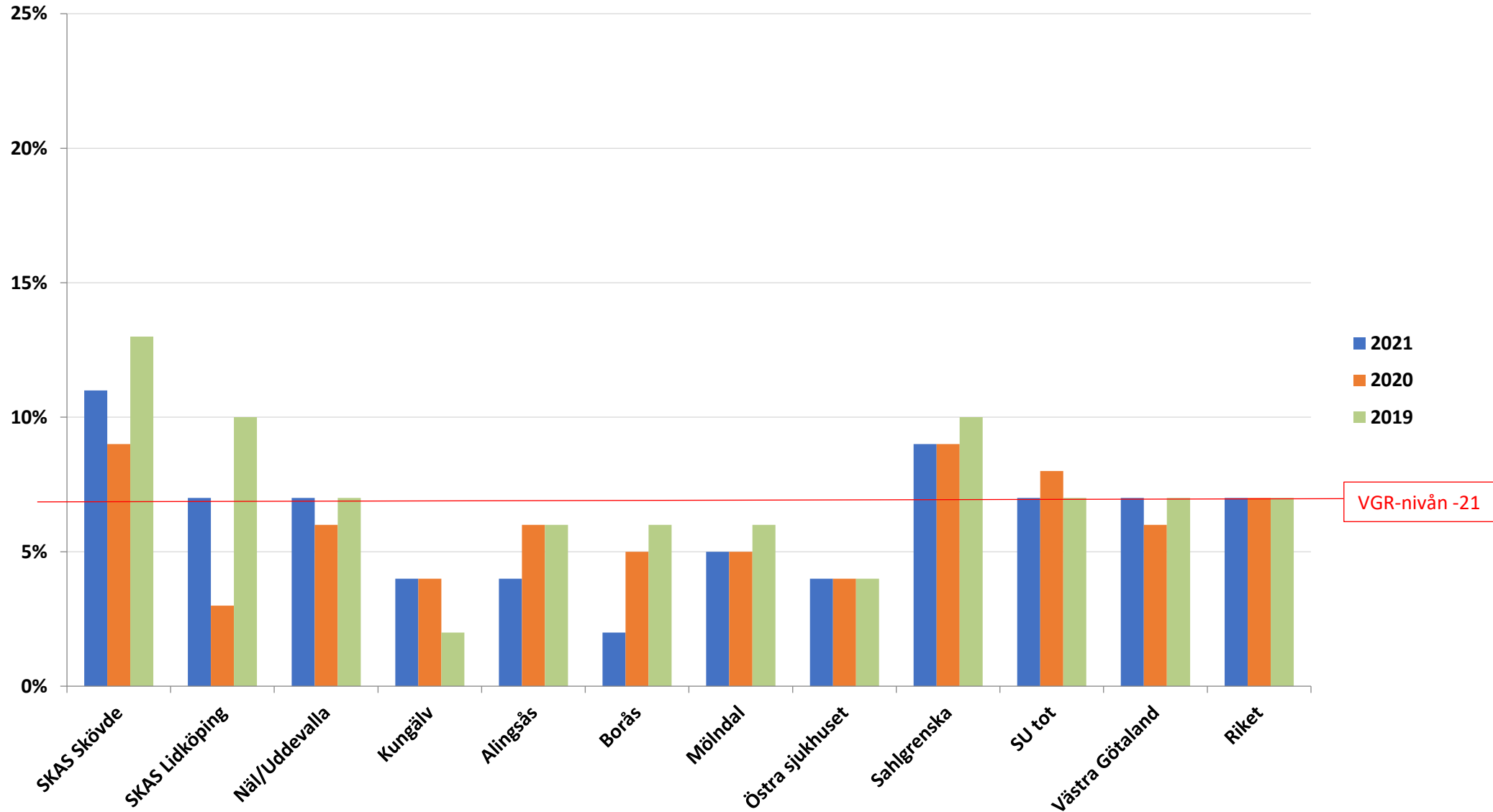


Rökstopp 12 månader, av de som rökte vid insjuknandet



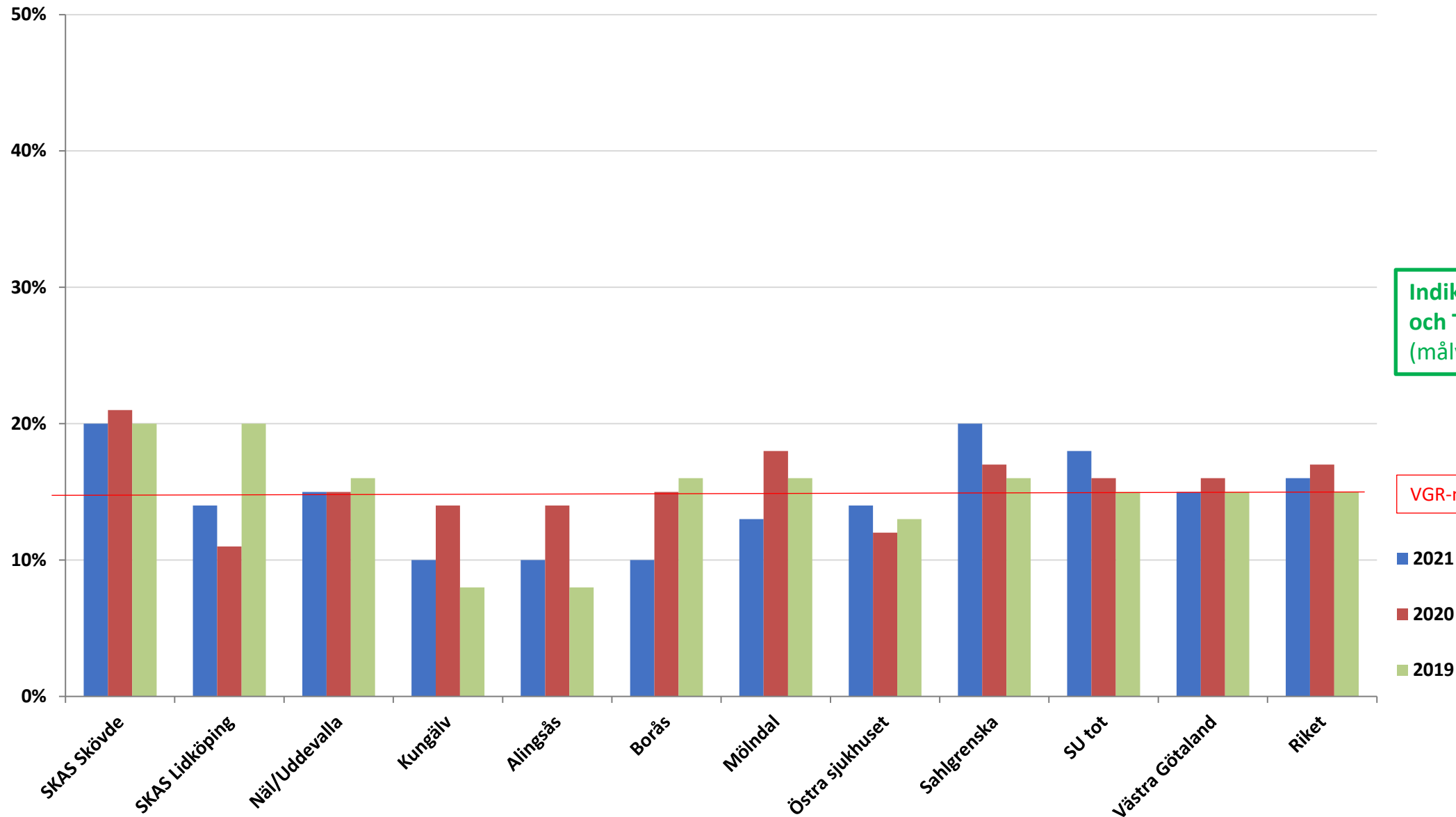
Stroke mortalitet

Andel avlidna t.o.m. dag 7



Andel avlidna 3 månader efter insjuknandet

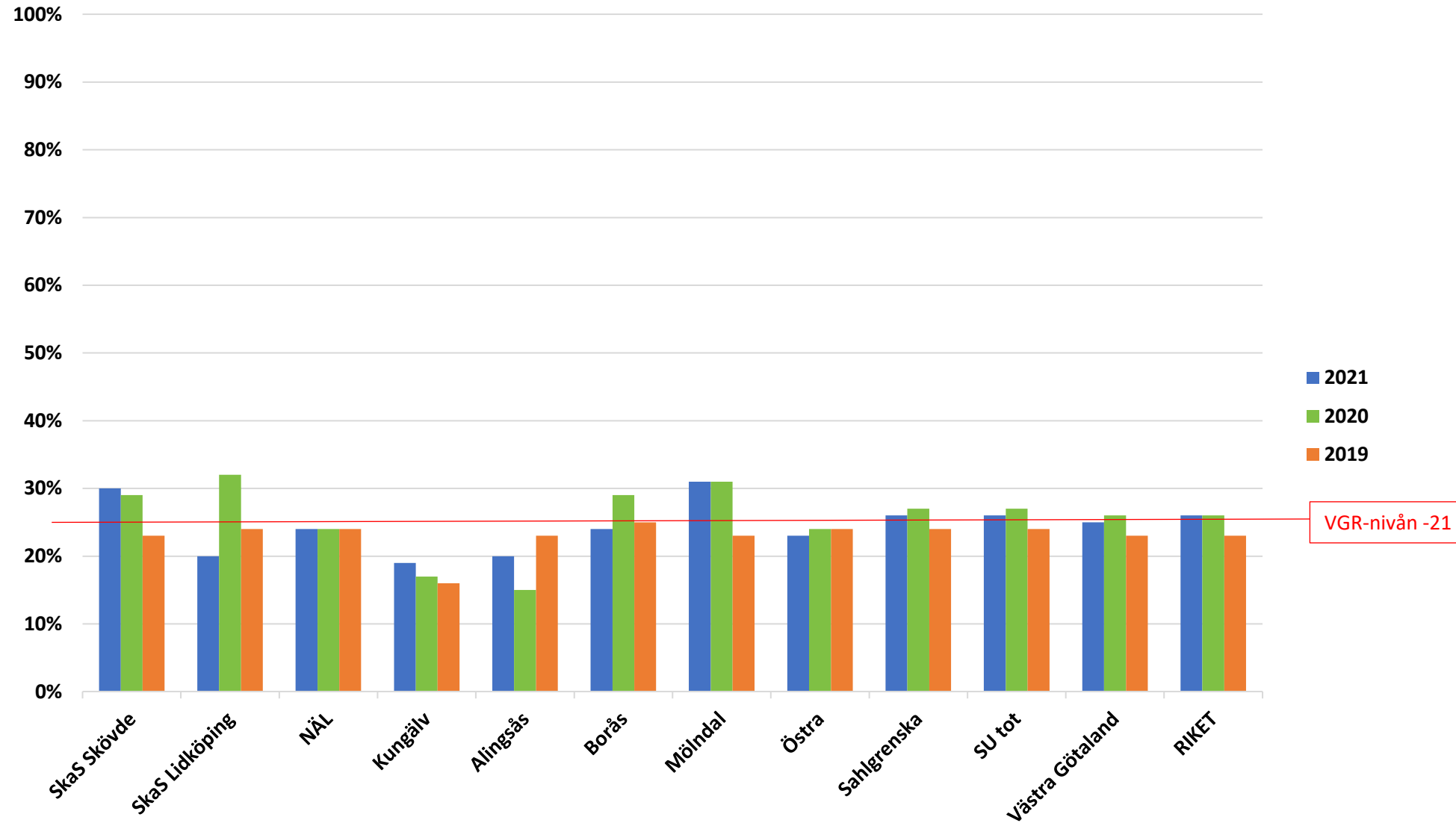
RPT stroke



Enligt Riksstroke's nya Vårdförloppsrapport Västra varierande resultat Q1 och Q2 -22

Indikatorn är med i
Vårdförloppsrapport Västra
(senaste 4 kvartalen)

Andel avlidna 12 månader efter insjuknandet



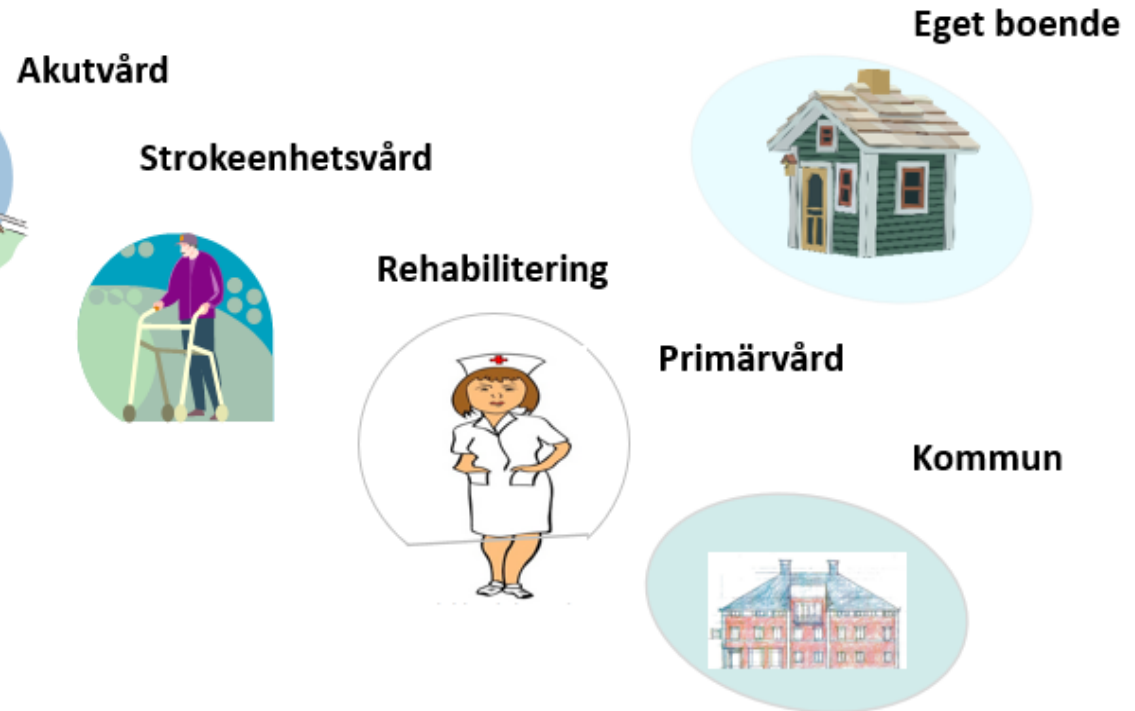
Vårdförlopp Stroke och TIA – tidiga insatser och vård



Vårdförlopp Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering

Kompletterat med:

- Subaraknoidalblödning
- Patientkontrakt



Nationell remissomgång 211115 - 220215

Relevanta synpunkter avseende det som var tillfört i den nya versionen av vårdförloppet Stroke och TIA - tidiga insatser och vård beaktades

Synpunkter på det som redan var godkänt i den första versionen 200515 medförde i regel inga förändringar

SKR fattade beslut om godkännande av vårdförloppen 220915

SKR fattade beslut om att rekommendera regionerna påbörja planering av införandet.

<https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/vardprogramochvardforlopp>

Indikatorer PSV Stroke och TIA - tidiga insatser och vård

Indikator. Utfallsmått	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Död 3 månader efter stroke	Saknas	Riksstroke	Riksstroke
Död 1 månad efter aneurysmal SAB	< 10 %	Riksstroke	Riksstroke
ADL-beroende 3 månader efter stroke/SAB	Saknas	Riksstroke	Riksstroke
Död eller ADL-beroende 3 månader efter stroke	Saknas	Riksstroke	Riksstroke

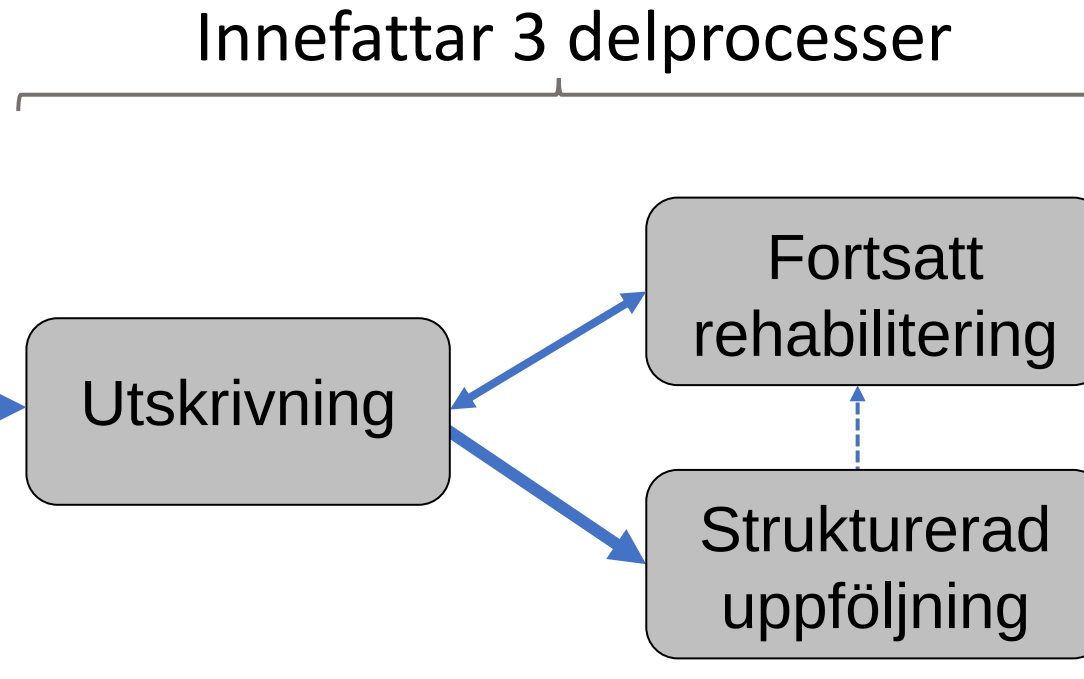
Indikatorer PSV Stroke och TIA - tidiga insatser och vård följs upp med de indikatorer som vi gått igenom

... men hur följer vi upp det 2:a vårdförloppet?

Indikator. Processmått	Målvärde Hög/måttlig	Mätning och återrapportering	Källa
Tid mellan symtomdebut och ankomst till sjukhus vid stroke	Lokalt mål beroende på sjukhus	Riksstroke	Riksstroke
Strokeenhet som första vårdnivå vid TIA	≥ 90/80 procent	Riksstroke	Riksstroke
Strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik som första vårdnivå vid stroke	≥ 90/80 procent	Riksstroke	Riksstroke
Neurokirurgisk klinik som första vårdnivå vid SAB	≥ 90/80 procent	Riksstroke	Riksstroke
Reperfusionsterapi vid akut ischemisk stroke	≥ 20/13 procent	Riksstroke/EVAS	Riksstroke/EVAS
Trombolysbehandlade inom 30 min från ankomst till sjukhus (“dörr till nål”)	≥ 50/35 procent	Riksstroke	Riksstroke
Bedömning av sväljförmåga	100/ ≥ 90 procent	Riksstroke	Riksstroke
Blodtryckssänkande behandling efter TIA	≥ 80/70 procent	Riksstroke	Riksstroke
Blodtryckssänkande behandling efter stroke	≥ 80/70 procent	Riksstroke	Riksstroke
Statinbehandling efter TIA	≥ 80/70 procent	Riksstroke	Riksstroke
Statinbehandling efter ischemisk stroke	≥ 80/70 procent	Riksstroke	Riksstroke
Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och TIA	≥ 85/75 procent	Riksstroke	Riksstroke
Antikoagulantibehandling efter ischemisk stroke och förmaksflimmer	≥ 80/70 procent	Riksstroke	Riksstroke
Karotiskirurgi inom 14 dagar efter stroke eller TIA	≥ 80 procent	SWEDVASC	SWEDVASC
Vid SAB, behandling av aneurysm inom 36 timmar från insjuknande	≥ 80 procent	Riksstroke	Riksstroke

PSV Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

Utgör en direkt fortsättning av det första vårdförloppet



Slutenvård
Primärvård
Kommun

Fortsatta rehabinsatser

NÄR?

Börjar i slutenvården

VAR?

I hemmet, i öppen vård eller slutenvård

VEM?

Multidisciplinärt stroketeam

Involvera närstående och personal

Strukturerad uppföljning



Personer med stroke eller TIA har efter utskrivningen från strokeenhet eller annan enhet ofta fortsatt behov av medicinska åtgärder (inklusive livslång medicinsk sekundärprofylax), omvårdnads- och rehabiliteringsåtgärder inklusive försäkringsmedicinska åtgärder

Strukturerad uppföljning är ett nytt arbetssätt med nya samarbetsformer mellan verksamheter och professioner

Indikatorer PSV Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

Indikator. Utfallsmått.	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Död 3 månader efter stroke	Anges ej	Riksstroke	Riksstroke
ADL-beroende 3 månader efter stroke	Anges ej	Riksstroke	Riksstroke
Död eller ADL-beroende 3 månader efter stroke	Anges ej	Riksstroke	Riksstroke
Nöjda med rehabilitering 3 och 12 månader efter stroke	87 %	Riksstroke	Riksstroke
Återinsjuknande inom 1 år	Anges ej	Riksstroke	Riksstroke

Det finns fler indikatorer i Riksstroke 12-månaders uppföljning men Riksstroke har fått minskade resurser och rapporterna kommer glesas ut.

Dessa indikatorer täcker inte Primärvård och Kommun

Uppföljning på lokal nivå:
PrimärvårdsKvalitet
KVÅ-koder (klassifikation av vårdåtgärder)

Indikator. Processmått	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet där ett multidisciplinärt stökteam både koordinerar utskrivning och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljön	25 %	Riksstroke	Riksstroke
Strukturerad uppföljning efter stroke (KVÅ- kod)	Anges ej	Riksstroke	Riksstroke

Frågor och diskussion