

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) för stroke och TIA



230927

Inspirationsforum
STROKE
CENTRUMVÄST

Lars Rosengren
Föreståndare CSV



Regeringskansliet
Socialdepartementet

&



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Överenskommelse mellan Staten och Sveriges Kommuner och Regioner om satsning på vårdförlopp för flera sjukdomsområden under 2019-2021

SKR fattade beslut om godkännande av vårdförloppen 220915

SKR fattade samtidigt beslut om att *rekommendera* regionerna påbörja planering av införandet

Bakomliggande kunskap för vårdförloppen

- Den huvudsakliga kunskapskällan är **Socialstyrelsens Nationella riktlinjer** för vård vid stroke med tillhörande kunskapsunderlag
- **Nationella beslutsstöd** utformade av Nationella arbetsgruppen för stroke
- **Vetenskapliga publikationer**
- När vetenskaplig evidens saknas **multiprofessionell konsensus/beprövad erfarenhet**

Syftet med PSV stroke och TIA

Patienten i centrum!!!

- Ökad jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården
- Patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.
- Patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras
- Ökad patientdelaktighet



"Patienter, brukare och hälso-och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje möte"

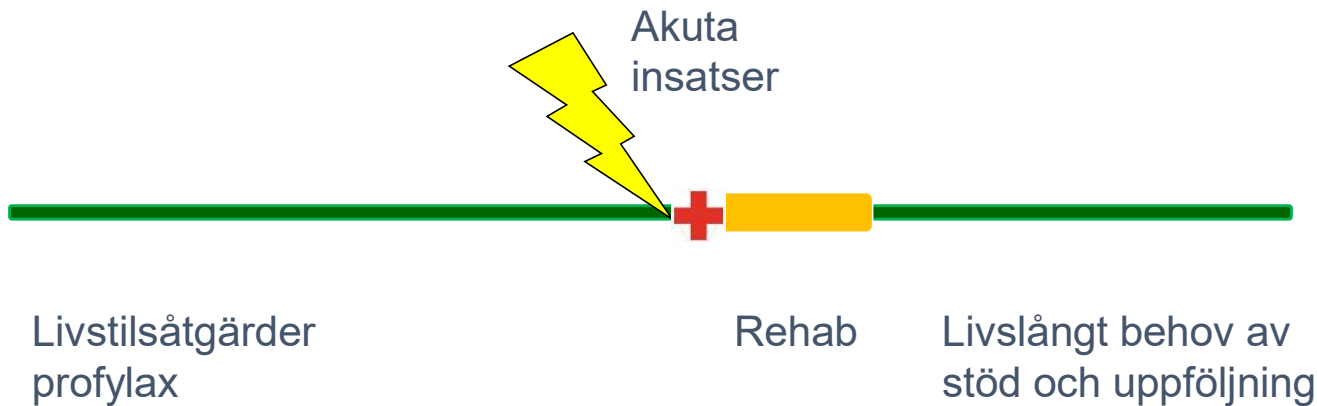
Utgångspunkt för vårdförloppen

- VAD patienten bör få, **inte** hur det ska genomföras
- VAD patienten har behov av, **inte** vilken enhet (profession) eller **vilka resurser som finns idag**
- VAD patienten själv bidrar med (egenvård, mm)



Varför behövs PSV för stroke och TIA?

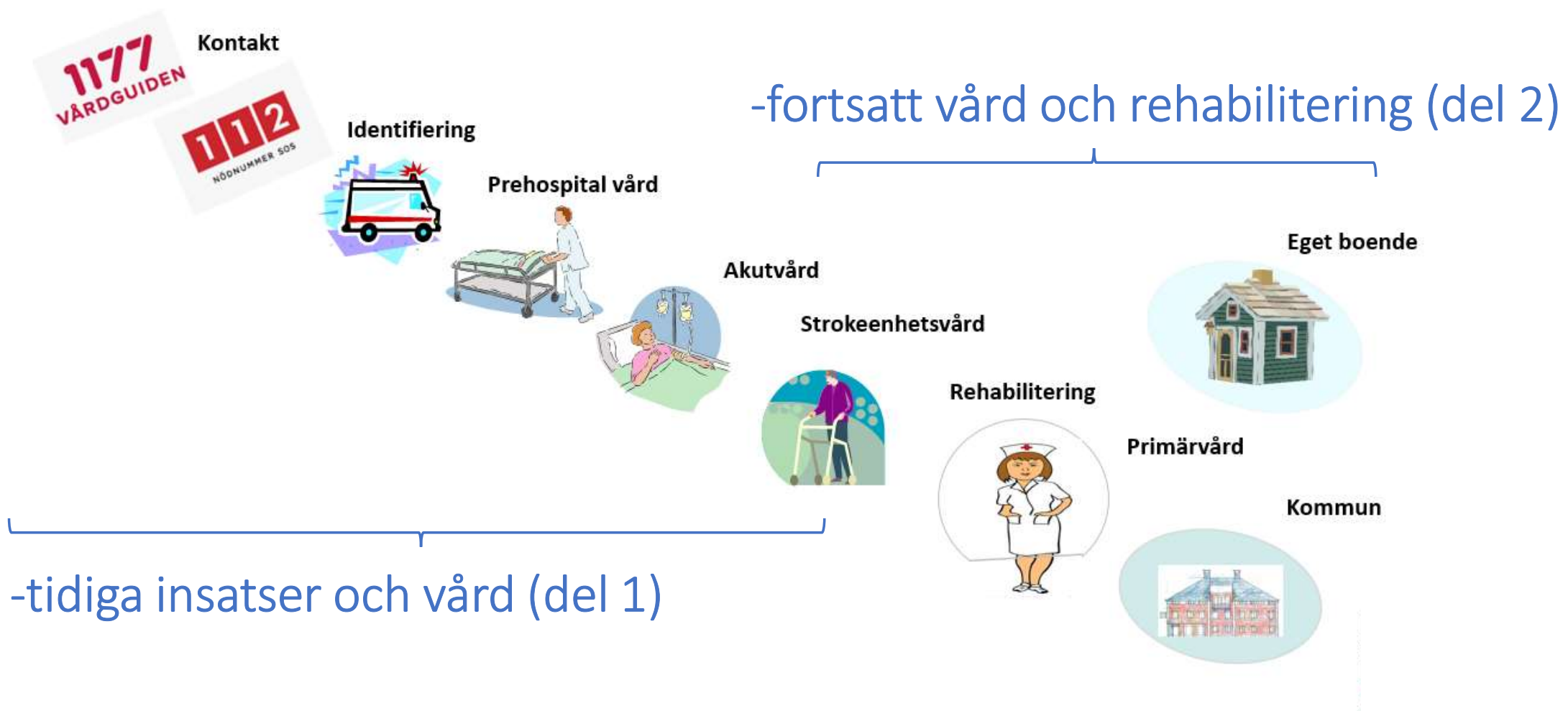
Förloppet är komplext och livslångt



Strokevården är inte jämlik

- Skillnader i tid till och nivå av akut behandling
- Skillnader avseende strokeenhetsvårdens tillgänglighet och kvalitet
- Skillnader i uppföljningen och rehabilitering efter den akuta sjukperioden (slutenvård, primärvård, kommun)
- Tillgången till multidisciplinär rehabilitering efter stroke varierar mycket

PSV stroke och TIA



PSV stroke och TIA-tidiga insatser och vård (del 1)

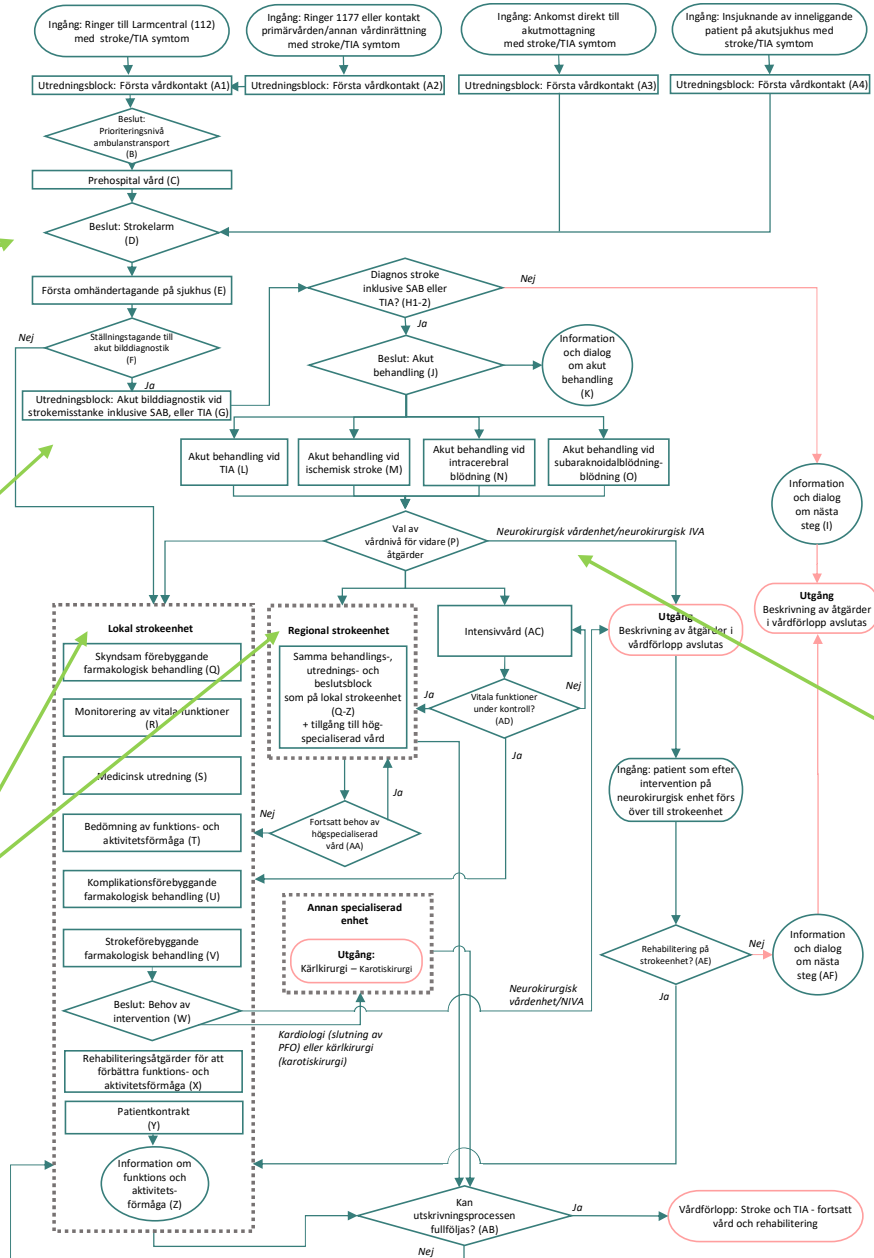
1177
SOS alarm 112
Ambulans

Ankomst till sjukhus
Akut utredning (rtg)
Akut behandling
"eliminera proppen"

Strokeenhetsvård

- utredning
- medicinsk behandling
- omvårdnad**
- rehabilitering**

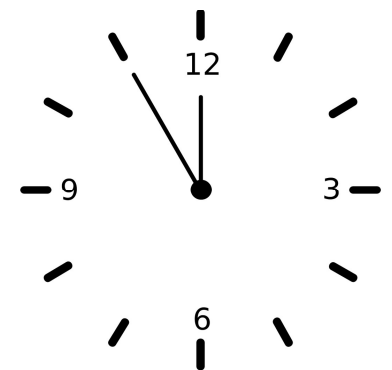
Utskrivningsprocessen påbörjad



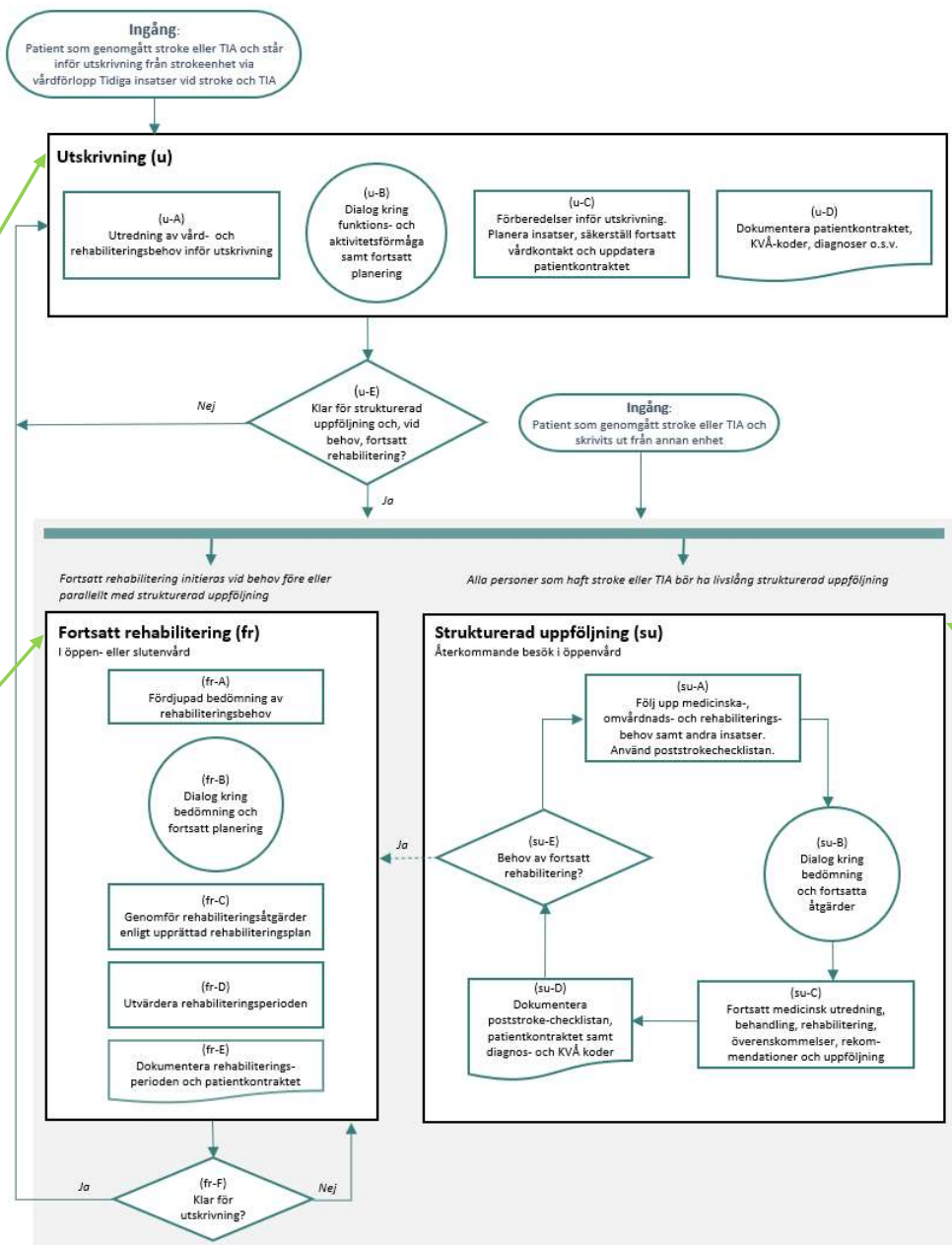
Intensivvård
Ställningstagande till
-neurokirurgi
-annan vård

Övergripande mål för PSV stroke och TIA-tidiga insatser och vård är att minska konsekvenserna av insjuknandet

- Främja en högkompetent teambaserad strokeenhetsvård
- Tidigt i förloppet erbjuda uppgiftsspecifik och målorienterad rehabilitering
- Öka andelen inlagda på strokeenhet/IVA/NKK som första vårdenhet vid TIA och stroke
- Minska tiden från ankomst till sjukhus till start reperfusion vid ischemisk stroke
- Öka andelen reperfusionsbehandlade vid ischemisk stroke
- Minska tiden till neurovaskulär intervention vid hemorragisk stroke
- Minska tiden till sekundärprevention



PSV Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering (del 2)



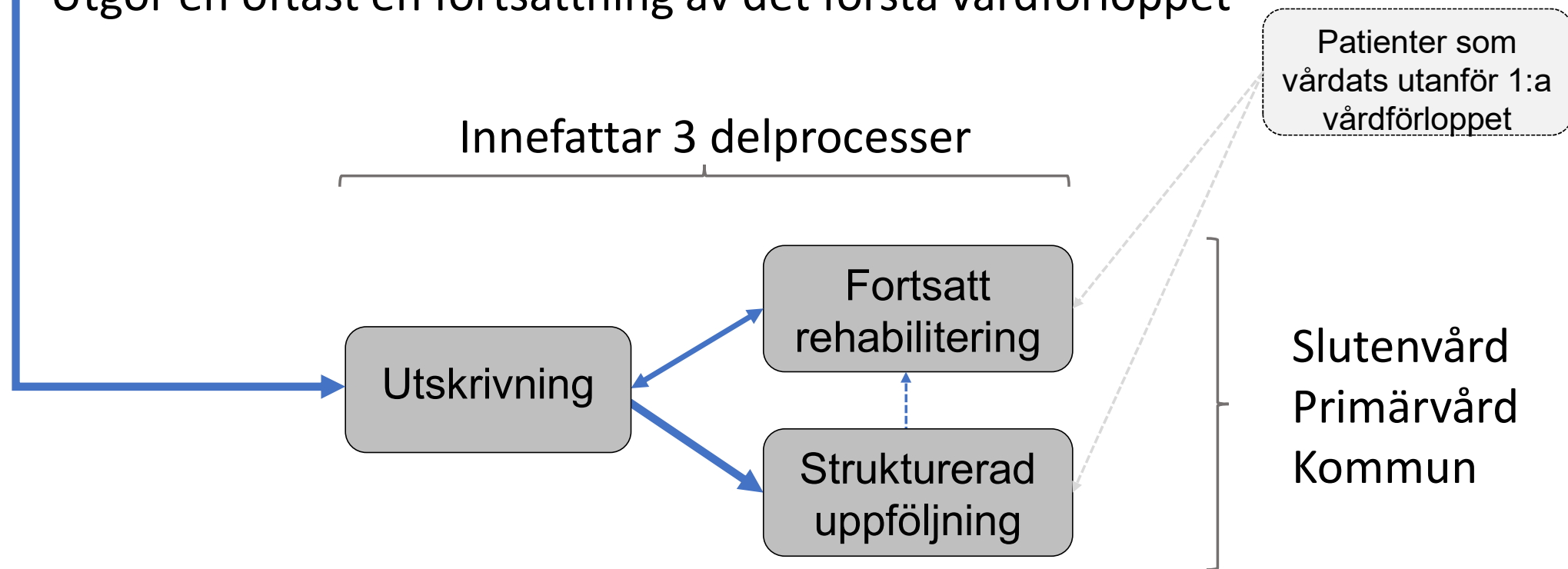
Delprocess utskrivning

Delprocess fortsatt
rehabilitering

Delprocess
strukturerad
uppföljning

PSV Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

Utgör en oftast en fortsättning av det första vårdförloppet



Utskrivning

Utskrivnings
processen

Fortsatta
rehabinsatser

Strukturerad
uppföljning

Oavsett var patienten befinner sig ska *processen säkras*

- ☐ Strokeenhet
- ☐ Rehabiliteringsenhet

Oavsett till vilken vårdinstans som patienten skrivs ut till ska *processen säkras*

- Slutenvård
- Öppenvård
- Kommunal hälso- och sjukvård

Beslutas och genomförs när adekvata utredningar, bedömningar, åtgärder och behandlingar enligt vårdförloppet är utförda (checklista)

När startar processen?

Utskrivnings
processen

Fortsatta
rehabinsatser

Strukturerad
uppföljning

- Utskrivning från slutenvårdsenhet genomförs när adekvata utredningar, bedömningar, åtgärder och behandlingar enligt vårdförloppet är utförda alternativt pågår eller planeras

Exempel på åtgärder

Utskrivnings
processen

Fortsatta
rehabinsatser

Strukturerad
uppföljning

- Hembesök
- Anpassning av omgivningsfaktorer, hjälpmedel eller fallpreventiva åtgärder i hemmet
- Tidigarelagd koordinerad utskrivning från sjukhus och rehabilitering i hemmiljö (ESD)
- Samordnad individuell plan vid behov av insatser enligt HSL och SOL (SIP)
- Fast vårdkontakt inom primärvård eller kommun
- Fast vårdkontakt med strokekompetens (knuten till strokeenheten)
- Remisser till berörda vårdgivare för strukturerat vårdövertag och uppföljning inklusive rehabilitering
- Körförbud (vapen) fram till nytt ställningstagande vid återbesök (ev anmälan)
- Intyg för tex sjukskrivning, färdtjänst, tandvårdsstöd och fullmakter
- Uppdatera och distribuera patientkontrakt som lämnas till patient

Checklista inför utskrivning

från akut stroke- och rehabiliteringsenhet:

- Är stroke/TIA-diagnos fastställd?
- Är medicinsk utredning klar och riskfaktorer utredda?
 - Vitala funktioner
 - Laboratoriediagnostik
 - Bild- och funktionsdiagnostik (DT, MR, halskärlsdiagnostik, transtorakal ekokardiografi (TTE), arytmidiagnostik)
 - Behov av intervention (PFO, karotisstenos, kärlmissbildning)
 - Fördjupad anamnes angående levnadsvanor (rökning, alkohol, fysisk aktivitet och kost)
- Är lämplig sekundärprevention insatt? Är riskfaktorerna kartlagda? Är uppföljningen planerad?
 - Trombocythämmare om ischemisk stroke eller TIA utan kardiell embolikälla (vid dubbel trombocythämning max 4 v)
 - NOAK eller warfarin vid förmaksflimmer eller annan kardiell embolikälla, om inte varför då?
 - Antihypertensiv behandling (om ej kontraindicerat)
 - Statin vid ischemisk stroke eller TIA (om ej kontraindicerat)
 - Diabetes diagnostiserad och behandlingen insatt.
 - Behov av uppföljande radiologi vid intracerebral blödning: när blödningen resorberats? Information om restriktion avseende läkemedel som ökar blödningsbenägenhet överlag (även t ex NSAID).
- Är patienten informerad om hälsosamma levnadsvanor?
 - Rådgivning om hälsosamma levnadsvanor såsom rökstopp, fysisk aktivitet, matvanor, begränsad alkoholkonsumtion, normaliserat BMI, minskad stress, aktivitetsbalans och sömn.
- Är funktions-, aktivitetsförmåga och delaktighet utredd? Finns plan för rehabilitering, fortsatt uppföljning? Sväljförmåga och nutrition. Plan för bedömning av fortsatt behov av sond/PEG.
 - Språk- och talfunktion
 - Kartläggning av aktivitet, t.ex. ADL-status och/eller kognitiv screening
 - Konsekvenser i vardagen; personlig vård, sociala aktiviteter, arbete, fritid, resande, hushållsaktiviteter, fysisk aktivitet/träning
 - Hantering av ekonomi, förmåga att påkalla hjälp vid behov, samliv och sexuell hälsa
 - Fungerande läkemedelshantering
- Har information om körförbud förmedlats? Efter stroke är praxis att körförbud utredning blivit gjord och patienten fått meddelande om att körförbud. Bedömning om körlämplighet bör vanligen göras tidigare. Avgörande för om patienten kan återuppta bilkörning är kognitiva störningar, multipla insjuknande i TIA råder körförbud.
 - Är bilkörning tillåtet?

Utskriven och

"Vet inte vem man ska vända sig till"

Utskrivnings
processen

Fortsatta
rehabinsatser

Strukturerad
uppföljning



Fortsatta rehabinsatser

Utskrivnings
processen

Fortsatta
rehabinsatser

Strukturerad
uppföljning

Många patienter är efter stroke i behov av fortsatt rehabilitering efter initial vård på strokeenhet eller annan enhet

Christina Brogårdh: PSV Stroke/TIA: Rehabilitering och fysioterapi

Strukturerad uppföljning

Utskrivnings
processen

Fortsatta
rehabinsatser

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 **rehabiliterings-** åtgärder inklusive försäkringsmedicinska åtgärder

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



Strukturerad uppföljning

Mål

- Förhindra ny stroke
- Behandla komplikationer
- Identifiera behov
- Tillgodose rehabiliteringsbehov
- Stödja anpassningen till livet efter stroke

VAR?

- Sjukhus
- Primärvård
- Kommun

VEM?

- Kunskap om stroke
- Tillgång till multidisciplinärt team

NÄR

- Läkarbesök: TIA diagnos 1–3 mån/ stroke 3–6 mån
- Årlig läkaruppföljning
- Uppföljning av annan profession
- Livslång

Utskrivnings
processen

Fortsatta
rehabinsatser

Strukturerad
uppföljning

Post-stroke-checklistan:

ett standardiserat och validerat verktyg för strukturerad uppföljning efter stroke

POST-STROKE-CHECKLISTA från Nationella Arbetsgruppen för Stroke

Post-Stroke Checklistan (PSC) är framtagen för att hjälpa vårdgivare att identifiera hälsoproblem efter stroke, vilka är möjliga för åtgärd eller remittering. PSC är en enkel och lättanvänd checklista. Det är tänkt att man går igenom den tillsammans med patienten och vid behov med hjälp av anhörig/vårdare. PSC erbjuder ett standardiserat arbetssätt för identifiering av långvariga hälsoproblem hos personer med stroke och ger vägledning för remittering till lämplig instans och vidare behandling.

Användningsförlägg: Varje numererad fråga ställs till patienten och svaret markeras i "svarsdelen". Generellt sett, om patientens svar är "NEJ", journalför och följ utvecklingen vid nästa kontakt. Om patientens svar är "JA", gå vidare med föreslagna åtgärder. Tänk på att föreslagna åtgärder i checklisten är tänkt som en vägledning och att JA- respektive NEJ- alternativen kan och bör anpassas efter lokala förhållanden.

Patientens namn och personnummer: Ifyllt av: Datum: Vid återkommande uppföljning: anpassa genom att byta ut "efter din stroke" till "senaste uppföljning (vårdbesök)"

1 Sekundär prevention	JA	☐	Följ utvecklingen
Har du fått råd om hälsorelaterade livsstilsförändringar eller medicin för att förhindra en ny stroke?	NEJ	☐	Risikfaktorbedömning och ställningstagande till behandling. Se även PSC kompletteringsfrågor.
2 Aktiviteter i dagligt liv (ADL)	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Har du svårare att klara dig själv i vardagliga aktiviteter efter din stroke?	JA	☐	Har du svårigheter att klara dig själv i vardagliga aktiviteter efter din stroke? Har du svårigheter att laga varm dryck och/eller mat? Har du svårigheter att ta dig utomhus?
3 Rörlighet	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Har du svårare att gå eller förflytta dig säkert från säng till stol efter din stroke?	JA	☐	Har du pågående rehabiliteringsinsatser? Om JA, lämna över till stroketeam eller lämplig profession (t.ex. fysioterapeut eller fysioterapeut) för rehabiliteringsbedömning (inkl. hjälpmedel). Kontakta beståndshandläggare vid behov av social utredning ex. LSS, vårdplanering.
4 Spasticitet	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Har du en ökad stelhet i armar, händer och/eller ben efter din stroke?	JA	☐	Hindrar detta dig i vardagliga aktiviteter? Om JA, remittera till läkare, fysioterapeut eller arbetsterapeut, med kunskap om spasticitet efter stroke, för vidare bedömning och diagnos. Om NEJ, journalför och undersök vid nästa kontakt.
5 Smärta	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Upplever du någon ny smärta efter din stroke?	JA	☐	Konsultera läkare med kunskap om smärta efter stroke för vidare bedömning och diagnos. Överväg att remittera till fysioterapeut för bedömning av symtom med ursprung från rörelseapparaten, tex. smedbelastning.
6 Inkontinens	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Har du mer problem att kontrollera din blåsa eller tarm efter din stroke?	JA	☐	Bedömning av läkare, sjuksköterska och/eller fysioterapeut med kunskap om inkontinens. Eventuellt remiss till inkontinensmottagning.

7 Kommunikation	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Upplever du att du inte förstår vad som sägs eller inte förstår vad som skrivs efter din stroke?	JA	☐	Remiss till logoped för utvärdering bedömning.
8 Synseendning	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Känner du något av eller ser du något efter din stroke?	JA	☐	Konsultera läkare på akuten för bedömning. Lämna eventuellt svar till nästa kontakt.
9 Hörsel	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Upplever du att du har svårt att höra ljud efter din stroke?	JA	☐	Remittera till audiolog för bedömning och eventuellt remiss till hörselrehabilitering.
10 Livet efter stroke	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Upplever du att du har svårt att gå tillbaka till det liv du levde före stroke?	JA	☐	Om JA, remittera till socialt arbete för bedömning och eventuellt remiss till socialt arbete.
11 Hjälpmedel	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Upplever du att du har svårt att använda hjälpmedel efter din stroke?	JA	☐	Remittera till fysioterapeut eller arbetsterapeut för bedömning och eventuellt remiss till fysioterapeut eller arbetsterapeut.
12 Trötthet (Fatigue)	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Upplever du att du är trött efter din stroke?	JA	☐	Om JA, remittera till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning.
13 Sjukhus, sjukvård	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Har du svårt att gå till sjukhus efter din stroke?	JA	☐	Om JA, remittera till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning.
14 Andra utmaningar	NEJ	☐	Följ utvecklingen
Har du några andra utmaningar efter din stroke?	JA	☐	Remittera till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning.

Uppföljning TIA/Stroke	Team	Rikter du?	JA	NEJ	Aggregera
1 Lärningsöversikt	Läkare	Är du säker på diagnosen?	☐	☐	Om JA, remittera till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning.
2 Prov	Läkare	Är du säker på diagnosen?	☐	☐	Om JA, remittera till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning.
3 Blodtryck/EGG	Läkare	Är du säker på diagnosen?	☐	☐	Om JA, remittera till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning.
4 Läkemedel	Läkare	Är du säker på diagnosen?	☐	☐	Om JA, remittera till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning.
5 Bilkörning	Läkare	Är du säker på diagnosen?	☐	☐	Om JA, remittera till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning.
6 Vagn	Läkare	Är du säker på diagnosen?	☐	☐	Om JA, remittera till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning.
7 Sjukvård	Läkare	Är du säker på diagnosen?	☐	☐	Om JA, remittera till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning.
8 Uppföljning	Team	Är du säker på diagnosen?	☐	☐	Om JA, remittera till läkare för bedömning och eventuellt remiss till läkare för bedömning.

<https://www.gu.se/neurovetenskap-fysiologi/post-stroke-checklist>

Övergripande mål för PSV Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering är god och jämlik vård

Vårdförloppet utgör ett stöd för evidensbaserad vård, inklusive rehabilitering och uppföljning, liksom ökad nöjdhet, förbättrad hälsa och livskvalitet efter vård för stroke och TIA. Det säkrar också övergångar mellan olika aktörer i vårdkedjan. Perspektivet för vårdförloppet är livslångt.

Målen ska uppnås genom

- en individuellt anpassad utskrivningsprocess från behandlande enheter som säkrar övergången till nästa vårdgivare
- ett patientkontrakt inkluderande en strokekompetent fast vårdkontakt
- tidigt understödd utskrivning från sjukhus till hemmet där ett multidisciplinärt stroke-team både koordinerar utskrivning och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljön
- multidisciplinär teamrehabilitering i slutet och öppen vård
- en skriftlig rehabiliteringsplan
- strukturerad uppföljning i öppen vård inkluderande livslång medicinsk sekundärprofylax

Implementering i VGR

PSV stroke och TIA är inget regelverk utan rekommendationer för att förbättra vården för patienterna

PSV stroke och TIA-tidiga insatser (del 1)

Implementeras väsentligen inom slutenvården

Följs upp via Regionalt processteam (RPT) stroke

PSV Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering (del 2)

Implementeras delvis inom slutenvården via RPT stroke (Utskrivningsprocessen)

RPT stroke ska tillsammans med processtöd från koncernkontoret göra en GAP-analys inom primärvård och kommun

Därefter kommer en regional riktlinje för vårdförloppet skrivas av RPT stroke och representanter från primärvården utsedda av Regionala Primärvårdsrådet

Läkarens roll

Inom ramen för slutenvården och därtill kopplad öppenvård utredning, behandling och vård samt vb uppföljning

Inom primärvården kommer läkarna få ansvar för strukturerad uppföljning enligt kommande regionala riktlinjer

Frågor?