

 Samverkansnämnden UPPSALA-ÖREBRO SJUKVÅRDSREGION	
Göran Karlström, Anna Boman Sörebö	2018-06-01
Regionala utvecklingsgruppen för nationella riktlinjer	

Politisk viljeinriktning för vård vid stroke

Inledning

Den politiska viljeinriktningen är ett för sjukvårdsregionen förtydligande av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid stroke och utgör Samverkansnämndens rekommendation till landstingen/regionerna. Den har som syfte att bidra till en mer likvärdig vård av stroke och till att vara ytterligare underlag i styrning och ledning av hälso- och sjukvården med öppna och systematiska prioriteringar. De enskilda landstingen/regionerna förväntas ta in Socialstyrelsens rekommendationer i budget- och planeringsprocesserna.

Regionala utvecklingsgruppen föreslår Samverkansnämnden att rekommendera landstingen/regionerna.

Samverkansnämnden rekommenderar landstingen/regionerna att

- Att anta nationella riktlinjer för vård vid stroke.
- Fortsätta utveckla samverkan med kommunerna för att säkerställa en tidigt initierad och uthållig rehabilitering, oavsett huvudmannaskap, med individuellt maximerad livskvalitet som målbild
- Fastställa och använda Socialstyrelsens indikatorer och målnivåer inom området

Centrala rekommendationer och sjukvårdsregionens nuläge relaterat till Socialstyrelsens riktlinjer/rekommendationer.

Inom och mellan våra landsting/regioner i sjukvårdsregionen kan konstateras att det finns praxisskillnader som är viktiga att åtgärda. Det kommer att krävas arbete lokalt med att utveckla organisationen, skapa tillgänglighet och tillgodose behovet av kompetens.

Socialstyrelsen har publicerat centrala rekommendationer inom följande områden:



Region Örebro län



Landstinget
DALARNA



Landstinget
i Värmland



Region Uppsala



Region
Gävleborg

- Insatser och behandling i akut skede
- Vård vid stroke och TIA
- Rehabilitering i tidig och sen fas
- Uppföljning

Till stora delar följs Socialstyrelsens rekommendationer av landstingen/regionerna med de största bristerna i sjukvårdsregionen finns inom strokerehabiliteringen. För de flesta av rekommendationerna har landstingen eller regionerna uppgett att de saknas eller att de endast delvis kan erbjudas. En bakomliggande faktor är att det saknas tillgång till kompetenser i tillräcklig omfattning. I stort sett behövs fler resurser inom alla kompetensområden men bristen är störst för logopedier och neuropsykologer.

Det råder även brist på sjuksköterskor vilket leder till svårigheter att uppnå rekommendationen om att erbjuda direktinläggning på strokeenhet för patienter med misstänkt stroke.

I sjukvårdsregionen finns brister i tillgången till trombektomi bland annat på grund av geografiska förhållanden. Tillgången behöver öka och det är viktigt med en geografisk spridning av centra för att skapa möjligheter att nå en jämlik vård.

Struktur på nationell, regional och lokal nivå för kunskapsstyrning inom området.

Arbete pågår både nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt i landsting/regioner med att etablera system för kunskapsstyrning. Pågående arbete i nationella programområdet "Nervsystemets sjukdomar" med nationella arbetsgruppen inom stroke kommer att vara ett viktigt stöd för utvecklingen av stroke mot en mer jämlik vård.

Övervägande kring organisation och ekonomiska konsekvenser

Vår bedömning är att rekommendationerna som finns i riktlinjen innebär hälsovinster för de som drabbas av stroke och deras närstående. Kostnaden för vård och rehabilitering vid stroke är mycket stor och varje åtgärd som kan förhindra och/eller lindra konsekvenserna är motiverad, både ur ett patientfokuserat, medmänskligt och samhällsekonomiskt perspektiv.

För att kunna leva upp till rekommendationerna kommer det initialt behövas ökade resurser för att förbättra den akuta processen och därmed minska antalet patienter i behov av mer omfattande rehabiliteringsinsatser. Dessutom behöver det ske en ökning av andelen patienter som direktinläggs på strokeenhet för att påskynda och förbättra den rehabilitering som ändå behövs. Dessa åtgärder ger kortsiktigt ökade, men på sikt minskande kostnader genom att färre patienter återinsjuknar och den samlade rehabiliteringsbördan kan minskas. Tidiga och utökade rehabiliteringsinsatser i samverkan med kommunerna bör också leda till bättre livskvalitet och minskad total samhällskostnad.

Uppföljning

Genom att följa rekommendationerna i den nationella riktlinjen kan sjukvårdsregionen nå en mer jämlik vård. I den nationella riktlinjen ingår 16 indikatorer och målnivåer som speglar de centrala rekommendationerna i riktlinjerna och de viktigaste aspekterna av god vård.

Landsting/regioner i Uppsala Örebro sjukvårdsregion rekommenderas att verka för att det blir möjligt att följa upp samtliga målsatta indikatorer enligt nedan.

Sjukdomsområde	Indikator	Målnivå*
Stroke	Behandling i akut skede	
	Reperusionsbehandling vid akut ischemisk stroke ;2	≥ 20 %
	Tid mellan ankomst till sjukhus och start av trombo-lysbehandling (behandlade inom 30 min) ;2	≥ 50 %
	Vård på strokeenhet vid stroke ;1	≥ 90 %
	Strokeenhet som första vårdnivå vid stroke ;1	≥ 90 %
	Bedömning av sväljförmåga ;2	100 %
	Sekundärprevention	
	Blodtryckssänkande behandling efter stroke ;1	≥ 80 %
	Antikoagulantia vid förmaksflimmer och akut ischemisk stroke ;1	≥ 80 %
	Statinbehandling efter akut ischemisk stroke ;2	≥ 80 %
	Rökstopp efter stroke ;1	≥ 80 %
	Rehabilitering	
	Tidig understödd utskrivning till hemmet med multidisciplinärt stroke team ;2	≥ 25 %
	Nöjda med rehabilitering efter stroke ;2	≥ 87 %
	Patientnöjdhet	
	Helt tillgodosett behov av stöd och hjälp efter stroke ;1	≥ 75 %
Stroke och TIA	Karotiskirurgi	
	Karotiskirurgi inom rekommenderad tid ;2	≥ 80 %
TIA	Behandling i akut skede	
	Strokeenhet som första vårdnivå vid TIA ;2	≥ 90 %
	Sekundärprevention	
	Antikoagulantia vid förmaksflimmer och TIA ;2	≥ 85 %
	Statinbehandling efter TIA ;2	≥ 80 %

* Målnivåer på gruppnivå

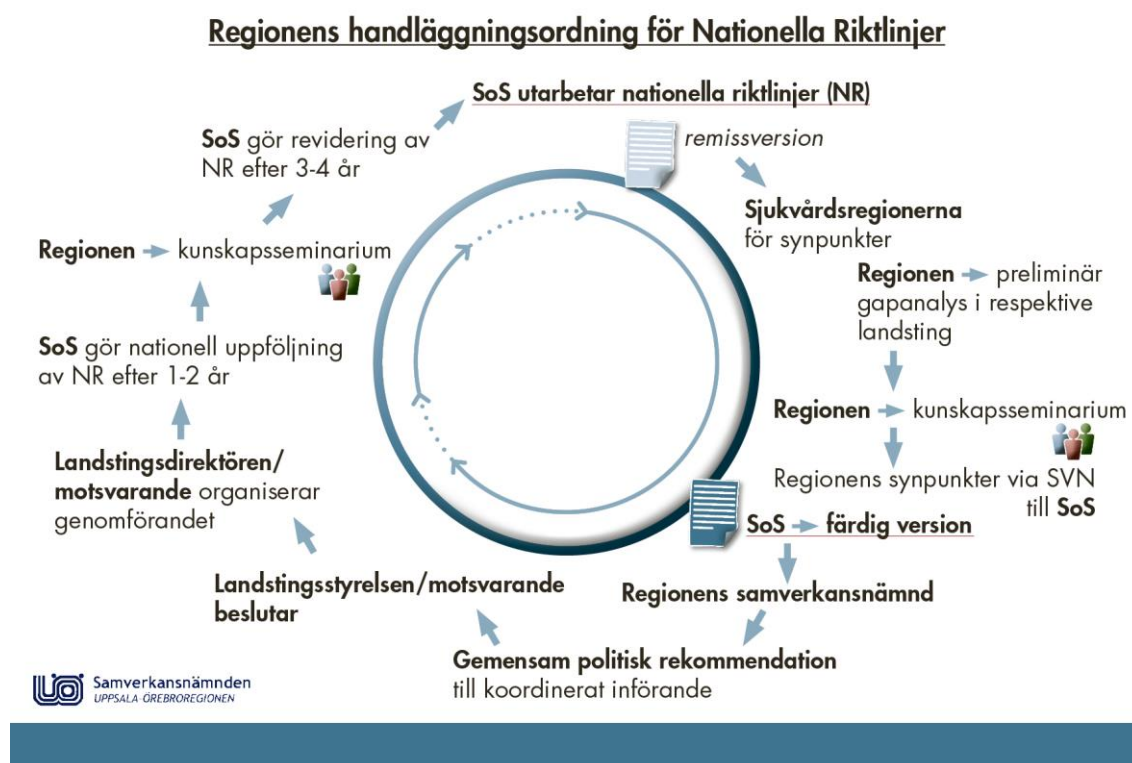
¹ Tidigare fastställda nationella målnivåer (2014) som har genomgått översyn och inte justerats

² Nya och reviderade målnivåer (2018)

Ett gemensamt arbete kring att definiera hur faktisk uppföljning av indikatorerna i detalj bör göras i de fall de inte redan idag kan fångas i nationell enhetligt definierad datakälla (till exempel kvalitetsregister). Detta rekommenderas med fördel genomföras inom ramen för det regionala programarbetet inom kunskapsstyrningen i sjukvårdsregionen.

Det regionala arbetet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Samverkansnämnden har inrättat en sjukvårdsregional utvecklingsgrupp för handläggning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Bilden nedan beskriver arbetsprocessen för hur Socialstyrelsens nationella riktlinjer koordineras inom sjukvårdsregionen.



Gapanalys

Redan under arbetet med att ge synpunkter på remissversionen av en ny eller uppdaterad nationell riktlinje (NR) utförs en jämförelse mellan rekommendationerna i riktlinjen och nuvarande praxis (gapanalys) i varje landsting/region. Denna arbetsgång används även i vissa fall vid nationella utvärderingar. Utvecklingsgruppens medlemmar informerar och för en dialog med berörda verksamheter, patientföreningar samt kommuner. Resultaten sammanvägs i en regional gapanalys.

Kunskapsseminarium

Regionens utvecklingsgrupp arrangerar tillsammans med Socialstyrelsen ett kunskapsseminarium med syfte att samla och diskutera landstingens synpunkter om förslaget till NR, förväntade konsekvenser av detta och behov av förändringsarbete.

Yttrande från regionen

De samlade synpunkterna lämnas via Samverkansnämnden (SVN) till Socialstyrelsen.

Politisk viljeinriktning (PVI)

När remissversionen av NR publicerats utformar utvecklingsgruppen en politisk viljeinriktning som SVN tar beslut om. Landstingen/regionen tar sedan egna beslut med utgångspunkt från Samverkansnämndens rekommendationer.

Uppföljning

Uppföljning av regionens politiska viljeinriktningar rapporteras till Samverkansnämnden året efter genomförandeåret.

Mer information

<http://www.svnuppsalaorebro.se/4-regionala/utvgrupp/utvgrupp.html>