

Beslut RMKS 241018: RMKS fastställer gapanalysen samt tillstyrker samtliga åtgärdsförslag. Innan en eventuell utredning startas om möjlighet att skapa multidisciplinära team med särskild kunskap om stroke i regional och kommunal primärvård, behöver detta förankras hos Hälsovalsenheten samt hos chefsgruppen för regional och kommunal primärvård. Samtliga inkluderade behöver stå bakom en utredning.

SAMMANFATTNING AV GAPANALYS VÅRDFÖRLOPPET STROKE OCH TIA - FORTSATT VÅRD OCH BEHANDLING

Datum: 240420

Kort beskrivning/bakgrund av kunskapsstöd

Syftet med vårdförloppet är att skapa en god och mer jämlik strokevård i landet, samt minska omotiverade skillnader avseende uppföljning och rehabilitering efter akutskedet (slutenvård, primärvård och kommun).

Övergripande **målsättning** med vårdförloppet är:

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

Vårdförloppet inleds inför utskrivning av patient från strokeenhet eller annan vårdenhet. Det omfattar åtgärder inför utskrivning, fortsatt rehabilitering samt strukturerad uppföljning och pågår vanligen livet ut. Vårdförloppet tar vid där vårdförlopp "Stroke och TIA - tidiga insatser och vård slutar".

Årligen insjuknar cirka 25 000 personer i stroke och 10 000 i TIA. Antalet strokefall har minskat under senare år. Strokeincidensen ökar dock med stigande ålder och fyra av fem patienter som insjuknar är över 65 år. Stroke kan förekomma i alla åldrar, även hos barn.

Prevalensen, det vill säga antal personer som lever och har haft en stroke tidigare i livet, uppskattades 2015 till cirka 200 000 personer, det vill säga 1 942 per 100 000 personer.

Antal personer diagnostiserade som poststroke i primärvården: 5198 diagnossatta senaste 5 åren (240131). Det förväntade antalet utifrån prevalensen är: 5826 personer.

Vårdförloppet omfattar följande verksamheter: strokeenheter, rehabiliteringsenheter inom öppen och slutenvård, sjukhusets öppenvårdsmottagningar samt regional och kommunal primärvård.

Sammanfattning av vad gapanalysen visar i stora drag *(Kortfattat, samt vad som redan är beslutat på verksamhetsnivå)*

LAG Strokes förslag på övergripande åtgärder:

- Implementera utskrivningschecklistorna.
- Implementera poststrokechecklistan.
- Uppdatera regiongemensamma rutiner och riktlinjer så att de överensstämmer med de som rekommenderas i vårdförloppet.
- Skapa multidisciplinärt/a team i primärvård, med särskild kunskap om stroke och TIA för rehabilitering och uppföljning.

Bildspel som komplement med följande sidor och rubriker:

Första sida med vilket kunskapsstöd det handlar om

Deltagare

Berörda verksamheter

Bakgrund

Prevalens

Start och stopp

Identifierade åtgärds punkter - fem viktigaste

Konsekvenser

Kvarstående beslutspunkter

DELTAGARLISTA**Datum: 240116**

Deltagare	Profession/funktion	Verksamhet/enhet
Martin Johansson	Läkare, ordförande LAG Stroke	Klinik för medicin och geriatrik, Lindesbergs lasarett
Louise Andersson	Verksamhetsutvecklare	Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd, HS
Cecilia Hallingsten	Sjuksköterska	Neuro avd 92, USÖ
Pernilla Nilsson	Sjuksköterska	Medicinavdelning 1, Kalskoga lasarett
Karin Karlsson	Sjukgymnast	Neuro reh para team, USÖ
Björn Strandell	Distriktsläkare, chefsläkare	Skebäcks vårdcentral, Hälsovalsenheten
Elin Seiz	Neuro sjukgymnast	Karla vårdcentral
Elisabeth Adamsson	Processledare vårdsamordnare	Hälsovalsenheten
Helena Tholin	Processledare/vårdutvecklare, för	Hälsovalsenheten
Lise-Lott Gerdendorff	Verksamhetschef	Vård och omsorg, Socialförvaltningen, Kumla
Terese Arnerös	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Karlskoga kommun
Moa Rosengren	Medicinskt ansvarig för rehabilitering	Degerfors och Laxå kommun
Christina Larsdotter	Patientföreträdare	Örebro läns Strokeförening (ordförande)

Datum: 241010
Ordförande: Martin Johansson
Metodstöd: Louise Andersson
Berörda verksamheter: VO Neuro och rehabiliteringsmedicin, USÖ; VO Fysioterapi, USÖ; Medicinkliniken, Karlskoga lasarett; Medicinkliniken Lindesbergs lasarett; Regional primärvård (vårdcentraler, VO Geriatrik, Vuxenhabiliteringen); Kommunal primärvård
Beslutande verksamhetschefer specialiserad vård: Mona Jakobsson; Anette Forsberg; Ulrika Hyvönen
Beslutande verksamhetschefer regional primärvård: Ulrika Vidfelt; Ylva Rosén; Sofia Sedin; Åsa Tagesson; Ulrika Jonsson

Beslut RMKS 241018: RMKS fastställer gapanalysen samt tillstyrker samtliga åtgärdsförslag.
Innan en eventuell utredning startas om möjlighet att skapa multidisciplinära team med särskild kunskap om stroke i regional och kommunal primärvård, behöver detta förankras hos Hälsovalsenheten samt hos chefsgruppen för regional och kommunal primärvård. Samtliga inkluderade behöver stå bakom en utredning.

Uppfyllt Delvis uppfyllt Något uppfyllt Görs ej

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Gap	Gap - vad saknas
UTSKRIVNING (u) Utskrivningen görs från strokeenhet eller inför avslut av rehabilitering inom sluten- och öppenvård. Utskrivningsprocessen syftar till att sammanfatta utförda insatser, resultat, fortsatta vård- och rehabiliteringsbehov samt säkra övergången till nästa vårdgivare. Utskrivning sker alltid till strukturerad uppföljning (su) och vid behov också till fortsatt rehabilitering (fr).		
u-A Utredn. av vård- och rehab behov inför utskrivn. från strokeenhet/rehabilitering sluten eller öppenvård. Se checklistor D och E (sid. 65-67 och 68)		1. Utskrivningschecklista från strokeenhet och rehabilitering i tidig fas används, men i enklare form än bilaga D. Utskrivningschecklista från rehabilitering i sen och kronisk fas , bilaga E, används inte och följer inte patienten genom vårdkedjan.
u-B Dialog kring funktions- och aktivitetsförmåga samt fortsatt planering		2. Patient och närstående involveras inte alltid i planeringen av vård på ett strukturerat sätt. - patientkontrakt används inte
		- strukturerad individuell vårdplan (SIP) används inte optimal (idag används endast "röda" SIP:ar)
		- kommunikationshjälpmedel används inte strukuterat
u-C Förberedelser inför utskrivning (Appendix D): - planera insatser - säkerställa fortsatt vårdkontakt - uppdatera patientkontraktet		3. Bedömning av försäkringsmedicinska åtgärder görs inte på ett strukturerat sätt, enligt bilaga A.
		4. Struktur för fast vårdkontakt i primärvården saknas för de som är utanför LifeCare (efter utskrivning från slutenvården).
		5. Struktur för hur tandvård ska erbjudas saknas.

Gapanalys Vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

u-D Dokumentera: - patientkontraktet - diagnoser - KVÅ-koder		6. Otydlighet avseende struktur och följsamhet till diagnos- och KVÅ-kodning.
u-E Klar för strukturerad uppföljning och vid behov, fortsatt rehabilitering?		7a. Det saknas tydlighet avseende vilken typ av rehabilitering som erbjuds var, inom regional och kommunal primärvård (se flödesschema i PowerPoint-presentationen)
		7b. Multidisciplinärt team med särskild kompetens om stroke saknas i primärvården.

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Gap	Gap - vad saknas
FORTSATT REHABILITERING (fr) - i öppen- eller slutenvård Rehabiliteringen kan ske som en integrerad del av strokeenheten, i hemmet, i öppen eller i sluten vård beroende på omfattning och grad av funktionsnedsättningar samt problem med aktivitet och delaktighet: - Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet, där ett multidisciplinärt stroketeam både koordinerar utskrivning och utför rehabilitering i hemmiljön, bör erbjudas till patienter med lindrig till måttlig stroke. - ESD - Tidig koordinerad utskrivning Multidisciplinär teambaserad rehabilitering i sluten vård bör erbjudas till patienter med måttlig till svår stroke som har stort kvarvarande rehabiliteringsbehov samt kvarstående omvårdnadsbehov, direkt efter vård på strokeenhet. - Team vid stroke - exempel från vårdkedjan. En del personer är även i behov av återkommande rehabilitering i senare fas. För att kunna erbjuda en personcentrerad rehabilitering är tillgång till ett multidisciplinärt team med särskild kunskap om stroke viktigt i alla delar av vårdkedjan, oavsett vårdnivå. Det är viktigt att involvera närstående och vårdpersonal i processen, till exempel ha en dialog och praktisk handledning i samråd med patienten.		
Övergripande		1a. Det saknas multidisciplinära team i primärvården (regional och kommunal), med särskild kunskap om stroke. (fr-övergripande)
		1b. Det saknas teambaserad multidisciplinärt regionövergripnade rehabiliteringsenhet i slutenvårdsform för personer över 65 år efter utskrivning från strokeenhet för måttlig till svår stroke.
fr-A Fördjupad bedömning av rehab.behov		2a. Otydlighet avseende riktlinjer för bedömning och uppföljning av sväljförmåga, tal, språk och kommunikation, nutrition, icke-språkliga test vid afasi inom regional och kommunal primärvård. (fr-A)
		2b. Otydlighet avseende rutiner för bedömning och uppföljning av fatigue, sexuell hälsa och samliv, ohälsosamma levnadsvanor bilkörning, jakt, neuropsykologisk bedömning samt synpåverkan i regional och kommunal primärvård. MST?
fr-B Dialog kring bedömning och fortsatt planering.		5 Samtalsmetodik för att involvera patient och närstående saknas. (Bilaga A3)

Gapanalys Vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

		6. Multidisciplinära rehabiliteringsplaner används inte i hela vårdkedjan, främst inom regional och kommunal primärvård. (fr-B)
fr-C Genomför rehabiliteringsåtgärder enligt upprättad rehabiliteringsplan.		7. Det saknas tydlig tillgång till logoped och dietist inom regional och kommunal primärvård .
		8.Tillgång till de rehabiliterande resurserna överensstämmer inte med åtgärderna i vårdförloppet. Listade rehabiliterande åtgärder uppfylls inte. Fysioterapeut saknas för specifik rehabilitering i kommunal primärvård. Detta medför att arbetsterapeut utför fysioterapeutarbete, som leder till att arbetsterapeut inte uppfyller sina åtgärder för rehab (tex kognition) och viseversa. (fr-C)
fr-D Utvärdera rehab. perioden		9. Rehabiliteringsperioden utvärderas oftast av behandlingande enhet. Gemensamma utvärderingsnstrument saknas.
fr -F Utredn av vård- och rehab behov inför utskrivn. Klar för utskrivning? • Ja: fortsatt till u-A. • Nej: återgå till fr och komplettera insatserna och planeringen.		10. Otydlighet i vilka verksamheter som erbjuder vilken typ av rehabiliteirng.

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Gap	Gap - vad saknas
STRUKTURERAD UPPFÖLJNING (su) Personer med stroke eller TIA har efter utskrivningen från strokeenhet eller annan enhet ofta fortsatt behov av medicinska åtgärder, omvårdnads- och rehabiliteringsåtgärder inklusive försäkringsmedicinska åtgärder. För att möta behoven bör strukturerad uppföljning erbjudas i enlighet med NR. [2] Uppföljning med tillgång till ett multidisciplinärt team med särskild kompetens inom stroke är viktigt för att kunna bedöma behov, erbjuda relevanta insatser och kunna hänvisa vidare till rätt instans. Uppföljningen sker hos aktuell vårdgivare, exempelvis i öppen vård på sjukhus, primärvård i regionen eller kommunal hälso- och sjukvård. Uppföljning av strokekompetent till läkare inom specialist- eller primärvård behöver ske inom en till tre månader för patient med TIA-diagnos och inom tre till sex månader för patient med stokediagnos. Återbesök rekommenderas därefter ske minst årligen, utifrån personens behov. I de fall nya symtom på stroke/TIA uppkommer övergår patienten till vårdförlopp Stroke och TIA - tidiga insatser och vård.		
Övergripande		1. Uppföljning sker inte på ett strukturerat och jämlikt sätt i primärvården (regional och kommunal).
		2. Det saknas tillgång till multidisciplinära team med särskild kunskap om stroke i primärvården (regional och kommunal), som kan bedöma behov, erbjuda relevanta insatser och hänvisa vidare till rätt instans.
		3. Patientkontrakt används inte. (su-övergripande)



Gapanalys Vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

su-A Följ upp medicinska-, omvårdnads- och rehabiliteringsbehov samt andra insatser.		4. Poststrokechecklista används inte i regional och kommunal primärvård och det finns inte ett strukturerat arbetssätt utifrån denna (rutitiner och riktlinjer).
		5. Alla nämnda prover tas inte på alla patienter (EKG, hjärt-/lungauskultation).
su-B Dialog kring bedömning och fortsatt planering		Se fr-B
su-C Fortsatt medicinsk utredning, behandling, rehabilitering, överenskommelser, rekommendationer och uppföljning		6. Otydlighet om vem som håller i sjukskrivningen och till när. Se även under punkt 2.
su-D Dokumentera Post-stroke checklistan, patientkontraktet samt diagnos- och KVÅ-koder		7. Poststrokechecklista används inte i primärvården
su-E Behov av fortsatt rehabilitering?		Se under punkt 2.

Föreslagna åtgärder	Förslag Prio åtgärd 1-4*	Resurs behov A-B**	Beslut verksamhet (Ja; Avvakta; Nej samt datum)	Kommentar beslut	Ansvar implementering	Ansvar uppföljning	Tillstyrkan RMKS
1. Implementera utskrivningschecklistorna (bilaga D+E) i samtliga berörda verksamheter inom regional slutenvård samt regional och kommunal primärvård, där möjligt kopplad till patientjournal.	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
2. Användning av utskrivningschecklistorna E och D för berörda professioner ger bra underlag för dialog: - ta fram tydlig arbetsstruktur för sammanhållen vårdplan, invänta regionens arbete med införande av patientkontrakt. - tydliggöra rutiner för när SIP ska användas.	4	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Verksamhetschefer regional primärvård: Socialchefer:				Ja. 241018
- tillhandahålla rekommenderade kommunikationshjälpmedel på ett strukturerat sätt.	2	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
	3	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Verksamhetschefer regional primärvård: Socialchefer:				
3. Skapa riktlinje för hur försäkringsmedicinsk bedömning ska genomföras.	2	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
4. Ta fram riktlinje för fast vårdkontakt.	1	A	Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
5. Ta fram riktlinje för hur tandvård ska erbjudas.	2	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018

Gapanalys Vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

6. Ta fram regiongemensam rutin för diagnos- och KVÅ-kodning. Följa upp följsamheten till rutinen.	2	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
7a. Tydliggöra vilka remissinstanser som erbjuder vilken typ av rehabilitering - underlätta för korrekta remissvägar/vårdövergångar.	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
7b. Ta fram förslag på hur ett multidisciplinärt team med särskild kompetens om stroke kan organiseras i primärvården (som erbjuder rehabilitering, på plats och mobilt och korrekta vårdövergångar därefter).	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Avvakta. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010	Motivering till beslutet i regional primärvård: Ett uppdrag att utreda behöver ha en bredare förankring, dels hos Hälsovalsenheten, dels i chefsgruppen för samverkan mellan regionen och Örebro läns kommuner. Resursfrågan behöver även belysas, då det kan finnas risk för undanträngningseffekter.		LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018

Föreslagna åtgärder	Förslag Prio åtgärd 1-4*	Resurs behov A-B**	Beslut verksamhet (Ja; Avvakta; Nej samt datum)	Kommentar beslut	Ansvar implementering	Ansvar uppföljning	Tillstyrkan RMKS
1a. Ta fram förslag på hur multidisciplinära team för primärvården (regional och kommunal) kan skapas.	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Avvakta. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010	Motivering till beslutet i regional primärvård: Ett uppdrag att utreda behöver ha en bredare förankring, dels hos Hälsovalsenheten, dels i chefsgruppen för samverkan mellan regionen och Örebro läns kommuner. Resursfrågan behöver även belysas, då det kan finnas risk för	LAG Stroke/om förankrat och beslutat tillsammans med berörda	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
1b. Ta fram förslag på en teambaserad regionövergripande rehabiliteringsenhet i slutenvårdform (regional och kommunal HS) för patienter som ej är i arbetsför ålder.	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Avvakta. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010	Motivering till beslutet i regional primärvård: Ett uppdrag att utreda behöver ha en bredare förankring, dels hos Hälsovalsenheten, dels i chefsgruppen för samverkan mellan regionen och Örebro läns kommuner. Resursfrågan behöver även belysas, då det kan finnas risk för	LAG Stroke/om förankrat och beslutat tillsammans med berörda verksamheter	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
2a. Skapa riktlinjer så att det är lätt att remittera de som ska remittera till logoped, som stämmer överens med rekommendationerna i vårdförloppet i regional och kommunal primärvård (samt tydliggöra tillgång av logoped).	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
2b. Skapa arbetsrutiner/-riktlinjer så att de stämmer överens med rekommendationerna i vårdförloppet i regional och kommunal primärvård.	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
5. Ta fram riktlinje för samtalsmetodik med patient och närstående enligt bilaga A3.	3	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Verksamhetschefer regional primärvård: Socialchefer:		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018



Gapanalys Vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

6. Möjliggöra att skriva multidisciplinära rehabiliteringsplaner i hela vårdkedjan (ex som SIP).	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
7. Tydliggöra tillgång till logoped och dietist i regional och kommunal primärvård.	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
8. Tydliggöra tillgång till, samt skapa rutiner för fysioterapeuter och arbetsterapeuter i regional och kommunal primärvård.	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
9. Framtagande av gemensamma utvärderingsinstrument.	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
10.Tydliggöra struktur och innehåll för rehabilitering i öppenvården, inklusive vårdövergångar för rehabilieting för de behov som upptäckts i utskrivnings- och poststrokecheckistan.	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018

Föreslagna åtgärder	Förslag Prio åtgärd 1-4*	Resurs behov A-B**	Beslut verksamhet (Ja; Avvakta; Nej samt datum)	Kommentar beslut	Ansvar implementering	Ansvar uppföljning	Tillstyrkan RMKS
1. Ta fram en riktlinje för hur strukturerad uppföljning för personer med stroke inom primärvården (regional och kommunal).	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
2. Ta fram förslag på hur multidisciplinära team med särskild kunskap om stroke kan organiseras i primärvården (regional och kommunal).	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Avvakta. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010	Motivering till beslutet i regional primärvård: Ett uppdrag att utreda behöver ha en bredare förankring, dels hos Hälsovalsenheten, dels i chefsgruppen för samverkan mellan regionen och Örebro läns kommuner. Resursfrågan behöver även belysas, då det kan finnas risk för	LAG Stroke/om förankrat och beslutat tillsammans med berörda	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
3. Invänta regiongemensam struktur för hur patientkontraktet ska användas.	4	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Verksamhetschefer regional primärvård: Socialchefer:				



Gapanalys Vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

4. Skapa regiongemensam rutin för hur den strukturerade uppföljningen ska genomföras: - enhetligt innehåll i utremisser från slutenvården - definiera vad uppföljningen ska innehålla (poststrokechecklista, patientkontrakt, rehabiliteringsplan, medicinska parametrar etc) - säkerställa diagnossättning i primärvården för att möjliggöra strukturerad uppföljning - definiera vem (vårdnivå/professioner) som ansvarar för att uppföljningen genomförs - tydliggöra fast vårdkontakt i primärvården.	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
5. Besluta vilka prover som ska tas i regionen - ev. skapa en labbeställning för "provtagning poststroke".	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
Se fr-B. Skapa möjlighet att skriva multidisciplinära rehabiliteringsplaner för hela vårdkedjan, främst inom regional och kommunal primärvård.	2	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
6. Förtydliga rutin för sjukskrivning post stroke/TIA (se remissöverrensommelsen).	4	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
7. Införa poststrokechecklista i hela vårdkedjan (bilaga D+E). Se under u-A.	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Ja. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010		LAG Stroke	LAG Stroke/berörda verksamheter	Ja. 241018
	1	A	Verksamhetschefer specialiserad vård: Ja. 240429 Verksamhetschefer regional primärvård: Avvakta. 241009 Socialchefer, alla Örebro läns kommuner: Ja. 241010	Motivering till beslutet i regional primärvård: Ett uppdrag att utreda behöver ha en bredare förankring, dels hos Hälsovalsenheten, dels i chefsgruppen för samverkan mellan regionen och Örebro läns kommuner. Resursfrågan behöver även belysas, då det kan finnas risk för	LAG Stroke/om förankrat och beslutat tillsammans med berörda verksamheter	LAG Stroke berörda verksamheter	Ja. 241018

*Prioritet åtgärd, **Resursbehov

1 - Nödvärdigt

2 - Angeläget

3 - Önskvärt

4 - Inte aktuellt

A - Klarar inom planerad verksamhet

B - Större resursförändring - prioritering i förvaltningsledning (förtydligas i underlag)

VÅRDFÖRLOPPETS INDIKATORER

Resultatmått:

Indikator, uppgifter redovisas könsuppdelat och totalt	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 månader efter stroke	87%	Riksstroke	Riksstroke
Nöjda med rehabilitering 12 månader efter stroke	87%	Riksstroke	Riksstroke
Återinsjuknande inom 1 år	Anges ej	Riksstroke	Riksstroke

Processmått:

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

För uppföljning i Primärvårdskvalitet, se:

<https://skr.se/primarvardskvalitet/indikatoromraden/indikatoromradenao/tiastroke.58456.html>

AKTUELLA LOKALA RIKTLINJER/RUTINER
Datum: 240117

Aktuellt dokument	Syfte	Aktuella verksamheter	Daterad	Dok nr	Dokument
Sekundärprevention efter Stoke och TIA i Region Örebro län	Ansvarsfördelning mellan specialistklinik och primärvård	Neuro- och rehabmedicinska kliniken Universitetssjukhuset Örebro, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	2023-11-03	566064 R4	 Sekundärprevention stroke TIA - riktlinj
Stroke - Mobilt Stroketeam Arbetsbeskrivning	Arbetsbeskrivning för mobila stroketeam	Kliniken för medicin och geriatrik Karlskoga lasarett, Kliniken för medicin och geriatrik Lindesbergs lasarett, Neuro- och rehabmedicinska kliniken Universitetssjukhuset Örebro, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	2019-05-17	505605 R1	
Strokemottagning Lindesbergs lasarett	Förtydligande om vilka patienter som ska följas upp på strokemottagning och medicinmottagning samt vad som ska följas upp	Lindesbergs lasarett	2023-08-01		 Strokemottagning Lindesberg (1).docx
Överenskommelse om samverkan mellan neuro- och rehabmedicinska kliniken på USÖ och vuxenhabiliteringen	Neuro- och rehabmedicinska kliniken på Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) och vuxenhabiliteringen, neuro- och hjärnskadeteamet i Region Örebro län har definierat behov av en överenskommelse med målet att skapa förutsättningar för en god samverkan, effektivt resursutnyttjande och klar arbetsfördelning.	Vuxenhabiliteringen, Neuro- och rehabmedicinska kliniken Universitetssjukhuset Örebro	2023-02-14	369284 R7	 Överenskommelse om samverkan mella

Diagnosklassificering, DRG-registrering och åtgärdsklassificering enligt KVÅ.	Regionövergripande riktlinjer för arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister och kuratorer vid Karlskoga lasarett, Lindesbergs lasarett samt Universitetssjukhuset i Örebro.	Geriatriska kliniken Universitetssjukhuset Örebro, VO ortopedi och handkirurgi, VO fysioterapi Universitetssjukhuset Örebro, VO hud- och reumatologi Universitetssjukhuset Örebro, VO infektion Universitetssjukhuset Örebro, VO medicin Universitetssjukhuset Örebro, VO barn- och ungdomsmedicin Universitetssjukhuset Örebro, VO obstetrik och gynekologi, VO kirurgi, VO huvud- hals- och plastikkirurgi Universitetssjukhuset Örebro, VO neuro och rehabiliteringsmedicin USÖ, VO onkologi Universitetssjukhuset Örebro, VO kärl och thorax Universitetssjukhuset Örebro, Paramedicinska teamet Lindesbergs lasarett, VO ögon Universitetssjukhuset Örebro, VO urologi Universitetssjukhuset Örebro, VO hjärt- lungmedicin och klinisk fysiologi USÖ, Akutklinik Lindesbergs lasarett, Rehabiliteringscentrum Karlskoga lasarett	2022-05-04	385871 R4	 Diagnosklassificering DRG-registrering
Diagnos- och åtgärdskodning för dietister	Riktlinje utgår från riktlinjen "Diagnoskodning DRG-registrering och åtgärdsklassificering enligt KVÅ" för alla paramedicinska professioner. Eftersom den riktlinjen inte möjliggör den inhämtning av statistik som hälso- och sjukvårdsledningen önskat avseende dietisternas arbete har den kompletterats och utökats för att kunna göra detta. Samtliga tabeller innehållande koder finns i förenklat utskriftsformat längst bak i riktlinjen.	Dietister som arbetar i verksamheter där Klinisk Portal och Infomedix används. Specifik riktlinje finns för primärvården som använder annat journalsystem.	2023-05-24	665342 R3	
Bilkörning efter stroke – rutin för bedömning	Att se till att patienter med stroke får sin körförmåga värderad och att detta sker på ett likvärdigt sätt i regionen.	VO neuro och rehabiliteringsmedicin USÖ, Medicinkliniken Lindesbergs lasarett, Medicinkliniken Karlskoga lasarett	2022-08-02	827159 R1	 Diagnoskodning och åtgärdsregistrering för Bilkörning efter stroke - rutin för be



Region Örebro län

Läkarens anmälningsskyldighet enligt vapenlagen - Vårdcentraler	Dokumentet riktar sig till läkare som träffar patienter med tillstånd som kan påverka förmågan att handhava vapen.	Vårdcentraler norra länsdelen,Vårdcentraler södra länsdelen,Vårdcentraler västra länsdelen,Vårdcentraler Örebro öster,Privata vårdcentraler,Staben Hälso- och sjukvård,Ledningsstöd nära vård,Vårdcentraler Örebro väster,Hälso- och sjukvårdsförvaltning gemensamt,Hälsoval Studierektorer AT/ST	2023-01-18	865510 R2	xcv (regionorebro.lan.se)
Arbetsbeskrivning för fysioterapeuter med inriktning neurologi	Arbetsinstruktion	Primärvård Norr,Primärvård Söder,Primärvård väster,Primärvård Örebro,Privata vårdcentraler,Staben Hälso- och sjukvård	2020-06-01	660400 R1	 Arbetsbeskrivning för fysioterapeuter r