

Vårdförlopp 2

– efterlängtnade riktlinjer för strokesjukvården efter akutskedet

Varje år drabbas 25.000 svenskar av stroke, men långt ifrån alla får den rehabilitering de behöver. Vid ett webinarium i maj med 1,6/2,6 miljonerklubben diskuterades hur strokevården efter akutskedet kan bli bättre och vad nya Vårdförlopp 2 innebär.

Regeringen har tillsammans med Statens kommuner och regioner (SKR) beslutat att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för att skapa en mer jämlik strokevård över landet. Vårdförlopp 2 för stroke med fokus på rehabilitering och uppföljning har varit ute på remiss och förväntas införas i höst.

– Tillgång till rehabilitering efter akutskedet är väldigt ojämlig, vi vet att det är omotiverade skillnader över landet. Patienten vet inte alltid vem som har ansvar och vem de ska vända sig till, säger Christina Brogårdh, professor i fysioterapi och docent i rehabiliteringsmedicin vid Lunds universitet och en av dem som deltagit i riktlinjearbetet.

När Vårdförlopp 1 avslutas blir patienten remitterad till primärvården och Vårdförlopp 2 inleds.

– De flesta strokepatienter behöver följas upp resten av sitt liv för fortsatt sekundär profylax i form av olika åtgärder men även för att starta rehabiliteringsinsatser, säger Marina Tututma, specialist i allmänmedicin och ordförande för Distriktsläkarföreningen.

– Tillgång till rehabilitering efter akutskedet är väldigt ojämlig, vi vet att det är omotiverade skillnader över landet, säger Christina Brogårdh, professor i fysioterapi och docent i rehabiliteringsmedicin vid Lunds universitet och en av dem som deltagit i riktlinjearbetet.





Checklistan blir den del
av utskrivningsprocessen
som ska säkerställa hur patienten
lämnas över till nästa vårdinstans,
i många fall primärvården.

POST STROKE-CHECKLISTAN SKA FÖLJAS

För att utreda varje patients individuella rehabiliteringsbehov är Post-Stroke checklistan ett bra verktyg – ett systematiskt sätt att samla in information och identifiera de problem som den strokedrabbade har. Checklistan blir den del av utskrivningsprocessen som ska säkerställa hur patienten lämnas över till nästa vårdinstans, i många fall primärvården.



– Det största problemet i dag är bristen på specialister i allmänmedicin, och att vi har ansvar för alltför många patienter. Då blir kontinuiteten lidande, säger Marina Tuutma, specialist i allmänmedicin och ordförande för Distriktsläkarförbundet.

– Den går man igenom tillsammans med patienten och närstående inom tre månader efter stroke. Därefter en gång per år, säger Marina Tuutma.

BRIST PÅ SPECIALISTER I ALLMÄNMEDICIN

För primärvården finns stora utmaningar i att implementera det andra vårdförloppet. Att journalsystem på sjukhus och inom primärvården inte alltid kommunicerar med varandra är en utmaning.

– Det största problemet i dag är bristen på specialister i allmänmedicin, och att vi har ansvar för alltför många patienter. Då blir kontinuiteten lidande, säger Marina Tuutma.

Alternativet att utbilda sjuksköterskor inom olika diagnoser tror hon inte på.

– Det handlar då om att stycka en patient i bitar, en stroke, en astma, en psykisk ohälsa och så vidare. Det är viktigt i primärvården att det finns generalister: En välutbildad specialist i allmänmedicin och en distriktssköterska som tillsammans med andra specialister såsom fysioterapeuter och arbetsterapeuter kan göra allt för att hjälpa den drabbade, säger hon.

Socialstyrelsen har tagit fram det nationella riktvärdet 1.100 individer per läkare inom primärvården.

– Det är en stark signal till läkare att återvända till vårdcentraler och en stark signal till politiker att utbilda fler specialister och göra det attraktivt att arbeta inom primärvården, säger Marina Tuutma.

NYTT PATIENTKONTRAKT

En del i vårdförloppet är upprättandet av patientkontrakt, en överenskommelse mellan patient och vårdgivare för bättre sammanhållen planering och överblick över vilka insatser som behöver koordineras. Det ska tydliggöras vem som är den fasta vårdkontakten med ansvar för samordning. Kontraktet ska upprättas tidigt, helst redan på sjukhuset, och sedan följa med genom hela vårdkedjan. Och det ska revideras när förutsättningarna ändras.

– Överenskommelsen ska skapa trygghet och kontinuitet för patienter och närstående, säger Christina Brogårdh.



Det är lag på att varje patient ska få en individuell vårdplan som även innefattar rehabilitering.

DETTA INGÅR I VÅRDFÖRLOPPET

Områdena i Vårdförlopp 2 är många och ganska breda eftersom patienter kan få många olika komplikationer efter en stroke. Som exempelvis:

- Sväljförmåga, nutrition.
- Tal, språk, kommunikation.
- Kognition, perception, fatigue.
- Emotion, psykosocial situation.
- Rörelseförmåga och förflyttningar.
- Aktiviteter, arbete och fritid.
- Levnadsvanor.

Vad som ska erbjudas utgår från patientens behov, inte utifrån vilka resurser som finns. För att förhindra en ny stroke, behandla komplikationer och tillgodose rehabiliteringsbehov ska också strukturerad uppföljning göras med årliga läkarbesök.

NIO AV TIO SAKNAR UPPDATERAD REHABILITERINGSPLAN

Det är lag på att varje patient ska få en individuell vårdplan som även innefattar rehabilitering. Ändå visar en undersökning som patientorganisationen NEURO har gjort bland sina medlemmar att nio av tio saknar en uppdaterad plan för rehabilitering. Bara en av fem har fått en rehabiliteringsplan någon gång under sin vårdperiod.

Det finns tydliga brister i tillgång till rätt behandling och insatser. En av de vanligaste komplikationerna är spasticitet som drabbar cirka 30 procent av strokepatienterna. Spastici-



– Den kamp våra medlemmar för är slående. Det är väldigt mycket som lämnas till den drabbade och till de anhöriga att försöka hantera och strida för, säger Kristina Niemi, kanslichef på NEURO.

tet kan innebära allt från försämrad rörelseförmåga till total invalidisering. Socialstyrelsens undersökningar visar att bara 15 procent av dem som kan ha nytta av behandling av spasticitet erbjuds detta.

// För personer med lindrig och måttlig stroke ska ett multidisciplinärt stroke team för rehabilitering i hemmiljön erbjudas.

TEAMREHABILITERING SKA ERBJUDAS

Enligt Socialstyrelsen och Vårdförlopp 2 bör alla strokepatienter erbjudas teambaserad vård. För personer med lindrig och måttlig stroke ska ett multidisciplinärt stroke team för rehabilitering i hemmiljön erbjudas. För patienter med måttlig till svår stroke med stort rehab- och omvårdnadsbehov ska multidisciplinär teambaserad rehabilitering erbjudas i slutenvård direkt efter utskrivning från strokeenheten. Men enligt NEURO:s undersökning är det endast två av fem som blivit erbjudna sammanhängande teamrehabilitering.

– Den kamp våra medlemmar för är slående. Jag önskar att det skulle vara så att teamet finns där och att man omprö-

var och ser över efter behov. Men det är väldigt mycket som lämnas till den drabbade och till de anhöriga att försöka hantera och strida för, säger Kristina Niemi, kanslichef på NEURO.

Länk till webinariet: https://youtu.be/Mn_EGTBjdWI



MATILDA LANN, medicinjournalist

