

Nationella riktlinjer för vård vid stroke 2018

Ordförandekonferensen, **STROKE-Riksföreningen** - Södertälje 8-10 juni
Anna Lord, projektledare nationella riktlinjer

2018-06-15



Presentationens innehåll

- **Nationella riktlinjer**
- **Strokeriktlinjerna**
 - Metod och förutsättningar
 - Rekommendationer
- **Vad händer framåt?**
 - Förvaltning
 - Utvärdering

Vad är nationella riktlinjer?

- Underlag för **prioriteringar** och **resursfördelning** inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- **Rekommendationer på gruppnivå** om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd.
- Visar på **nytta och risk** utifrån bästa tillgängliga kunskap – en del av en evidensbaserad praktik.
- **Indikatorer** och **målnivåer** för att följa upp rekommendationer, jämföra resultat och initiera förbättringar.



Vad används nationella riktlinjer till?

Exempel på användningsområden:

- beslut om resursfördelning inom och mellan olika grupper och verksamheter
- beslut om verksamhetsplanering
- beslut om verksamheternas organisation
- beslut om regionala och lokala vårdprogram.

**Ta fram
vårdprogram**

**Förbättra en
verksamhet**

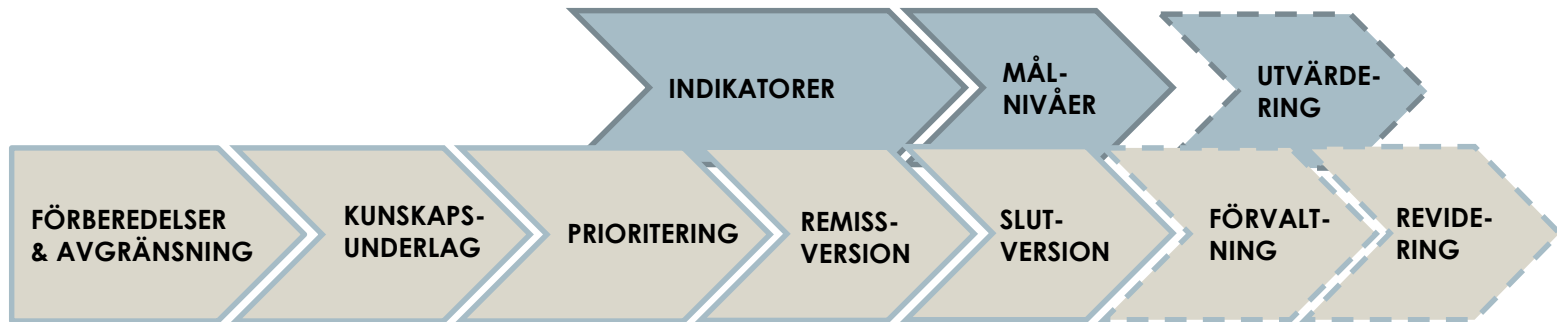
**Fördela
resurser**

Vilka frågeställningar lyfts?

Riktlinjerna ska fokusera på frågeställningar där behovet av vägledning är som störst:

- praxisskillnader i landet (ex regionala, kön, socioekonomi)
- kontroversiella frågor som rör många (exempelvis behandling som professionen har olika uppfattning om)
- etiska dilemman (ex riskfyllda behandlingar, utsatta grupper)
- tveksam kostnadseffektivitet (höga kostnader och tveksamhet om nytta)
- nya metoder
- behov av utmönstring – skadliga eller ineffektiva metoder

Riktlinjeprocessen



Formulera frågeställningar

- Tillstånds- och Åtgärdspar

Samla bästa tillgängliga Kunskap

- Vetenskapligt stöd
- Beprövad erfarenhet

Prioritera

- Tillståndets svårighetsgrad
- Åtgärdens effekt/patient nytta
- Kostnadseffektivitet

Stöd för styrning och ledning

- Centrala rekommendationer
- Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser
- Indikatorer

Tre typer av rekommendationer

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Rangordning 1–10

Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten **bör**, **kan** eller **i undantagsfall kan** erbjuda.

Icke-göra

Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *inte bör erbjuda alls*.

FoU

Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *endast bör erbjuda inom ramen för forskning och utveckling i form av systematisk utvärdering*.

Nationella riktlinjer för vård vid stroke – riktlinjearbetet



Revidering av 2009 års riktlinjer

- Avgränsning – tydligare fokus på vägledning till beslutsfattare
- Nationell utvärdering 2011
- Angränsade kunskapsstöd
- → Färre frågeställningar

- Utökad samverkan med patientföreträdare

Projektorganisation

Projektledning

4 experter

Projektledare och delprojektledare, Socialstyrelsen

Kunskapsunderlag

SBU (och Socialstyrelsen), 10-15 externa experter, konsensuspanel

Prioritering och rekommendation

20 externa experter, patientföreträdare

Indikatorer

4 externa experter och projektledare, Socialstyrelsen

Projektorganisation

Projektledning

- **Bo Norrving** – Prioriteringsordförande (prevention och akut vård)
- **Katharina Stibrant Sunnerhagen** – Prioriteringsordförande (rehabilitering)
- **Per Wester** – Faktagrupsordförande
- **Christina Brogårdh** – Faktagrupsordförande

- **Anna Lord** – Projektledare, Socialstyrelsen
- **Lisa Parker, Ellinor Cronqvist och Ulrika Sandahl** – Delprojektledare, kunskapsunderlag, Socialstyrelsen
- **Anastasia Simi** – Projektledare för indikatorer, målnivåer och utvärdering, Socialstyrelsen

Projektorganisation

Deltagare i arbetet med kunskapsunderlag

Vetenskapliga experter

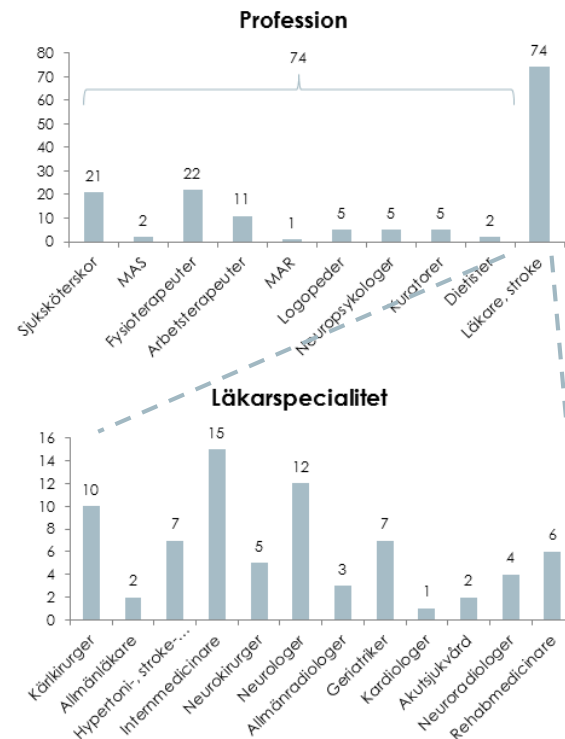
Anneli Schwarz, logoped, Borås
 Disa Sommerfeld, sjukgymnast, Stockholm
 Elias Johansson, ST neurologi, Umeå
 Eva-Lotta Glader, läkare, Umeå
 Jonatan Salzer, ST neurologi, Umeå
 Katarina Jood, läkare, Göteborg
 Lisbeth Claesson, arbetsterapeut, Göteborg
 Marika Möller, neuropsykolog, Stockholm
 Mia von Euler, neurolog, Stockholm
 Lena von Koch, sjukgymnast, Stockholm
 Roger Siemund, neuroradiolog, Lund

Hälsoekonomiska konsulter

Lars-Åke Levin, CMT, Linköping
 Mattias Aronsson, CMT, Linköping

Konsensuspanel

Cirka 140 kliniskt aktiva inom strokevården



Projektorganisation

Prioriteringsgruppen

Patientföreträdare

Ann Ander, Afasiförbundet

Roger Lindahl, Neuroförbundet

Sven Andréasson, STROKE-riksförbundet

Uppsala-Örebro

Marie Bergsten, fysioterapeut

Monica Blom Johansson, logoped

Örjan Nordmark, internmedicin

Västra Götaland

Claes Gustafsson, internmedicin

Elisabeth Åkerlund, neuropsykolog

Eric Bertholds, internmedicin

Lars Rosengren, neurologi

Ulf Lindblad, allmänmedicin

Södra

Carina Byrlén Roos, MAS

Per Undrén, neuroradiologi

Peter Thomasson-Sommer, neurologi

Vicki Malmberg, arbetsterapeut

Norra

Barbro Juuso, sjuksköterska

Mai Mattsson, geriatrik

Maria Ribom, fysioterapeut

Stockholm/Gotland

Claes Martin, neurologi

Ulf Hedin, kärlkirurgi

Sydöstra

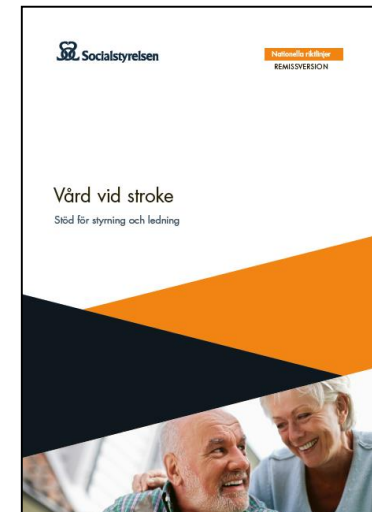
Andreas Hurve, internmedicin

Margarita Callander, neurologi

Patrick Vigren, neurokirurgi

Reviderade nationella riktlinjer för vård vid stroke

- Drygt 100 rekommendationer
- Områden i riktlinjerna:
 - Primärprevention (6)
 - Insatser före ankomst till sjukhus (8)
 - Diagnostik (9)
 - Behandling i akutskedet (18)
 - Akut omhändertagande (14)
 - Rehabiliteringsinsatser – tidig och sen fas (36)
 - Uppföljning och sekundärprevention (12).



Centrala rekommendationer inom fyra områden

Centrala rekommendationer är de rekommendationer som Socialstyrelsen bedömer är särskilt viktiga för hälso- och sjukvården ur ett styr- och ledningsperspektiv.

I. Akuta insatser och behandling

II. Akut vård

III. Rehabilitering i tidig och sen fas

IV. Uppföljning

Nationella riktlinjer för vård vid stroke – Centrala rekommendationer



Akuta insatser och behandling



**I. Akuta insatser och
behandling**

II. Akut vård

**III. Rehabilitering i tidig
och sen fas**

IV. Uppföljning

Akuta insatser

I. Akuta insatser och behandling

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda **strukturerat omhändertagande** före ankomst till sjukhuset respektive inne på sjukhuset (exempelvis i form av "Rädda hjärnan-larm") till personer med **misstänkt stroke och eventuellt behov av trombolys eller trombektomi** (prioritet 1)
- använda telemedicin för **specialistkonsultation i akutskedet** i syfte att ge fortsatt adekvat handläggning till personer med **misstänkt stroke** (prioritet 2).

Trombolys

I. Akuta insatser och behandling

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda **intravenös trombolys** med alteplas inom 4,5 timmar från symtomdebut till personer med **akut ischemisk stroke** (*prioritet 1*).

Trombektomi

I. Akuta insatser och behandling

Rekommendationer

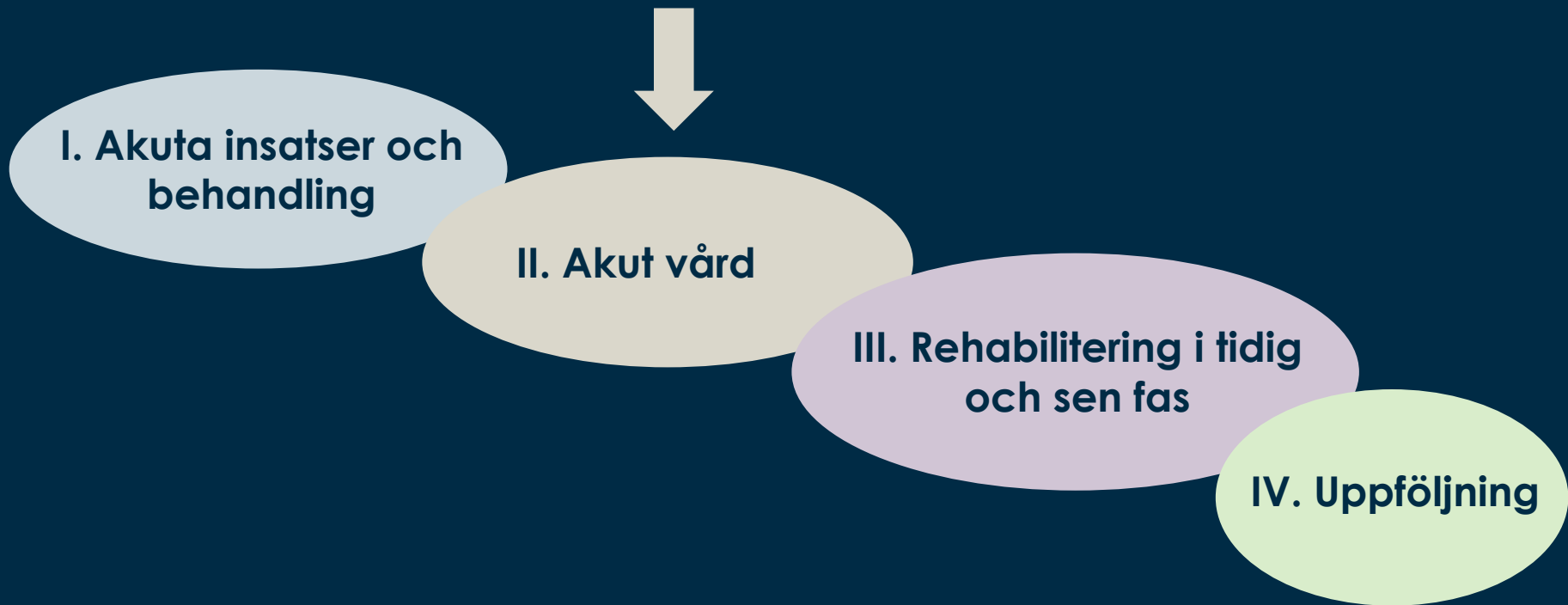
Hälso- och sjukvården bör

- använda **datortomografi-angiografi** i direkt anslutning till undersökning med datortomografi i syfte att identifiera ocklusion av hjärnans stora kärl hos personer med misstänkt akut ischemisk stroke där trombektomi kan vara aktuellt (*prioritet 1*)
- erbjuda **mekanisk trombektomi** till personer med akut ischemisk stroke med ocklusion av hjärnans främre stora kärl (*prioritet 1*)
- erbjuda **mekanisk trombektomi** till personer med akut ischemisk stroke med ocklusion av hjärnans bakre stora kärl (basilarisocklusion) (*prioritet 2*).

Hälso- och sjukvården bör endast inom ramen för forskning och utveckling

- använda **triage för direkttransport till sjukhus** där trombektomi utförs, i syfte att selektera personer med misstänkt akut ischemisk stroke och ocklusion av hjärnans främre stora kärl där trombektomi kan vara aktuellt (*FoU*).

Vård vid akut stroke och TIA



Vård på strokeenhet

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda **inläggning på strokeenhet som första vårdenhet** till personer med misstänkt stroke (*prioritet 1*)
- erbjuda **vård på strokeenhet** till personer med stroke (*prioritet 1*).

Hälso- och sjukvården bör inte

- erbjuda personer med akut stroke **vård på en vårdavdelning som inte är strokeenhet**, oavsett om det finns tillgång till ett mobilt stroketeam (*icke-göra*).

Akut omhändertagande vid TIA

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda inläggning på **strokeenhet som första vårdenhet** med snabb utredning och tidigt insatt sekundärpreventiv behandling till personer med TIA i akutskedet (*prioritet 2*).

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda omhändertagande på **TIA-klinik** med snabb poliklinisk handläggning inom öppen vård till personer med TIA i akutskedet (*prioritet 10*).

Läkarbedömning och ställningstagande

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda en **läkarbedömning med ställningstagande till fortsatt vårdform vid eventuellt strokeinsjuknande till multisjuka personer** inom hemsjukvård eller särskilt boende och med stort omvårdnadsbehov (*prioritet 2*).

Rehabilitering i tidig och sen fas



Teamrehabilitering

III. Rehabilitering i tidig och sen fas

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda **multidisciplinär teambaserad strokerehabilitering i slutenvård** till personer med måttlig till svår stroke som har stort kvarvarande rehabiliteringsbehov samt kvarstående omvårdnadsbehov, direkt efter vård på strokeenhet (*prioritet 2*)
- erbjuda **tidig understödd utskrivning** från sjukhus till hemmet, där ett **multidisciplinärt stroketeam både koordinerar utskrivning och utför rehabilitering i hemmiljön**, till personer med lindrig till måttlig stroke (*prioritet 2*).

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda **tidig understödd utskrivning** från sjukhus till hemmet, där ett multidisciplinärt stroketeam koordinerar utskrivningen men där fortsatt **rehabilitering i hemmiljön utförs av kommunen eller primärvården**, till personer med lindrig till måttlig stroke (*prioritet 9*).

Uppgiftsspecifik träning

III. Rehabilitering i tidig och sen fas

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda ADL-träning i hemmet efter utskrivning till personer med nedsatt ADL-förmåga efter stroke (*prioritet 3*)
- erbjuda uppgiftsspecifik gångträning till personer med nedsatt gångförmåga efter stroke (*prioritet 3*).
- erbjuda uppgiftsspecifik träning till personer med nedsatt motorisk förmåga efter stroke (*prioritet 3*).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda uppgiftsspecifik träning till personer med stroke mer än ett år efter insjuknandet (*prioritet 4*).

Modifierad CI-terapi

III. Rehabilitering i tidig och sen fas

Rekommendation

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda modifierad CI-terapi till personer som har nedsatt motorik i arm och hand med viss rörlighet i handled och fingrar efter stroke (*prioritet 4*).

Botulinumtoxin

III. Rehabilitering i tidig och sen fas

Rekommendation

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda behandling med botulinumtoxin i kombination med andra rehabiliteringsåtgärder (såsom arbetsterapi, fysioterapi eller ortoser) till personer med spasticitet som orsakar problem efter stroke (*prioritet 4*).

Afasibehandling

III. Rehabilitering i tidig och sen fas

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda intensiv språklig träning (minst 4 timmar i veckan) till personer som har afasi efter stroke (*prioritet 3*)
- erbjuda kommunikationspartnerträning för närstående till personer som har afasi efter stroke (*prioritet 3*).

Behandling vid nedsatt kognition

III. Rehabilitering i tidig och sen fas

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda träning i att använda kompensatoriska tekniker till personer med nedsatt minne efter stroke (prioritet 3)
- erbjuda träning i kompensatoriska tekniker för att öka problemlösningsförmågan till personer med nedsatt problemlösningsförmåga och exekutiv förmåga efter stroke (prioritet 3).

Samtalsstöd

III. Rehabilitering i tidig och sen fas

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda samtalsstöd till personer med emotionella och psykiska reaktioner efter en stroke (*prioritet 3*).

Uppföljning

I. Akuta insatser och
behandling

II. Akut vård

III. Rehabilitering i tidig
och sen fas

IV. Uppföljning



Strukturerad uppföljning

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda strukturerad uppföljning (där personal med rätt kompetens finns tillgänglig och där återbesökens innehåll och frekvens bestäms av patientens behov) i öppen vård till personer med stroke eller TIA (prioritet 2).

Strukturerad uppföljning

Vid den strukturerade uppföljningen görs en bedömning av

- sekundärpreventiva åtgärder
- nyttillkomna eller förändrade symtom
- munhälsa
- förändrad livssituation
- funktionsförmåga
- aktivitetsförmåga
- behov av rehabiliteringsinsatser (inkl. stöd till arbetsåtergång) samt hjälpmedel
- lämplighet som bilförare och jägare
- patientens och närståendes tillfredsställelse med befintlig vård och rehabilitering.

Tillgång till alla kompetenser i multidisciplinärt team – läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, logoped samt v.b. dietist och psykolog.

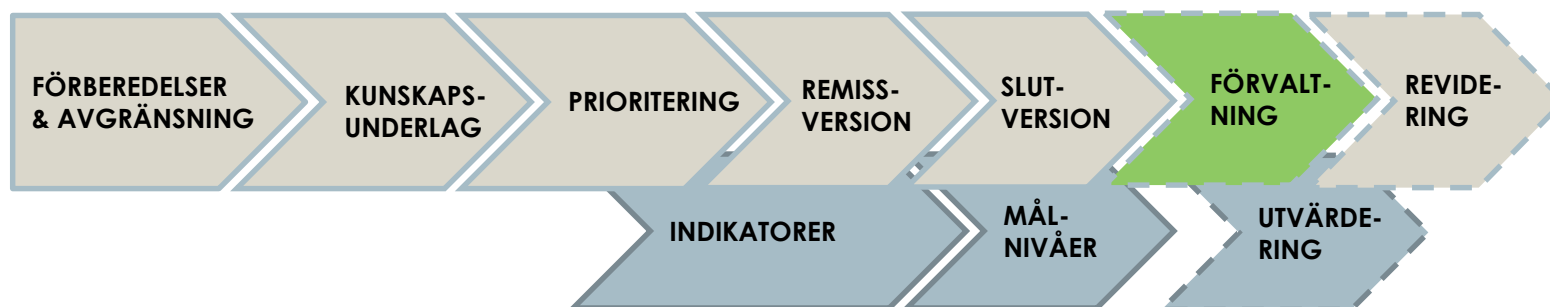
Första återbesöket inom 3–6 månader (stroke) eller 1–3 månader (TIA).

Ytterligare uppföljningstillfällen individanpassas efter aktuellt behov.

Vad händer nu?



Efter slutversion – förvaltning

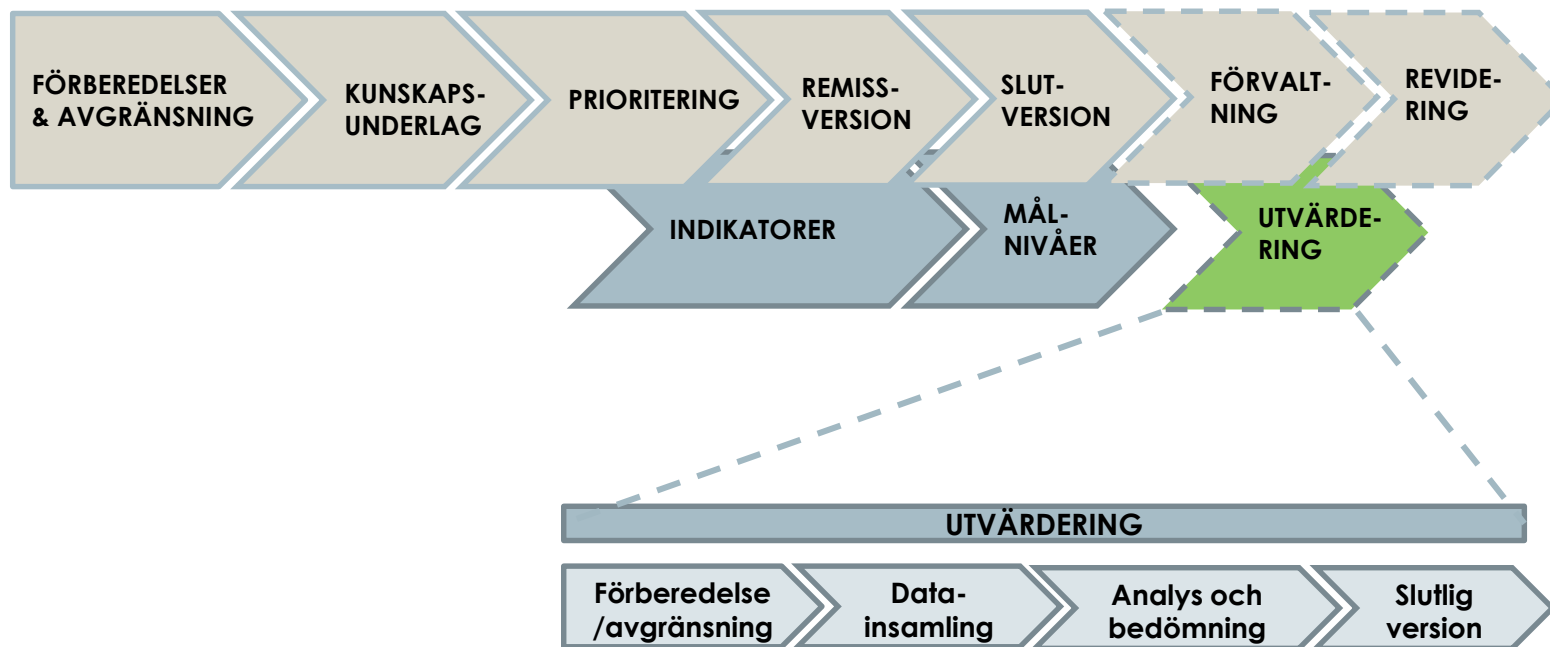


Förvaltning av nationella riktlinjer

- Hålla riktlinjerna aktuella
- Plan från slutversion
- Årliga översyner
- Uppdateringar vid behov
- Begränsat med nya frågeställningar
- Kommunicera status
- Större revidering efter utvärdering
- **Första översyn strokeriktlinjerna – våren 2019**



Utvärdering



Indikatorbaserad utvärdering



- Resultat för riktlinjeindikatorer och övergripande indikatorer
- Resultat för andra centrala rekommendationer som ev. saknar indikatorer
- Kompletterande strukturdata t.ex. organisation, bemanning, möjligheter till fortbildning och samverkan mellan vårdnivåer
- Fördjupade analyser t.ex. mer detaljerade redovisningar av läkemedelsanvändning
- Socioekonomiska analyser
- Förbättringsområden som landstingen och kommunerna särskilt behöver arbeta vidare med

- Utvärdering av strokevården publiceras under hösten 2018

Tack!

Kontakt:
anna.lord@socialstyrelsen.se
075-247 41 12

Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se