

Yttrande över personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp – Stroke och TIA – Del 1. tidiga insatser och vård

Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Beredningen av ärendet och en övergripande analys av systemeffekter har skett med stöd av regionala programområden och regionala samverkansgrupper.

RPO Hälsöfrämjande
RSG Strukturerad vårdinformation
RSG Upphandling
RSG Metodrådet
RSG Uppföljning och analys
RPO Äldres hälsa
RPO Primärvård
RPO Tandvård

1.2 Omfattning

RSG Metodrådet

Att subaraknoidalblödning nu inkluderats i vårdförloppet är logiskt och en klar fördel.

RPO Äldres hälsa

Det saknas resonemang om behandlingsavgränsningar innan insjuknande, inte bara i en akutsituation. Det är inte självklart att äldre multisjuka med tidigare stort hjälpbehov, tidigare stroke eller kognitiva handikapp eller de äldsta/sköraste individerna t ex boende på SÄBO skall omfattas och det kan belysas bättre.

1.3 Vårdförloppets mål

1.4 Ingång och utgång

1.5 Flödesschema för vårdförloppet

RSG Strukturerad vårdinformation

Notationen stämmer inte överens mellan åtgärdstabellen och flödesschemat. Ä finns till exempel i flödesschemat men inte i åtgärdstabellen utan motsvaras där av AB.

1.6 Vårdförloppets åtgärder

RPO Hälsofrämjande

Levnadsvanor lyfts på ett förtjänstfullt sätt till skillnad från föregående remissversion.

RPO Äldres hälsa

Dokumentet har nu en oproportionellt stor andel texttillägg kring subaraknoidalblödning (är ändå en begränsad andel av de med stroke) som gör texten mer svåröverblickbar.

RPO Tandvård

T: Bedömning av patientens förmåga att kunna utföra munvård och insatser med assistans av munvård. Personal hjälper till att avlägsna mat som retinerat till tänder och slemhinna efter måltider. Dentalt plack och matrester i munhålan del av exempel på riskbedömning, redan under första 24 h.

Bra med strukturerad bedömning av munhälsa, men det behövs även bedömning av patientens möjlighet att utföra munvård. Det bör även göras en bedömning om patienten får kvar matrester/läkemedel i munnen efter intag av måltider/läkemedel. Nedsatt motorik och sensorik ökar plackbelastningen och risken för att matrester retineras, detta i kombination med dysfagi kan resultera till ökad risk för aspirations pneumoni.

Z: Alltid informera om vikten av munhälsa även om inte sväljsvårigheter föreligger. Även informera om vikten att ta emot hjälp om svårigheter finns med att själv klara av att utföra munvården. Bedöma om matrester ligger kvar i munnen efter måltider, då informera om att det är viktigt att göra rent munnen efter måltid så att matrester inte blir liggandes kvar vid tänder, proteser och/eller slemhinnan. Det kan finnas behov av att remittera till tandläkare för att anpassa proteser för de nya muskulära förutsättningar som finns efter stroke. Proteser hålls ofta på plats av muskler och vid en stroke är det vanligt att protesernas funktion försämras.

RPO Njur- och urinvägssjukdomar

Skrivning om bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga med riskbedömning av bl.a. urinretention. Ska vi hänvisa till vård handbok? www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/blasovervakning-vid-sjukhusvard/bedomning-och-atgard-vid-risk-for-urinretention/

2. Uppföljning av vårdförlopp

RSG Strukturerad vårdinformation

2.2 Indikatorer för uppföljning - Målvärden saknas för vissa indikatorer.

RSG Metodrådet

De kriterier och register som finns för uppföljning av stroke i Sverige är mycket betydelsefulla.

RSG Uppföljning och analys

kommentar på - Avsnitt 2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter: Bedömningen är att tillgången till data av hög kvalitet ger goda möjligheter för uppföljning av vårdförloppet.

kommentar på avsnitt - 2.2 Indikatorer för uppföljning: Föreslagna indikatorer bedöms svara upp mot vårdförloppets huvudmål och delaktiviteter.

Övergripande eller övriga synpunkter på vårdförloppet

RSG Strukturerad vårdinformation

Appendix E. Exempel på underlag för patientkontrakt

Eftersom Patientkontrakt är väldigt övergripande beskrivet finns stort tolkningsutrymme för hur olika regioner valt att införa det. Detta specifika exempel på innehåll i Patientkontraktet kan därför bli förvirrande eftersom det inkluderar delar som inte självklart ingår i Patientkontraktet för samtliga regioner. **Att ha viss information som underlag och annan information som inkluderad i själva kontraktet vore ett bra förtydligande.** “Exempel på information som kan utgöra underlag för planering, vårdkontakter och återbesök”: denna rad gäller bara det som har listats fram till punkten “Sammanhållen planering”. Resterande är information som bör ingå i ett patientkontrakt.

I appendix finns ett antal punkter som ska dokumenteras i patientkontraktet, men det framgår inte var i åtgärdstabellen respektive information ska fångas. I Åtgärd Y ska sammanhållen planering dokumenteras, men för att kunna göra det krävs att mål sätts upp för den enskilda patienten. Det framgår inte någonstans i åtgärdstabellen var detta ska göras.

Vi vill betona att vi ser det som positivt att dokumentationen lyfts fram, men önskar hellre att detta skulle framgå tydligare i samband med beskrivningen i åtgärdstabellen eftersom det är då informationen uppkommer.

RSG Upphandling

Generellt gäller att då utveckling av IT system (ex vis patientjournalssystem) ska ske behöver förhandling och skriftlig reglering i avtal ske för att säkra upp. I konsekvensbeskrivning av vårdförloppen Stroke/TIA 1 och 2 beskrivs att alla inblandade aktörer i vårdförloppet behöver tillgång till samma journalssystem för att få effektivt förlopp. Härvid behöver RSG Inköp delta reglering i avtal samt ev. förhandling i samråd med förvaltning av systemen.

RSG Metodrådet

Konsekvensbeskrivning - Konsekvensbeskrivningen saknas tyvärr.