

Reperfusionsterapi

- Den prehospitala och tidiga hospitalvårdskedjan för stroke är komplex
- Reperfusionsterapien är kraftigt tidsberoende och alla sätt att öppna ledningar kan direkt vara kopplade till bättre hälsoutfall

Nuläge



- SÖSR visar nationellt lägst andel strokepatienter som får trombektomi
- Ojämlig vård för patienterna inom Sydöstra

Våra största utmaningar

Idag saknas kapacitet för att nå upp till de nationella målen:

- Bristande kommunikation vid överrapportering
- Bristande kompetens, ej kontors tid, både vid akut hantering och radiologisk tolkning
- Fördröjda röntgensvar
- Ojämlig vård, icke fungerande transportkedja. För lång avstånd för Kalmar patienter. Inte helt optimal prehospital rutin (väntande ambulans vid misstanke om stor kärils okklusion)
- Otillräckliga resurser, ssk, vårdplatser
 - Brist på övervakningsplatser NOA, US (i dagsläget 2 platser) behovet är fyra
- Angiolab, tillgång till endast en angiolab
 - Krävs tillgång till ett till angiolab för att kunna utföra ett utökat antal trombektomier.
- Brist på antal interventionister
 - Just nu endast en ordinarie
 - Kräver även ett utökat stöd från övrig operations- och narkospersonal (ssk, usk)

kommunikation och rutiner:förbättringsförslag

- **Uppdatera rutin pre-hospital bedömning** (kontaktperson, bedömning – lika över länet)
- **Rutin bedömning & dialog SöSR**
 - Tydliggöra kriterier för att skicka patient till US
 - Tydliggöra när man ska kontakta strokebakjour
 - Tydliggöra när interventionist ska kontaktas
- **Förenklat kommunikationsflöde med stöd av teknisk lösning**
- **Säkra samma prioritering på akuten** (oavsett patient RÖ eller patient SöSR)
- **Tydligare kravställning av radiologisk bedömning** (inkl. uppföljning av efterlevnad):
 - Svarstid (omgående, högst 5 min)
 - Kompetens (vilken bedömning som ska kunna göras)
 - Röntgenbilder (skicka bilder utan fördröjning)
- **Information om vilka rutiner som gäller och vilka patienter som bör skickas till US** (hela SöSR)

Omorganisation stroke vårdkedja

