

Konsekvensbeskrivning av riktlinje för uppföljning efter stroke och TIA – Post-stroke-checklistan

Konsekvensbeskrivning av riktlinje för uppföljning efter stroke och TIA – Post-stroke-checklistan

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2022	Version 1.

Innehållsförteckning

Konsekvensbeskrivning av riktlinje för uppföljning efter stroke och TIA – Post-stroke-checklistan	2
Versionshantering	2
Sammanfattning	4
1. Om konsekvensbeskrivningen	4
2. Konsekvenser	4
2.1 Omfattning	4
2.2 Nyttan eller risker för individen	5
2.3 Etiska aspekter	5
2.4 Verksamhet och organisation.....	5
2.5 Kostnader	5
2.6 Kompetensförsörjning.....	5
2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd.....	5
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården.....	5
2.9 Uppföljning	5
2.10 Övriga konsekvenser	5

Sammanfattning

Strukturerad uppföljning efter stroke (inom 3–6 månader) och TIA (inom 1–3 månader) (KVÅ-kod AW001) är högt prioriterat (Prio 2) i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Därefter rekommenderas uppföljning årligen. En strukturerad uppföljning kan utgå från en checklista, till exempel Post-stroke-checklistan.

Post-stroke-checklistan (PSC) är avsedd att användas som ett stöd för att hjälpa patient och vårdgivare att identifiera hälsoproblem. I dialogen är det viktigt att ta reda vad personen upplever meningsfullt att förändra och vilket stöd eller insatser som bäst möter behoven.

De hälsoproblem som identifieras bör åtgärdas antingen direkt eller genom remiss till lämplig instans, efter samråd med patienten. Hur detta fungerar kan variera beroende på var i vårdkedjan som den strukturerade uppföljningen görs och hur vården är organiserad lokalt.

Det är tänkt att man går igenom Post-stroke-checklistan (PSC) tillsammans med patienten och vid behov med hjälp av närstående eller vårdare.

Patienten kan förbereda sig inför besöket via en patientversion av PSC, formuläret "Strokehälsa".

1. Om konsekvensbeskrivningen

Nationella arbetsgruppen (NAG) Stroke ansvarar för konsekvensbeskrivningen.

Lars Rosengren, professor och överläkare i neurologi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg är ordförande i NAG Stroke.

Konsekvensbeskrivningen har utarbetats av Emma Kjörk, arbetsterapeut vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och doktorand vid Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, inom rehabiliteringsmedicin i Göteborg och Per Wester, professor och överläkare i medicin vid Umeå universitet

Övriga representanter i NAG Stroke är Mia Von Euler (Örebro), Anna Brändal (Umeå), Magnus Esbjörnsson (Skåne).

Samtliga representanter har deltagit i arbetet och godkänt det slutliga förslaget.

2. Konsekvenser

2.1 Omfattning

Årligen insjuknar cirka 25 000 personer i stroke och ytterligare cirka 10 000 personer med transitorisk ischemisk attack (TIA) som innebär en att en propp till hjärnan löser upp sig själv utan att ge bestående symtom. Enligt konsekvensbedömning i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid stroke och TIA bedöms 14 000 personer som insjuknat med stroke och 6 000 personer som insjuknat med TIA som aktuella för strukturerad uppföljning med hjälp av Post-stroke-checklista.

2.2 Nyttan eller risker för individen

Den strukturerade uppföljningen kan i sig medföra en ökning av insatta åtgärder för att förändra ohälsosamma levnadsvanor, medicinska åtgärder eller rehabiliteringsåtgärder. Samtliga av dessa åtgärder bedöms vara till nytta för individen utan att det föreligger några risker för individen.

2.3 Etiska aspekter

Riktlinjen har inga negativa konsekvenser avseende prioriteringsgrunderna för hälso- och sjukvården – människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen eller kostnadseffektivitetsprincipen.

Strukturerad uppföljning med PSC skulle teoretiskt kunna medföra viss risk för undanträngningseffekter av andra patientgrupper.

2.4 Verksamhet och organisation

Organisation och rutiner för att genomföra strukturerad uppföljning med Post-stroke-checklista är under uppbyggnad i många regioner i Sverige. Implementeringen av strukturerad uppföljning för patienter med stroke och TIA kommer att kunna följas med åtgärds-koden AW0001.

2.5 Kostnader

Post-stroke-checklistan är ett verktyg för att möjliggöra strukturerad uppföljning på ett effektivt sätt. Extra kostnad för användande av PSC är mycket begränsad då den används som ett tillägg i tilltänkt befintlig verksamhet.

2.6 Kompetensförsörjning

Stroketeam-medlemmar (sjuksköterskor, läkare, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, logopedier med flera) som använder Post-stroke-checklistan behöver strokekompetens. Detta kompetensbehov kan exempelvis säkerställas genom strokekompetensutbildning som numera finns webbaserad nationell (www.webbsku.se).

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Riktlinjen bedöms inte påverka andra kunskapsstöd.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Riktlinjen bedöms inte påverka andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården.

2.9 Uppföljning

Implementeringen av strukturerad uppföljning för patienter med stroke och TIA kommer att kunna följas med åtgärds-koden AW0001.

2.10 Övriga konsekvenser

Riktlinjen bedöms inte ge några övriga konsekvenser.