

Pressmeddelande

Från NU-sjukvården

2012-03-23 10:30

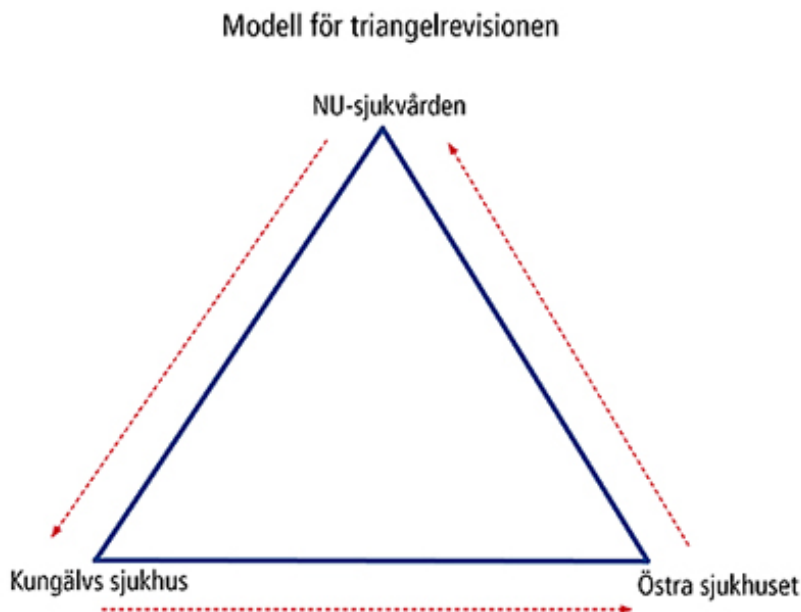
NU-sjukvårdens strokevård får gott betyg i triangelrevision

NU-sjukvårdens strokevård har granskats i en så kallad triangelrevision. När styrkor och svagheter vägts samman ger granskarna vården som ges ett mycket bra betyg.

Stroke är en folksjukdom som inte bara kräver stora resurser av sjukvården, utan som också drabbar många. Bara i Sverige insjuknar 30 000 varje år. 1 000 av dem vårdas i NU-sjukvården. Detta har gjort att sjukhusledningen valt ut strokeprocessen som en av de gränsöverskridande processer som är extra viktig att utveckla.

Medverkande granskar varandra

Uppdraget att genomföra en triangelrevision av strokevården kom från Regionala strokerådet. När den gjordes i januari var det första gången regionens strokeenheter genomlystes på detta sätt. Metoden används som ett verktyg för kvalitetsutveckling där tre parter granskar varandra. I detta pilotprojekt deltog förutom NU-sjukvården Kungälv sjukhus (som granskades av NU-sjukvården) och Östra sjukhuset i Göteborg (som var de som granskade NU-sjukvården). Kungälv granskade i sin tur Östra.



Granskningen gjordes utifrån [tio kriterier](#) (se nedan).

Rapporten visar att NU-sjukvården i ett helhetsperspektiv klarar sig mycket bra. Östra sjukhusets granskare anser att NU-sjukvårdens strokepersonal under nuvarande förutsättningar lyckats väl med att skapa bra rutiner för initial utredning, bedömning och överflyttning och fortsatt rehabilitering av strokepatienterna. I det fortsatta förbättringsarbetet rekommenderar de att fokus läggs på att sprida kunskaper och rutiner till alla medarbetare.

Merparten hamnar rätt och är korrekt utredda

Bland styrkor som gruppen särskilt lyfter fram nämner de bland annat att merparten av strokepatienterna hamnar på rätt vårdavdelning och är korrekt utredda, att bedömningsmallarna fungerar bra och att det görs dagliga teamrönder. Den neuroradiologiska kompetensen, tillgången till läkare med strokekompetens alla dagar i veckan och ett bra stöd till patienter och anhöriga framhålls också.

Områden som går att förbättra har bland annat hittats när det gäller omhändertagandet av TIA-patienterna och karotispatienterna (med förträngningar i halspulsådern). Också inom internutbildningen och introduktionen av nyanställda och stafettläkare går det att göra mer.

Resultatet av ett systematiskt arbete

Neurologläkare Arne Allardt är ansvarig för NU-sjukvårdens strokeprocessarbete. Han delar granskarnas bedömning.

– Även om det är lätt att bara fokusera vad vi kan göra bättre känns det ändå gott att se att NU-sjukvården föll väl ut. Jag är glad och positivt överraskad, säger han.

Han ser utfallet som ett tecken på att det systematiska arbete som gjorts för att förbättra strokevården i NU-sjukvården gett resultat. I den positiva vågskålen lägger Arne Allardt också att granskarna inte haft något negativt att säga om att NU-sjukvårdens strokevård är delad i en akutdel på avdelning 53 på NÄL och en rehabiliterande del på avdelning 12 på Uddevalla sjukhus.

Mer talträning och internutbildning

Nu närmast kommer en konsekvensbeskrivning att göras. Men Arne Allardt har redan en god uppfattning om vilka frågor som blir viktigast att fokusera framöver. Det handlar om att fortsätta arbetet så att patienterna hamnar rätt redan från början, att öka andelen Waran-behandlade trombolys, att involvera logopederna och talträning på ett tydligare sätt och att fortsätta den interna vidareutbildningen av stroke teamet och nytilkomna kolleger.

Tanken är att triangelrevisioner av strokevården ska spridas till andra i regionen och att det ska göras en uppföljning vartannat år.

De tio kriterierna:

1. Strokenheter för stroke- och TIA-vård ska finnas på akutsjukhusen och dessa ska slutbehandla merparten av patienterna.
2. Det ska finnas tillgång till resurser och kompetens för medicinsk diagnostik dygnet runt.
3. Rutiner ska finnas för tidig identifiering och förflyttning av patient som ska övervakas/vårdas på regionsjukhuset.
4. Det ska finnas rutiner för monitorering och behandling enligt nationella riktlinjer.
5. Strokevården ska bedrivas i form av multiprofessionellt teamarbete.
6. All person som arbetar på strokeenhet bör ha expertkunnande.
7. Strokeenhetsvården ska kännetecknas av vårdprocessstänkande.
- 8+9 Strokeenhetsvården ska kännetecknas av patientens/närståendes delaktighet.
10. Strokeenheten ska fortlöpande registrera stroke och TIA-patienter i Riks-Stroke.

Kontaktperson: Områdeschef - medicin, Magnus Kronvall, 0520-47 87 26

Publicerad av: Maria Arup Epost: maria.arup@vgregion.se