

Bilaga A - Strokeenhet

Vård på strokeenhet som första vårdenhet vid stroke har högsta prioritet (prioritet 1) i NR [1]. Vård på strokeenhet som första vårdenhet vid TIA har prioritet 2 i NR [1].

Vård på vårdavdelning som inte uppfyller nedanstående definition på strokeenhet med eller utan mobilt stroketeam har prioritet "icke-göra" i NR [1].

Nationella måltal är att

- ≥ 90 procent av alla patienter med stroke kommer till strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk vårdenhet som första vårdenhet
- ≥ 90 procent av alla patienter med TIA vårdas på strokeenhet som första vårdenhet.

Strokeenhet definieras i NR [1] som en enhet

- på sjukhus som enbart eller övervägande tar hand om personer som har fått stroke
- som har personal med expertkunnande inom stroke och rehabilitering
- som har ett multiprofessionellt team med kompetens inom medicin, omvårdnad och rehabilitering (såsom fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och logoped) samt har tillgång till dietist och psykolog (helst med neuropsykologisk inriktning)
- som genomför regelbundna teammöten samt en planerad och strukturerad utskrivning av patienter
- som använder vårdprogram för att identifiera och åtgärda vanliga komplikationer
- som startar omedelbar mobilisering och tidig rehabilitering
- som ger information och utbildning till patienten och närstående under vårdtiden.

Den goda effekten av strokeenhetsvård är evidensbaserad i studier där medelvårdtiden på enheten är sju dagar eller mer.

Alla patienter med TIA eller stroke bör bedömas av fysioterapeut och arbetsterapeut.

För patienter som har misstänkt svälj-, tal- eller språkpåverkan rekommenderas bedömning av logoped.

Arbets sättet bör vara personcentrerat och utgå från patientens resurser, behov och delaktighet.

Det är önskvärt att det finns en strokesjuksköterska med uppgift att bland annat samordna och kvalitetssäkra vårdprocessen för enskilda patienter.

Specifik strokekompetens

NAG stroke och Strokeförbundet har utarbetat en strokekompetensutbildning för all personal. Den finns tillgänglig på nätet sedan 2018 som [Webb-SKU](#).

Måltal: Minst 80 procent bör ha pågående eller genomförd strokekompetensutbildning eller högskoleutbildning i stroke inom tre månader från anställningens start. Det kommer följas i Riksstrokestrukturdatabaser.

Stroke utgör ingen bas- eller grenspecialitet för läkare. NAG stroke har tagit fram en beskrivning av behövlig och önskvärd strokekompetens för läkare i strokevårdkedjan från prehospital vård till rehabilitering [2]. [Rekommendation strokekompetens för olika läkarpositioner](#).

Måltal: Minst en läkare med stroläkarkompetens bör finnas på varje strokeenhet.

Läkare och sjuksköterskor som handlägger akuta strokepatienter bör ha specifik trombolyskompetens. NAG stroke har tagit fram en beskrivning med ingående moment för läkare och sjuksköterskor [3]. [Rekommendation trombolyskompetens för läkare och sjuksköterskor](#).

Måltal: Alla ansvariga läkare och sjuksköterskor i trombolysteamet bör ha genomförd utbildning.

NAG stroke arbetar med en ny och förenklad modell för triangelrevision, en strukturerad modell för att genomlys kvaliteten på den lokala strokevården inklusive bedömning om enheten uppfyller alla kraven för en strokeenhet. (Se [utvärdering av tidigare modell för triangelrevision](#).)

Måltal: Triangelrevision genomförs med tre års intervall på varje strokeenhet.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag. Socialstyrelsen; 2020. Tillgänglig från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545-kunskapsunderlag-2020.pdf> s. 727.
2. Rekommendation Strokekompetens för olika läkarpositioner. NAG stroke2018. Tillgänglig från: <https://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2020/04/Rekommendation-Strokekompetens-f%c3%b6r-olika-l%c3%a4karpositioner.doc.pdf>
3. Rekommendation Trombolyskompetens/trombolyskort för läkare och sjuksköterskor. NAG stroke2018. Tillgänglig från: <https://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2020/04/Rekommendation-Trombolyskompetens-f%c3%b6r-l%c3%a4kare-och-sjuksk%c3%b6terskor.doc.pdf>