



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

Svensk Neurokirurgisk
Sjuksköterskeförening

Stockholm 2022-01-27

Remissvar Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

1.3 Vårdförloppets mål

Vi efterfrågar ett förtydligande hur målet ”att utgöra ett stöd för evidensbaserad vård, rehabilitering och uppföljning” ska följas upp? Har det gjorts eller kommer det göras någon baselinemätning så det går att se ett före och ett efter införandet?

1.6 Vårdförloppets åtgärder

Vi ser positivt på tabellen som möjliggör översiktlig läsning med fördjupningslänkar.

Det är mycket adekvat och relevant att patientens åtgärder är med.

Det är väldigt glädjande att SAB och ICH som vårdats på neurokirurgisk klinik inkluderas i detta vårdförlopp. Vi ser ett stort rehabiliterings- och omvårdnadsbehov för dessa patienter och vi tror att de beskrivna insatserna kan underlätta och förbättra livet för de drabbade patienterna. Dock ställer vi oss frågande till hur patienter med SAB och ICH som vårdats på neurokirurgisk klinik ska kunna få ta del av det som står beskrivet under vårdförloppets åtgärder eftersom de exkluderas i den senare fasen av det akuta förloppet. Ska det multiprofessionella stroketeamet kopplas in även för patienter som vårdas på neurokirurgisk klinik vid utskrivning eller ska neurokirurgiska klinikerna själva ombesörja att denna typ av team skapas?

1.7 Personcentrering och patientkontrakt

Vi ser mycket positivt på beskrivningen av att anpassa information, att patienten är en aktiv partner i vård/rehabiliteringsplan samt involveringen av närstående.

2.2 Indikatorer för uppföljning

Avseende uppföljningsmätt/ indikatorer anges nästan uteslutande medicinska resultat, vi ser gärna att dessa utökas med ytterligare patientrapporterade mått (PROM och PREM) samt omvårdnadsindikatorer och omvårdnadsvariabler som är relevanta för patientgruppen.

Appendix

I listan över förslag på bedömningsinstrument (b4) saknas bedömning av:

- Blåsa/tarm (vanligt med såväl inkontinens, förstoppning som risk för residualurin).
- Fallrisk med Downton Fall Risk Index (fallriskbedömning borde utgöra ett eget stycke eftersom fallrisken ofta är hög efter stroke och det är svårt att sortera in det under bara ett bedömningsområde – såväl kognition, psykiskt mående, sensorik, rörelse- och förflyttningsförmåga och läkemedel avgör ju risken för fall)
- Trycksårrisk med Modifierad Nortonskala

I listan (D) checklista inför utskrivning från strokeenhet och rehabilitering i tidig fas – är funktions-aktivitetsförmåga och delaktighet utredd? Vi föreslår att det börjar med ”kartläggning av funktions- och aktivitetsförmåga” för att det ska bli en logisk ordning. Kognitiva funktioner finns inte omnämnda – det är ju jätteviktigt att säkerställa hur patienten klarar hitta, om säkerhet i trafikerade miljöer osv före utskrivning.

I appendix F – Vi föreslår att ”Alkohol” läggas till under Restriktioner?

I appendix G – fråga 3 är 2 frågor i samma fråga – borde delas upp i två frågor alternativt omformuleras – är också lite krånglig inledning på frågan ”Har du en överblick över”.

Oili Dahl ordförande Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening

Amina Guenna Holmgren Svensk Neurokirurgisk Sjuksköterskeförening

Karolina Krakau ordförande Nätverk för rehabiliteringssjuksköterskor