



Staben

SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN

Handläggare: Krister Eriksson
Tfn: 08-508 25 567

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2005-07-11

SOCIALTJÄNSTNÄMNDEN
2005-08-23
DNR 106-376/2005

Till
Socialtjänstnämnden

Remiss - Socialstyrelsens riktlinjer för strokesjukvården 2005
Dnr 325-1811/2005
(2 bilagor)

Förslag till beslut

1. Socialtjänstnämnden beslutar att till kommunstyrelsen överlämna och åberopa föreliggande tjänsteutlåtande som svar på remissen "Riktlinjer för strokesjukvården 2005".

Dag Helin

Tina Heinsoo

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har remitterat "Riktlinjer för strokesjukvård 2005" till stadsledningskontoret, Socialtjänstnämnden, KS Äldreomsorgsberedning, KS Pensionärsråd samt KS Handikappråd för yttrande senast 2005-09-02.

Förvaltningen anser att riktlinjerna är ett bra medel i arbetet med att åstadkomma en säker och trygg vård på lika villkor och där olika huvudmäns ansvarsområden definieras och tydliggörs. Riktlinjerna är dock till övervägande del inriktade på landstingets verksamheter. Det hade varit bra om även kommunernas insatser registrerats i "Riks-Stroke". Det kan också konstateras att den kommunala representationen varit mycket låg i framtagandet av riktlinjerna.

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom socialtjänstförvaltningens stab och i samarbete med välfärd och utbildningsavdelningen vid stadsledningskontoret. Vidare har en arbetsgrupp bestående av medicinskt ansvariga sjuksköterskor och paramedicinsk personal, deltagit i arbetet. Socialtjänstnämndens handikappråd har behandlat ärendet den 18 augusti 2005.

Bakgrund

Regeringen har i Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2004 angett att myndigheten ska verka för att riktlinjer för vård och behandling i ökad utsträckning ska ligga till grund för sjukvårdshuvudmännens planering och lokala vårdprogram. Målet är att bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, fördelas efter behov och styrs av systematiska öppna prioriteringar.

Föreliggande remissversion av riktlinjer för strokesjukvård består av ett huvuddokument med rekommendationer som stöd för beslut om prioriteringar samt ett medicinskt hälsoekonomiskt faktadokument.

Socialstyrelsens riktlinjer för strokesjukvård kommer efter remissbehandlingen att ges ut i tre versioner:

- ett huvuddokument med rekommendationer som stöd för beslut om prioriteringar med beslutsfattare som primära målgrupper
- ett medicinskt hälsoekonomiskt faktadokument med hälso- och sjukvårdspersonal som primär målgrupp
- ett dokument som har patienter och närstående som primära målgrupper

Förvaltningens synpunkter

I riktlinjerna för strokesjukvården har medicinska och hälsoekonomiska faktadokument utarbetats som underlag för prioriteringar och övriga rekommendationer. Arbetet har genomförts i en så kallad multidisciplinär process med medverkan från ett stort antal forskare inom medicin, hälsoekonomi och etik samt med kliniker från olika vårdprofessioner. Förvaltningen kan dock konstatera att den kommunala representationen har varit mycket låg i processen.

Den rangordningslista och de rekommendationer om åtgärder som tagits fram, är företrädesvis tillämpningsbara i de verksamheter som bedrivs inom landstingets ansvarsområde. Förvaltningen vill dock påtala att ansvaret för ”indikation/åtgärd” som beskrivs i rangordningslistan under rubriken ”kommunala insatser”, inte är fullt tillämpbar inom Stockholms stad eftersom landstinget har ansvaret för hälso- och sjukvård från och med läkarnivån. Stockholms stad har ansvaret för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå inom de särskilda boendeformerna.

I remissen omnämns inte bostadsanpassning i någon större utsträckning. Förvaltningen vill framhålla att det ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är viktigt att bostadsanpassning görs vid rätt tidpunkt och inte för tidigt under rehabiliteringsprocessen då man ofta inte kan avgöra hur omfattande funktionsnedsättningen slutligen kommer att bli.

I nu gällande riktlinjer för strokesjukvård, antagna år 2000, fastslås att vården och behandlingen ska ha sin grund i nationella riktlinjer och i landstingens vårdprogram. Förvaltningen anser att nationella riktlinjer och vårdprogram kan vara ett bra sätt att garantera en säker och trygg vård på lika villkor liksom att riktlinjerna definierar och tydliggör olika huvudmäns ansvarsområden.

Det nationella kvalitetsregistret för stroke, ”Riks-Stroke”, utgör en integrerad del av kvalitetssystemet inom strokesjukvården. Riks-Stroke registrerar data som belyser flera nyckelkomponenter i vården. En uppföljning efter tre månader ingår. För de flesta kvalitetsindikatorer kan data hämtas ur Riks-Stroke. De kommunala verksamheterna ingår dock inte i registret. Det är därför inte möjligt med en uppföljning av hela vårdkedjan. Det är naturligtvis en brist och förvaltningens uppfattning är att även de kommunala verksamheternas insatser ska registreras i Riks-Stroke. Förvaltningen anser vidare att en uppföljning av strokepatienter bör ske både efter tre och 12 månader.

Hjärnskador, stroke och demenssjukdomar leder i vissa fall till behov av boende med heldygnsomsorg. För personer under 65 år kan det för en del personer vara aktuellt med någon insats enligt LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. I remissen beskrivs hur det i olika delar av landet föreligger organisatoriska och resursmässiga skillnader som kräver lokala anpassningar för att en jämförbar vård och rehabilitering ska kunna erbjudas. Förvaltningens förhoppning är att de nationella riktlinjerna ska vara en hjälp och få sådan tyngd att strokevården blir kvalitetsmässigt likvärdig, trots organisatoriska och resursmässiga skillnader.

I faktadokumentet står att i samband med att den enskilde flyttar till särskilt boende ska dennes vilja liksom närståendes synpunkter avseende kvarboende vid försämrat hälsotillstånd noteras i den medicinska journalen. Förvaltningen anser att det är tveksamt om man som enskild eller närstående kan ta ställning till en sådan fråga i ett så tidigt skede. För övrigt råder kvarboendepincipen i Stockholms stad, såväl inom äldreomsorgen som inom omsorgen om funktionshindrade. I de fall hälsotillståndet kräver medicinska insatser som inte kan tillgodoses i boendet, ska den enskilde föras över till akutsjukvården.

Stroke drabbar årligen många människor och medför ofta stort mänskligt lidande och stora kostnader. I det förebyggande arbetet, akutfasen och den rehabiliterande fasen av stroke medverkar ett antal olika professioner. Behandlingen av stroke är processinriktad och förändras ständigt utifrån ny forskning och beprövad erfarenhet.

Förvaltningen anser att det är av särskild vikt att utforma nationella inriktningsmål och riktlinjer som anger hur en huvudman ska överlämna ansvaret för en enskild patient till annan huvudman samt för enskilda patienter som står utanför kurativ (botande) behandling. Riktlinjerna kan vara ett sätt att säkra den rehabilitering som den enskilde är i behov av. De är också ett medel för att hålla kontroll på de kostnader som eftervården kan innebära.

Bilagor:

1. Sammanfattning av Socialstyrelsens riktlinjer för strokesjukvård 2005, Beslutsstöd för prioriteringar
2. Sammanfattning av Socialstyrelsens riktlinjer för strokesjukvård 2005, Medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument