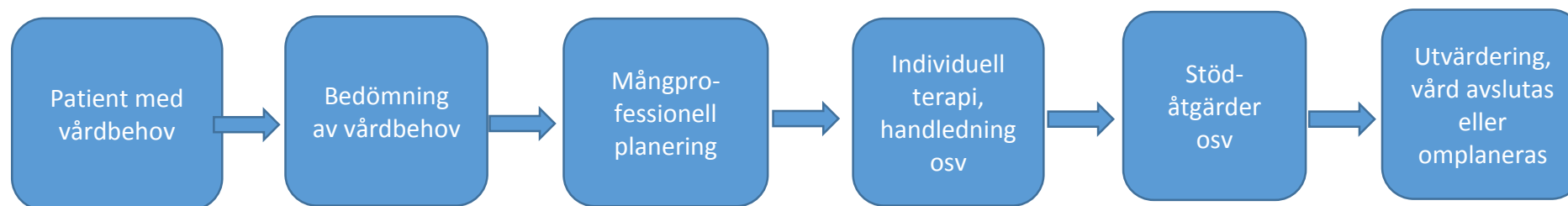


Processens namn	Processens mål	Processägare	Processens användare	Uppgjort/ uppdaterat av:	Godkänt: namn och datum
Strokepatientens servicekedja	Trygga strokepatientens vård och rehabilitering		Personal inom social- och hälsovårdsverket	Arbetsgruppen för strokepatientens vårdkedja	Annica Sundberg 17.1.2019



Process steg	Vad görs här	Vem gör/Ansvarig	Mätare och målnivå	Utvärdering	Anvisningar
Patient med vårdbehov: Strokesymtom, TIA misstanke	Bedömning av vårdbehov hos misstänkt strokepatient/TIA på jouden	Jourläkare bedömer och konsulterar: Vilken vårdnivå behöver patienten *universitetssjukhus *centralsjukhus *A6/A7(monitorering) *obsplats på jouden			Käypähoito
Mångprofessionell planering	A6/A7 (för monitorering) * tidig rehabilitering *bedömning av vårdbehov *remiss till A2 om behov av avancerad rehabilitering	Avdelningsläkare/ Avdelningsskötare/ Terapeuter och vårdpersonal	Uppföljning enligt vårdbehov Vårdplan	Mångprofessionellt möte 1gång/vecka. Behövs: *Konsultationer *Behov av avancerad rehabilitering till A2	Käypähoito Anvisning för rehabiliterande arbetssätt Anvisning för strokevård
Individuell terapi och handledning	A2 för avancerad rehabilitering: Terapier och handledning enligt vårdbehov: fysioterapi, ergoterapi, talterapi, neuropsykologisk utredning/bedömning, socialvård.	*Vårdande läkare *Terapeuter/ vårdpersonal, socialarbetare och annan personal som deltar i patientens vård	Vårdplan FIM-mätare	*Regelbundna mångprofessionella möten *anhörigsamtal	Terapeuter Socialarbetare Avdelning 2 avancerad rehabilitering

	Rehabilitering kan delvis ske i hemmet under rehabiliteringsperioden.				
Stödåtgärder vid planering av utskrivning till hemmet/annat boende	Gemensamma planeringsmöten med patient, anhörig, vårdteamet, servicehandledningen *egen träning/egenvård	Vårdteamet och servicehandledningen Rehabiliteringshandledare Patient och anhörig Tredje sektorns träningsgrupper	Vårdplan på HS-blad RAI inom servicehandledningen FIM	Vårdplanen utvärderas vid behov eller 2 gånger/år (gäller hemvårdens klienter) Hemrehabilitering enligt individuell prövning	Info: Till dig som anhörig Servicehandledning för äldre Omsorg om funktionshindrade
Utvärdering/ Uppföljning	*Individuell vårdplan *Uppföljning enligt vårdplan *Patientens eget ansvar	Uppföljningsansvar definieras i vårdplanen. *Fysioterapeuter (yngre patienter) *Hemvård (teamledare) *Vårdande läkare (hvc) *Terapeuter *Patient och anhörig	RAI FIM	RAI 2 gånger/år Uppdaterad vårdplan	
Vården avslutas eller omplaneras	Enligt vårdbehov	Kontakt till vårdande läkare.			

Processens basuppgifter

Processägare	Annica Sundberg
Processbeskrivningen uppgjord av	Arbetsgruppen för strokevårdkedja, ordförande Jeanette Wargh
Datum för godkännande och godkännare	Överläkare Annica Sundberg, 17.1.2019
Processens målgrupp	Patienter, anhöriga och personal
Processens samarbetspartner	Centralsjukhus, universitetscentralsjukhus, tredje sektorn (tex Folkhälsan)
Förutsättningar för fungerande process	
Mätare och nyckeltal	
Utveckling och uppdatering av processen	Processen utvärderas och uppdateras enligt årsklockan i augusti – september i samband med uppgörande av verksamhetsplanen
Kontaktytor till andra processer	
Version nummer	Version 1 godkänt 17.1.2019