

Sammanfattning

Uppdrag

Socialstyrelsen har i uppdrag att utarbeta evidensbaserade riktlinjer för vård och behandling av patienter med svåra kroniska sjukdomar som rör många människor och tar omfattande samhällsresurser i anspråk. I riktlinjerna ingår från och med år 2004 beslutsstöd för prioriteringar, som baseras på riksdagsbeslutet om prioriteringar. Regeringen har i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2004 angett att Socialstyrelsen skall verka för att riktlinjerna i ökad utsträckning ligger till grund för sjukvårdshuvudmännens planering och lokala vårdprogram. Socialstyrelsen skall redovisa till regeringen hur riktlinjerna används och påverkar medicinsk praxis.

I uppdraget ingår också att hålla innehållet i riktlinjerna aktuellt genom återkommande revideringar.

Syfte

Riktlinjerna skall ge nationellt kunskapsstöd i sjukvårdshuvudmännens arbete med hälso- och sjukvårdsprogram och prioriteringar. Arbetet inriktas på de stora sjukdomsgrupperna och omfattar hela vårdkedjan. Målet är att bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, fördelas efter behov och styrs av öppna och tydliga prioriteringsbeslut.

Målgrupper

De primära målgrupperna för riktlinjerna för vård och behandling är beslutsfattare (politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer) och hälso- och sjukvårdspersonal. Även särskild information till patienter och närstående ges ut.

Organisation och metod

Medicinska och hälsoekonomiska faktadokument har utarbetats som underlag för prioriteringarna och övriga rekommendationer i riktlinjerna för stroke-sjukvård. Arbetet har skett i en multidisciplinär process med medverkan från ett stort antal välrenommerade forskare inom medicin, hälsoekonomi och etik samt kliniker från olika vårdprofessioner.

En lista över sjukdomstillstånd och åtgärder inom strokevården har utarbetats. Listan skall vara så heltäckande som möjligt och omfatta hela vårdkedjan. En *medicinsk faktagrupp* har haft i uppdrag att ta fram fakta om de olika sjukdomstillståndens svårighetsgrad och effekten av angiven åtgärd. En *hälsoekonomisk faktagrupp* har haft motsvarande uppdrag vad gäller kostnadseffektiviteten. Faktagruppernas slutsatser är evidensgraderade.

Arbetet med prioriteringarna skedde inledningsvis i tre olika arbetsgrupper uppdelade på

- Prevention

- Akut vård
- Rehabilitering

Varje arbetsgrupp fick i uppdrag att definiera olika kombinationer av sjukdomstillstånd och åtgärder inom sitt område. Det ingick också i arbetsgruppernas uppdrag att göra en preliminär rangordning av de olika kombinationerna av sjukdomstillstånd och åtgärder efter angelägenhetsgrad baserat på en samlad bedömning av sjukdomstillståndets svårighetsgrad, effekt av åtgärden och kostnadseffektivitet. Principen är att svåra sjukdomstillstånd och effektiva åtgärder prioriteras högre än mindre allvarliga sjukdomstillstånd och mindre effektiva åtgärder, samt att vid svårare sjukdomstillstånd får hälsovinsten kosta mer än vid mindre allvarliga sjukdomstillstånd och fortfarande ges en hög prioritet.

Därefter har projektets styrgrupp haft i uppdrag att ta slutlig ställning till rangordningen inom och mellan dessa tre områden samt att foga samman de tre olika listorna till en samlad rangordningslista för strokesjukvården. I styrgruppen ingår de huvudansvariga för det medicinska faktadokumentet, ytterligare några medicinska experter, experter på medicinsk etik och hälsoekonomi samt medarbetare från Socialstyrelsen som ansvarar för projektledning och sekretariat.

Socialstyrelsen svarar för riktlinjernas slutsatser och rekommendationer.

Riktlinjernas innehåll

Riktlinjerna för strokesjukvård innehåller rekommendationer inom följande områden:

- En rangordningslista som omfattar totalt 106 kombinationer av sjukdomstillstånd och åtgärder som är rangordnade i en skala från 1 till 10. Siffran 1 anger sjukdomstillstånd och åtgärder som fått högst prioritet och siffran 10 åtgärder som fått lägst prioritet. Med ingen prioritet avses åtgärder som ger mycket liten medicinsk nytta, alternativt liten medicinsk nytta i förhållande till kostnaden och som därför inte bör ges någon prioritet vid de aktuella sjukdomstillstånden.
- Rangordningslistan har kompletterats med en lista över åtgärder som av olika anledningar inte bör utföras alls eller rutinmässigt (t.ex. åtgärder där god dokumentation visar att åtgärden medför vård som inte är förenlig med god patientsäkerhet jämfört med annan åtgärd för samma sjukdomstillstånd eller diagnostiska åtgärder som sällan påverkar handläggningen).
- Åtgärder som bara bör genomföras inom ramen för kliniska prövningar eller forsknings- och utvecklingsprojekt
- Områden i vården av patienter med stroke som är särskilt angelägna att dokumentera

Riktlinjerna innehåller 26 kvalitetsindikatorer som speglar olika aspekter av kvalitet inom strokesjukvården. Flertalet av indikatorerna är möjliga att kontinuerligt registrera och följa upp via registerdata.

Möjliga och förväntade *ekonomiska och organisatoriska konsekvenser* när riktlinjerna skall tillämpas i strokesjukvården belyses.

Implementering och uppföljning

Socialstyrelsens riktlinjer är väl underbyggda rekommendationer, men anger ingen miniminivå som alla måste uppnå. Frågan om vilka av de vårdbehov som fått låg prioritet som inte kan tillgodoses för att man skall kunna säkra tillgången till den vård som betyder mest för liv, hälsa och livskvalitet är ytterst en politisk fråga. Socialstyrelsen kommer att följa tillämpningen av riktlinjerna genom uppföljningar av praxis i olika delar av landet och redovisa resultaten öppet. En praxisundersökning baserad på kvalitetsregisterdata från 2004 kommer att genomföras under våren 2005 som bas för kommande undersökningar av hur riktlinjerna påverkar praxis i olika delar av landet.

Riktlinjerna är också viktiga underlag för Socialstyrelsens tillsyn, som fokuseras på att vården bedrivs med säkra rutiner och med organisation, process och resultat i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Tre versioner

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

- ett huvuddokument med rekommendationer som stöd för beslut om prioriteringar med beslutsfattare (politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer) och hälso- och sjukvårdspersonal som primära målgrupper.
- ett medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument med hälso- och sjukvårdspersonal som primär målgrupp. I huvuddokumentet finns en sammanfattning av faktadokumentet.
- ett dokument med patienter och närstående som primära målgrupper.

Denna remissversion av riktlinjerna för strokesjukvård är huvuddokumentet med beslutsstöd för prioriteringar. Det skickas ut på remiss tillsammans med det medicinska och hälsoekonomiska faktadokumentet. Avsikten är att patientversionen skall publiceras efter remissbehandlingen av ovan nämnda dokument.