

Videokommunikation från ambulans vid misstänkt stroke sparar tid, liv och samhällskostnader

ViPHS-projektet - Videostöd i den PreHospitala Strokekedjan - fick i januari klartecken för finansiering från Innovationsfonden i Västra Götalandsregionen (VGR). I och med detta kan ett av projektets grundläggande steg dra igång, där teknik, utformning och arbetssätt ska utvärderas i en simuleringsstudie med VGR som modell. Om vårdkedjan effektiviseras och tid till rätt behandling förkortas sparas liv och chansen till fortsatt oberoende för den drabbade ökar betydligt. Dessutom reduceras samhällets kostnader kopplade till sjukdomen.

Detta projektsteg inom ViPHS leds av Lars Rosengren, Professor i neurologi, Regionala Strokerådet/Strokecentrum Väst och är ett samarbete med Prehospital ICT Arena (PICTA), på Lindholmen Science Park.

- De som kommer att medverka i projektet är, förutom PICTA och VGR/Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Högskolan i Borås, Region Skåne och ATC (Ambulanstränings center) vid ambulansen Skaraborgs sjukhus. Vi kommer med hjälp av simulering utvärdera hur videokommunikation mellan regionens strokebakjour och ambulanser med akuta strokepatienter kan lösas på bästa sätt, säger Lars Rosengren.

ViPHS har sin grund i PICTA:s PrehospIT-projekt och dess tekniklösningar och gäller olika former av videostöd i den prehospitala strokevårdkedjan. ViPHS är uppdelat i delprojekt som riktar sig till olika delar i vårdkedjan. Den nu aktuella delen gäller stödet inne i ambulansen. Efter simulering och utvärdering (steg 1) vill man att resultaten ligger till grund för en begränsad provdrift i kliniskt operativ miljö (steg 2). Därefter finns underlag för att besluta om ett eventuellt breddinförande (steg 3), vilket kan gå relativt fort.

Förutom ökad precision i beslut om bästa behandling av akuta strokepatienter, så innebär ett kliniskt införande av ViPHS även att jämställdhetsperspektivet sätts i fokus, samt en positiv samhällsekonomisk effekt.

- Det blir möjligt för neurologisk expertis att med videostöd tillsammans med ambulanspersonalen bedöma patienten och besluta om vad som är den lämpligaste vårdprocessen. Detta bidrar då även till en mer jämlik vård - oavsett kön, etnicitet eller var patienten befinner sig, så får alla liknande förutsättningar. Idag får t ex allvarligt sjuka strokepatienter som befinner sig långt ute i regionen inte bästa möjliga behandling. Kan patienten på kortast möjliga tid komma under rätt behandling så ökar chansen för att kunna återgå till ett normalt liv. Förutom det positiva för den drabbade, innebär detta också minskade samhällskostnader för vad som är vår tids mest kostsamma somatiska sjukdom, säger Bengt Arne Sjöqvist, Professor of practice, Chalmers, samt Programansvarig för PICTA.

Bakgrundsfakta

- Stroke drabbar cirka 25 000 personer årligen i Sverige – enbart i VGR drygt 4000. Ungefär 20 % av de drabbade avlider och cirka 30 % blir funktionellt beroende. Resterande 50 % bedöms som ”funktionellt oberoende” men merparten har livslånga ”lättare” neurologiska funktionsstörningar.
- Stroke är den mest kostsamma somatiska sjukdomen i Sverige. Kostnaden har beräknats till runt 19 miljarder kronor årligen.
- Den viktigaste faktorn för utfallet av strokebehandling genom trombolys (medicin som löser upp mindre blodproppar), och trombektomi (då större blodproppar dras ut mekaniskt) är tiden till dess att blodcirkulationen i hjärnan återställts. I VGR och t.ex. norra Halland är SU/Sahlgrenska det enda sjukhus där trombektomi kan utföras.
- Det innebär att om ett beslut om trombektomi kan fattas tidigt i vårdkedjan kan man spara 1–2 timmar till rekanalisering (när man lyckas återskapa flödet i tilltäppta kärl), för en patient som transporteras direkt till SU/Sahlgrenska för trombektomi, istället för att först transporteras till ett mer närliggande sjukhus där detta inte utförs.
- Samtidigt är det så att om en patient lämplig för trombolys förs till SU/Sahlgrenska istället för det mer närliggande sjukhuset, förloras viktig tid till rekanalisering på grund av den längre transporttiden.
- Genom videostöd och den regionala strokebakjouren i VGR så finns alltid en neurologisk expert tillgänglig för att i samråd med ambulanspersonalen bedöma patientens symptom och fatta beslut om vart patient ska transporteras, samt lämplig initial behandling.
- Videokommunikation med strokeläkare och den regionala strokebakjouren möjliggör högre kvalitet i den prehospitala bedömningen. Tekniken ger fler fördelar exempelvis som stöd för om strokelarm ska utlösas eller avblåsas, eller stöd i komplicerade ärenden.

Läs mer:

[PICTA](#)

[PrehospIT-projektet](#)

[ViPHS-projektet](#)

[Strokecentrum Väst](#)

[Lindholmen Science Park](#)

Frågor om projekten?

Lars Rosengren

Lars.Rosengren@neuro.gu.se

Bengt Arne Sjöqvist

bengt.arne.sjoqvist@lindholmen.se

Anna Hafström Kováts

Communication & PR

+46 (0)723 515280

anna.hafstrom.kovats@lindholmen.se