



Rutin för strokerehabilitering - lokalt strokevårdprogram

Bakgrund:

Enligt "Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2018" finns en hög prioritet för tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet med multidisciplinärt rehabiliteringsteam med strokekompetens inklusive läkare som ger rehabilitering i hemmet. Utgångspunkten är en individanpassad och målinriktad rehabilitering, med flera professioner involverade.

Syfte:

Förbättra vården för stokedrabbade i Omsorg Helsingborg.

Genomförande:

Vårdtagaren ska erbjudas teambaserad strokevårdplanering inom några veckor efter hemkomst till hemmet, oavsett om det är ordinärt, särskilt boende eller LSS-boende, från sjukhuset, Sjukhusansluten neurologisk hemrehabiliteringsteam (SNH) alternativt från korttidsboende. Syftet är att säkerställa fortsatt rehabilitering. Även om vårdtagaren enbart har SOL-insatser från kommunen ska HSL-personal i kommunen ändå erbjuda teambaserad planering vid stroke.

Bedömningsinstrument som ska användas innan eller vid teambaserad planeringen är:

- Senior Alert görs, utifrån de rutiner som finns på enheten.

- Nationella riktlinjer
- Prio 2 Munhälsa
 - Prio 2 Fallrisk

- FIM-bedömning/ADL-taxonomin ska vara gjord via intervju eller observation.
- Eventuell MIDA-bedömning via intervju eller observation.

- Nationella riktlinjer
- Prio 3 Anpassning av omgivningsfaktorer för att öka aktivitet och delaktighet
 - Prio 3 ADL-träning i hemmet vid nedsatt ADL förmåga
 - Prio 3 Nedsatt problemlösning och exekutiv förmåga, träning i kompensatoriska tekniker för att öka problemlösning,
 - Prio 3 Nedsatt minne, kompensatoriska tekniker för minnesfunktion



- Funktionellt balanstest för geriatriska patienter (FBG)

- Nationella riktlinjer
- Prio 2 Ökad risk för fall efter stroke, fallpreventiva åtgärder
 - Prio 3 nedsatt gångförmåga lätt till måttlig, uppgiftsspecifik gångträning

- Motorisk bedömning Modifierad Motor Assessment Scale (MMAS)

- Nationella riktlinjer
- Prio 3 Nedsatt motorisk uppgiftsspecifik träning.
 - Prio 3 Smärta i skuldra efter stroke – avlastande hjälpmedel för arm.
 - Prio 4 Nedsatt motorik i arm och hand, CI-terapi.
 - Prio 4 Nedsatt motorisk arm/hand – Spegelterapi.
 - Prio 5 Smärta i skuldra sensorisk stimulering med TENS.

- Patient Health Questionnaires 2 (PHQ2), bilaga 1.

- Nationella riktlinjer
- Prio 3 läkemedelsbehandling vid depression efter stroke.
 - Prio 3 emotionell och psykiska reaktioner efter stroke samtalsstöd.
 - Prio 3 inaktivitet efter stroke kondition och styrketräning.



- Post-stroke checklista (PSC), bilaga 2.

Nationella riktlinjer

- Prio 3 praktisk handledning och träning för närstående.
- Prio 4 afasi, kompensatoriska tekniker.
- Prio 4 spasticitet, botox i kombination med rehabilitering.
- Prio 5 neglekt, träning i visuell avsökning.
- Prio 5 neglekt spegelterapi.
- Prio 5 uppmärksamhetsproblem, riktad uppmärksamhetssträning.

Sammanställande till strokevårdplaneringen är omvårdnadsansvarig sjuksköterska eller rehab-personal. Samverkan sker kring kallelsen.

- Alla berörda professioner ska delta i strokevårdplaneringen, det kan vara SSK, AT, FT, USK (gärna kontaktman). Om läkare medverkar görs en Samordnad individuell plan (SIP).

Vid strokevårdplanering:

- Checklista vid strokevårdplanering, se bilaga 3.
- Genomgång av resultaten från bedömningarna.
- Patientens mål och rehabiliteringsplan formuleras.
- Lämnar Strokemapp som är riktad till närstående.

Efter strokevårdplanering:

- Medverkar inte läkare ska rehabiliteringsplanen skickas till vårdtagarens läkare via fax för delaktighet och respons.
- Biståndshandläggaren ska meddelas om rehabiliteringsperiod pågår.
- Enhetschefer och koordinators meddelas om det blir aktuellt att utöka insatserna efter vårdplaneringen.

Under rehabiliteringsperioden:

- Sekundär prevention efter stroke – rökning, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer om sjukdomsförebyggande åtgärder, bilaga 4.
- Uppföljning av målen ska göras efter individuell bedömning av respektive profession.
- Avstämning med teamet hur rehabiliteringen fortskrider utifrån bedömningar och åtgärder.
- Fortlöpande uppföljningar ska göras.



Rehabiliteringsperiodens avslut:

- Avslutsamtal med patienten utifrån bedömningar och åtgärder.
- Uppföljning av aktivitets- och funktionsnivåerna efter 1 år efter strokeinsjuknandet.

Nationella riktlinjer

- Prio 4 Uppgiftsspecifik träning för de som fått strokeinsjuknande för mer än ett år sedan.



Bilaga 1

Patient Health Questionnaires 2 (PHQ2)

Depressionskriterier:

- *Har du de senaste två veckorna haft intresse att göra saker? Nej*
- *Känner du dig nere/deppig? Ja.*

Om nej på första frågan och ja på andra frågan skicka patienten vidare till husläkaren.

Källa: Thomas Kjellström, pensionerad läkare som tidigare jobbat med stroke, internmedicin, fetma och diabetes.

Bilaga 2



POST-STROKE *Checklista*



Förbättra livet efter stroke Post-Stroke checklisten (PSC) är framtagen för att hjälpa vårdgivare att identifiera problem efter stroke, vilka är möjliga för åtgärder eller remittering. Det är tänkt att man går igenom den tillsammans med patienten och vid behov med hjälp av närstående/vårdare.

Användningsförslag: Varje numrerad fråga ställs till patienten och svaret markeras. Generellt sett, om patientens svar är "NEJ", journalför och följ utvecklingen vid nästa kontakt. Om patientens svar är "JA", gå vidare med föreslagen åtgärd. Tänk på att föreslagna åtgärder i checklisten är tänkt som en vägledning och "om JA" och "om NEJ" alternativen kan och bör anpassas efter lokala förhållanden.

Patientens namn och personnummer:

Ifyllt av: Sjukvårdspersonal ☐ Patient ☐ Närstående ☐ Annan ☐ Datum:

Sedan din stroke eller senaste undersökning

1 Sekundär prevention

Har du fått råd om hälsorelaterade livsstilsförändringar eller medicin för att förhindra en ny stroke?

NEJ ☐ Riskfaktorbedömning och vid behov, behandling

JA ☐ Följ utvecklingen

2 Aktiviteter i dagligt liv (ADL)

Har du svårare att klara dig själv?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Har du svårigheter att klä dig, tvätta dig eller duscha själv?
Har du svårt att laga varm dryck eller mat?
Har du svårare att ta dig utomhus?

Om JA på någon av frågorna lämna över till lämplig profession (t ex sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning.

3 Munhälsa och nutrition

Har du fått svårigheter med din munhälsa eller ditt näringsintag?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Har du svårt att sköta din munhygien eller upplever du aptitlöshet? Har du svårt att äta/svälja? Har du gått ner i vikt?

Om JA på någon av frågorna remittera till lämplig profession (tandläkare/tandhygienist, läkare, sjuksköterska, logoped, dietist) för ytterligare bedömning.

4 Rörlighet

Har du **svårare** att gå eller att förflytta dig säkert från säng till stol?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Har du pågående rehabiliteringsinsatser?

Om JA, journalför och undersök vid nästa kontakt.
Om NEJ, lämna över till lämplig terapeut (t ex arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning.

5 Spasticitet

Upplever du en **ökad** stelhet i armar, händer och/eller ben?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Hindrar detta dig i dagliga aktiviteter?

Om NEJ, journalför och undersök vid nästa kontakt.
Om JA, remittera till läkare, fysioterapeut eller arbetsterapeut, med kunskap om spasticitet efter stroke, för vidare bedömning och diagnos.

6 Smärta

Upplever du någon **ny** smärta relaterat till din stroke?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Konsultera läkare på vårdcentral och/eller remittera till läkare med särskild kunskap om smärta efter stroke för vidare bedömning och diagnos. Lämna över till fysioterapeut för bedömning av om besvären är muskuloskeletala t.ex. pga. snedbelastning.



Sedan din stroke eller senaste undersökning

7 Inkontinens

Har du **mer** problem med att kontrollera din blåsa eller tarm?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Konsultera initialt läkare/sjuksköterska på vårdcentral med kunskap om inkontinens, och/eller lämna över till fysioterapeut. Remittera ev. till inkontinensmottagning.

8 Kommunikation

Upplever du att det är **svårare** att kommunicera med andra människor?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Remittera till logoped för ytterligare bedömning.

9 Sinnesstämning

Upplever du **mer** oro eller nedstämdhet?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Konsultera läkare på vårdcentral för bedömning.

10 Kognition

Upplever att du har **svårare** att tänka, uppmärksamma saker, koncentrera dig eller minnas?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Försvårar/hindrar det dig i dina dagliga aktiviteter?
Om NEJ, journalför och följ utvecklingen vid nästa kontakt.
Om JA, konsultera läkare på vårdcentral för bedömning, lämna över till arbetsterapeut för utredning och/eller remittera till annan vårdgivare med kunskap om kognitionsförändringar (överbäg remiss till specialiserad öppen vård)

11 Hjärntrötthet (fatigue)

Upplever du mental trötthet som påverkar din förmåga att träna eller utföra andra aktiviteter?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Ge information om poststroke fatigue. Konsultera läkare på vårdcentral för bedömning, lämna över till arbetsterapeut och/eller remittera till annan vårdgivare med kunskap om hjärnskadetrötthet (överbäg remiss till specialiserad öppen vård).

12 Livet efter stroke

Upplever du det **svårare** att genomföra saker som är viktiga för dig, såsom t ex att utöva fritidsaktiviteter eller hobbyer, arbeta eller ha ett aktivt sexualliv?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Lämna över till lämplig profession (t ex arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning. Om patienten är arbetsför med längre sjukskrivning och rehabutredning, lämna över till läkare på vårdcentral för kontakt med Försäkringskassan och diskussion med arbetsgivare. Hänvisa till patientorganisationer för personer som haft stroke såsom t ex Stroke-Riksförbundet, Afasiförbundet eller Neuroförbundet.

13 Familjerelationer

Upplever du att ditt förhållande till andra människor (familj, vänner eller andra) har blivit **mer** komplicerat eller stressfyllt?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Planera nästa primärvårdsbesök tillsammans med patient och anhörig. Rekommendera ev. kontakt med kurator eller psykolog. Hänvisa till kommunens anhörigstöd. Hänvisa till relevanta patientorganisationer (se ovan).

14 Andra utmaningar

Har du några övriga strokerelaterade utmaningar eller bekymmer som påverkar din återhämtning och/eller som orsakar dig svårigheter?

NEJ ☐ Följ utvecklingen

JA ☐ Planera nästa primärvårdsbesök tillsammans med patient och anhörig, med syfte att diskutera utmaningar och bekymmer. Rekommendera ev. kontakt med kurator eller psykolog. Hänvisa till kommunens anhörigstöd. Hänvisa till relevanta patientorganisationer (se ovan).



Checklista vid strokevårdplanering

Frågor som hjälp till målbeskrivning till hälsoplan/hälsofrågeställning

- Förflyttningar
- ADL
- Nedstämdhet
- Kommunikation
- Skriva/läsa
- Möjlighet att själv sköta medicin/träning på detta
- Kontraktur
- Kost/Munhälsa
- Fysisk aktivitet
- Anhörigstöd
- Information om stroke

Hur kan depression efter stroke yttra sig?

- Sänkt grundstämning
- Nedstämdhet
- Ångestkänslor
- Minskad nattsömn
- Minskad aptit
- Koncentrationsproblem
- Initiativlöshet
- Minskat känslomässigt engagemang
- Depressivt tankeinnehåll
- Livsleda och suicidtankar



Sekundärprevention efter stroke

- **Rökning:** Kvinnliga rökare löper större risk att drabbas av stroke än män. Rökare har dubbelt så hög risk att drabbas av stroke än icke rökare. Särskilt skadligt är rökning för personer som redan drabbats av TIA eller stroke. Ett totalt rökstopp minskar risken för stroke redan inom ett till två år och efter tio år finns ingen kvarstående ökad risk. Rökavvänjning finns på vårdcentral.
- **Alkohol:** Riskfylld konsumtion av alkohol innebär mer än 9 standardglas för kvinnor och mer än 14 standardglas för män per vecka. Hög alkoholkonsumtion är en vanlig och ofta underskattad orsak till för högt blodtryck. Att dricka mindre mängd alkohol leder oftast till en tydlig sänkning av blodtrycket. Hög alkoholkonsumtion ökar också risken för hjärnblödning. Alkohol påverkar hjärnans funktioner vilket i sin tur leder till nedsatt precision, reaktion, koordination och koncentration. Dessa förmågor är ofta påverkade efter en stroke och kan därmed förvärras ytterligare vid intag av alkohol. Hjälp med alkohol finns på vårdcentral.
- **Kost:** Grönsaker, frukt, fullkorn, fisk och vegetabiliska oljor, framförallt olivolja och rapsolja kan minska risken för hjärt- och kärlsjukdom. Att äta mycket salt ökar risken för högt blodtryck, vilket är en stark riskfaktor för stroke och andra hjärt- och kärlsjukdomar.
Öka grönsaker och baljväxter, frukt och bär, fisk och skaldjur och nötter och frön.
Begränsa charkprodukter, rött kött, drycker och livsmedel med tillsatt socker, salt och alkohol.
- **Fysisk aktivitet:** vilket främjar hälsa, förebygger sjukdom och förbättrar livskvalité. Fysisk aktivitet och träning är en viktig del av rehabiliteringen inte minst för förbättrad motorisk funktion, aktivitetsförmåga och delaktighet. De första 4-6 veckorna efter stroke rekommenderas övervakad träning inledningsvis på låg dos med gradvis ökning. I FYSS rekommenderas aerob och muskelstärkande träning. Att undvika stillasittande (res dig upp en stund då och då) och engagera sig i vardagsaktiviteter har också effekt på hälsan. Efter stroke/TIA bör de allmänna rekommendationerna för fysisk aktivitet om möjligt följas, för att förebygga tex typ 2 diabetes, övervikt, depression och hypertoni. Rekommenderar aerob fysisk aktivitet måttlig intensitet minst 150 min/vecka. Innebär ökad puls och andning, muskelstärkande fysisk aktivitet minst två gånger/vecka 8-10 övningar och 8-12 repetitioner

Källa. Fysioterapeuterna Fysioterapeuten samtalar om levnadsvanor.