

Beslutstöd

Ny rehabiliteringsbedömning

–av patienter som insjuknat i stroke och som initialt inte har möjlighet att tillgodogöra sig rehabilitering

Rekommendation

- En rehabiliteringsplan bör göras för samtliga patienter som insjuknar i stroke när de lämnar slutenvården. Rehabplanen bör samordnas inom ramen för en samordnad individuell plan (SIP).
- Dokumentation av rehabiliteringsplan sker i journal och lämnas skriftligen till patient.
- De patienter som initialt av olika skäl inte kan tillgodogöra sig rehabilitering, eller rehabilitering på mycket lågintensiv nivå, bör få en ny rehabiliteringsbedömning av ett team med strokekompetens ca 6 veckor efter insjuknandet avseende typ av insats och behandlingsintensitet.
- Vid oförändrad status bör uppföljande bedömning göras efter 3 månader, 6 månader och 1 år.
- Vårdgivarna bör förbättra registreringen av planerad uppföljning i Riksstroke.
- Vårdgivarna bör utveckla en flexibel vårdkedja utifrån patientens behov och möjligheter.

Bakgrund

Nationell arbetsgrupp stroke (NAG Stroke, tidigare Nationella programrådet Stroke) har i uppdrag att följa och analysera kunskapsutvecklingen och eventuella variationer i vårdpraxis, samt utarbeta gemensamma kunskapsunderlag för att förbättra strokevården i Sverige.

I den nationella inventeringen, som gjordes av NAG Stroke år 2017, visades att efter den akuta inläggande vården kan patientens fortsatta stöd se mycket olika ut i landet beroende på hur region (landsting) och kommun har organiserat sig.

Några återhämtar sig under slutenvårdsfasen, får en rehabiliteringsbedömning och startar sin rehabilitering. De har ofta en rehabiliteringsplan med sig ut till primärvård och kommun. Andra hinner inte återhämta sig tillräckligt för att en rehabiliteringsbedömning under vårdtiden ska vara möjlig och skrivs ut från slutenvården utan varken bedömning eller rehabiliteringsplan. De svårast drabbade strokepatienterna flyttar ofta till särskilt boende, där möjligheten till individuell rehabilitering kan vara liten eller obefintlig. En mer jämlik vård med en rehabiliteringsplan för patienter med stroke är av denna anledning att eftersträva.



Lagar och Nationella riktlinjer för vård vid Stroke

De Nationella riktlinjerna för stroke stöder att det för patienter som insjuknat i stroke ska finnas en planerad och vid behov återkommande uppföljning. Den ska innehålla bedömning av personens funktionsnedsättningar och begränsningar i aktivitet och delaktighet samt personens mål, de planerade åtgärderna och en tidsplan när utvärdering av dessa ska ske.

Rehabiliteringsplanen ska användas även för patienter som inte bedöms kunna tillgodogöra sig mer aktiva rehabiliterande åtgärder till en början, utan där målen mer är av karaktär att bibehålla och bevara funktion och aktivitet, motivera och stimulera förmågor eller funktioner.

Nationella riktlinjerna rekommenderar att hälso- och sjukvården bör ge en strukturerad uppföljning i öppen vård. I Nationella riktlinjerna för vård vid stroke står att uppföljning för multisjuka patienter eller personer inom särskilt boende med fördel kan genomföras av primärvårdsläkare. Det innebär att de strokepatienter som flyttar till särskilt boende behöver få uppföljning av personal med strokekompetens eller av någon rehabiliteringspersonal som arbetsterapeut, logoped eller fysioterapeut för att säkerställa att rehabiliteringsbedömningen är uppdaterad enligt vad som anges i detta beslutsstöd.

Status

Patienter aktuella för rehabiliteringsplan:

- Samtliga patienter som insjuknar i Stroke när de lämnar slutenvården.
- De patienter som initialt av olika skäl inte kan tillgodogöra sig rehabilitering, eller rehabilitering på mycket lågintensiv nivå, bör få en ny rehabiliteringsbedömning av ett team med strokekompetens.

Åtgärd

- En rehabiliteringsplan bör göras för samtliga patienter som insjuknar i Stroke när de lämnar slutenvården samt med en dokumentation i journal. Rehabplanen bör samordnas inom ramen för en samordnad individuell plan (SIP).
- De patienter som initialt av olika skäl inte kan tillgodogöra sig rehabilitering, eller rehabilitering på mycket lågintensiv nivå, bör få en ny rehabiliteringsbedömning av ett team med strokekompetens ca 6 veckor efter insjuknandet avseende typ av insats och behandlingsintensitet.

Vårdgivarna föreslås verka för att samtliga strokepatienter har en rehabiliteringsplan från slutenvården, som kan följa patienten genom vårdkedjan och användas över vårdnivåer. Rehabiliteringsplanen ska innehålla mål, planerade och beslutade insatser, datum för uppföljning samt en utsedd kontaktperson med strokekompetens, planen ska finnas tillgänglig för patient och närstående. Vårdgivarna rekommenderas följa upp att patienter med stroke har en rehabiliteringsplan enligt ovan vid utskrivning från strokeenheter.

Det är av största vikt att följa hur förutsättningarna ser ut för patienter som inte deltar i rehabiliteringsåtgärder i det initiala skedet eller som inte har någon rehabiliteringsplan för att se patienters utveckling och behov över tid. Insatserna kan i detta skede vara av mer

förebyggande, stimulerande och bevarande karaktär. Vid behov bör rehabiliteringsplanen därför också innehålla ställningstagande till en ny rehabiliteringsbedömning längre fram. En sådan bör för dessa patienter ske cirka 6 veckor efter insjuknandet och utföras av ett team med strokekompetens alternativt av minst en legitimerad med strokekompetens. Vid samma status som tidigare bör uppföljande bedömning och rehabiliteringsplanering ske efter 3 månader, 6 månader och 1 år. Rehabplanen bör samordnas inom ramen för SIP.

Vidare bör vårdgivarna verka för en flexibel vårdkedja. Den bör utformas på ett sådant sätt att den ger möjligheter till mer intensiva rehabiliterande insatser om förutsättningar för detta utvecklas hos patienten över tid.

Uppföljning

- Uppföljningen sker utifrån patientens rehabiliteringsplan. Vid oförändrad status bör uppföljande bedömning göras efter 3 månader, 6 månader och 1 år.
- Vårdgivarna registrerar planerad uppföljning i Riksstroke.

Riksstroke

Uppgifterna om planerad rehabilitering i Riksstroke är bristfälliga. Vårdgivarna bör förbättra registreringen av denna uppgift för att resultaten ska kunna följas.

I Riksrokes frågeformulär finns en fråga kring rehabiliteringsplan efter utskrivning från akutvård och eftervård där ett av svarsalternativen är "Inget rehabiliteringsbehov föreligger enligt teambedömning (Gäller även för patienter som bor på särskilt boende utan rehabiliteringspotential)". Svårt medtagna patienter med mycket små eller inga möjligheter att initialt tillgodogöra sig rehabilitering hamnar under detta svarsalternativ och riskerar därigenom att förbigås. Minst 31 % av de drabbade strokepatienterna lämnar sjukhuset utan rehabiliteringsplan och får därigenom inte heller någon systematisk uppföljning av rehabiliteringsbehovet. Dessa patienter har inte heller någon rehabiliteringsplan för hur viktiga funktioner bör fortsätta stimuleras.

Relaterad information

Referenser om ny rehabiliteringsbedömning

Nationella riktlinjerna för stroke

Nationell inventering år 2017 utförd av NAG stroke, nationell inventering om problem som finns i den senare delen av vårdkedjan för personer som drabbats av stroke.