

Rehabiliteringsprocessen med fokus på stroke

Region Skånes pensionärsråd, 21 maj 2025

Christina Brogårdh

Professor, Lunds universitet

Fysioterapeut, VE rehabiliteringsmedicin

VO neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik



Innehåll i dagens presentation

- Definition av rehabilitering
- Stroke
- Stroke rehabilitering – en process
- Personcentrerat vårdförlopp efter stroke
 - Innehållet i korthet
 - Arbetet med att implementera vårdförloppet i Skåne

Vad är rehabilitering?

- ...tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter
- ...bidra till att en person med funktionsnedsättningar, återvinner och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga
- ...skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhället

Socialstyrelsen



Rehabilitering forts...

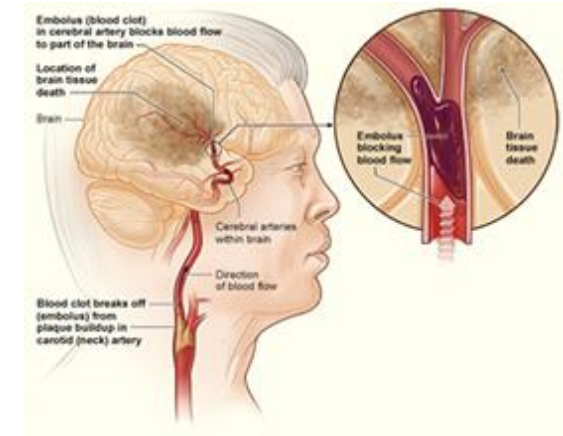
- ...insatser kan vara medicinska, pedagogiska, psykologiska, sociala, arbetslivsinriktade och tekniska - och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen
- ...insatser ska vara målinriktade - personen ska ges möjlighet till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning
- ...fortsätter så länge individens behov kvarstår

Socialstyrelsen



Stroke

- Varje år insjuknar ca 25 000 personer i stroke, och ca 10 000 i TIA
- Konsekvenserna av stroke beror på skadelokalisation och omfattning
 - Vanliga symtom: nedsatt rörelseförmåga, balans och känsel. Även problem med sväljning, tal, minne, problemlösningsförmåga
 - Svårt att klara vardagliga aktiviteter
- Många i behov av rehabilitering efter utskrivning från sjukhus



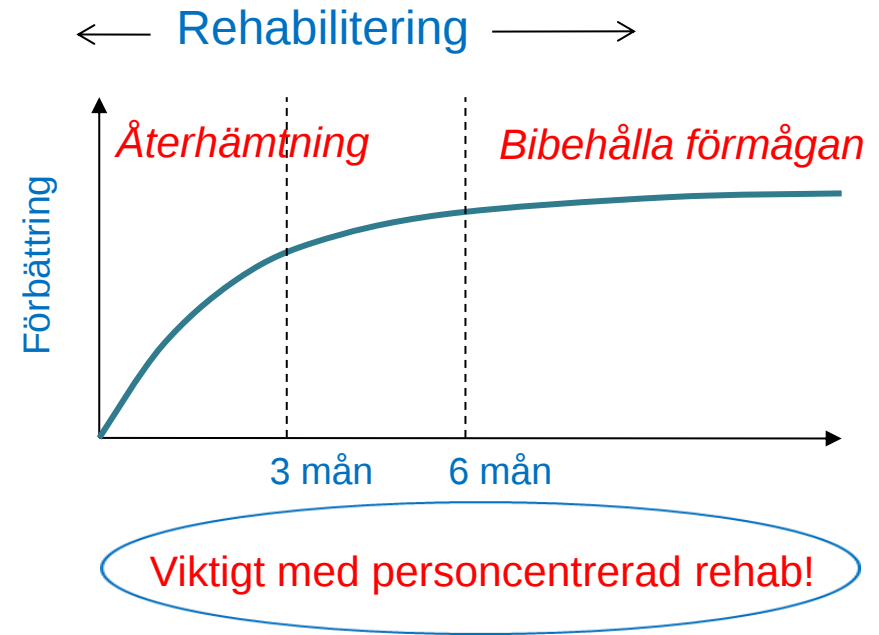
Strokerehabilitering – en process

Bör starta tidigt

- Förebygga komplikationer
- Förbättra funktionsförmåga

Bör pågå under en tid

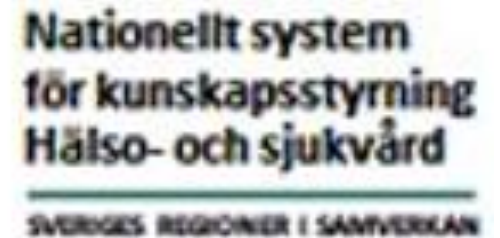
- Individuellt anpassad
- Kan ske i olika former
 - Enstaka insatser
 - Teaminsatser



LUNDS
UNIVERSITET

 **Skånes**
universitets-
sjukhus

Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp: PSV



- En del av "kunskapsstyrningen"
- Överenskommelse mellan Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- Bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling
- Patientrepresentanter delaktiga i processen
- Berör ofta alla delar av vårdkedjan



Två vårdförlopp efter stroke och TIA:

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA - tidiga insatser och vård

Vårdförloppet inleds vid misstanke om stroke eller TIA och avslutas inför utskrivning av patient från strokeenhet eller vid överflyttning av patient till annan specialiserad vård.

Akuta insatser
Tidig rehabilitering

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

Vårdförloppet inleds inför utskrivning av patient från strokeenhet och omfattar åtgärder livet ut.

Utskrivning
Fortsatt rehabilitering
Strukturerad uppföljning

Nationellt programområde nervsystemets sjukdomar

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



LUNDS
UNIVERSITET

Skånes
universitets-
sjukhus

Syftet med vårdförloppet stroke/TIA

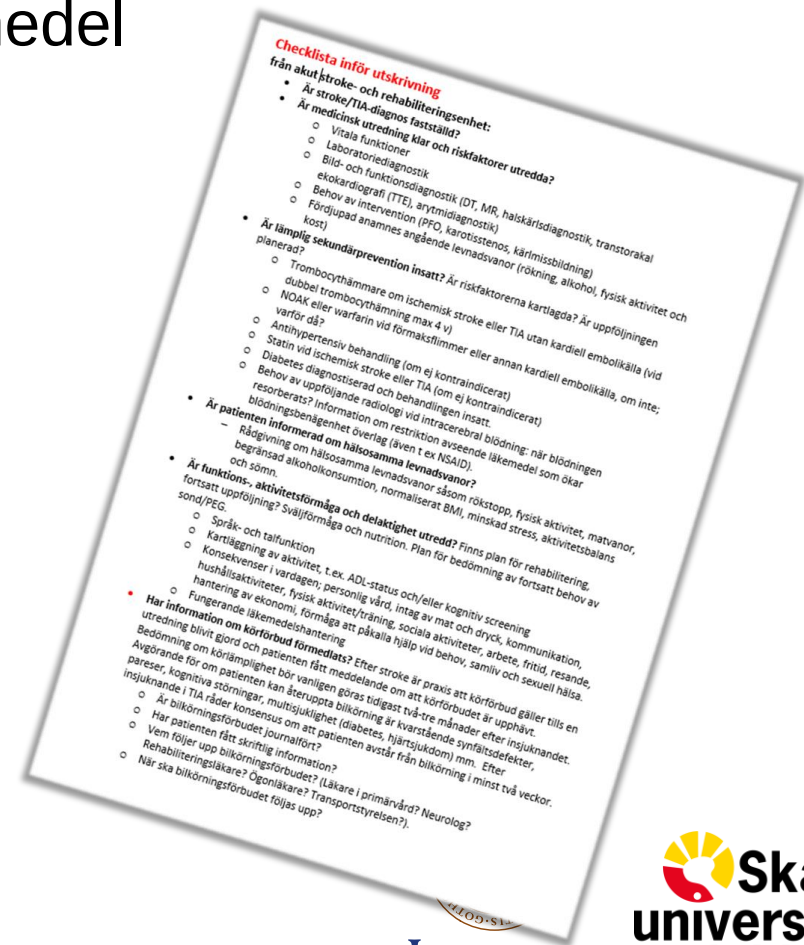
Att skapa en mera jämlik strokevård i landet

Omotiverade skillnader avseende:

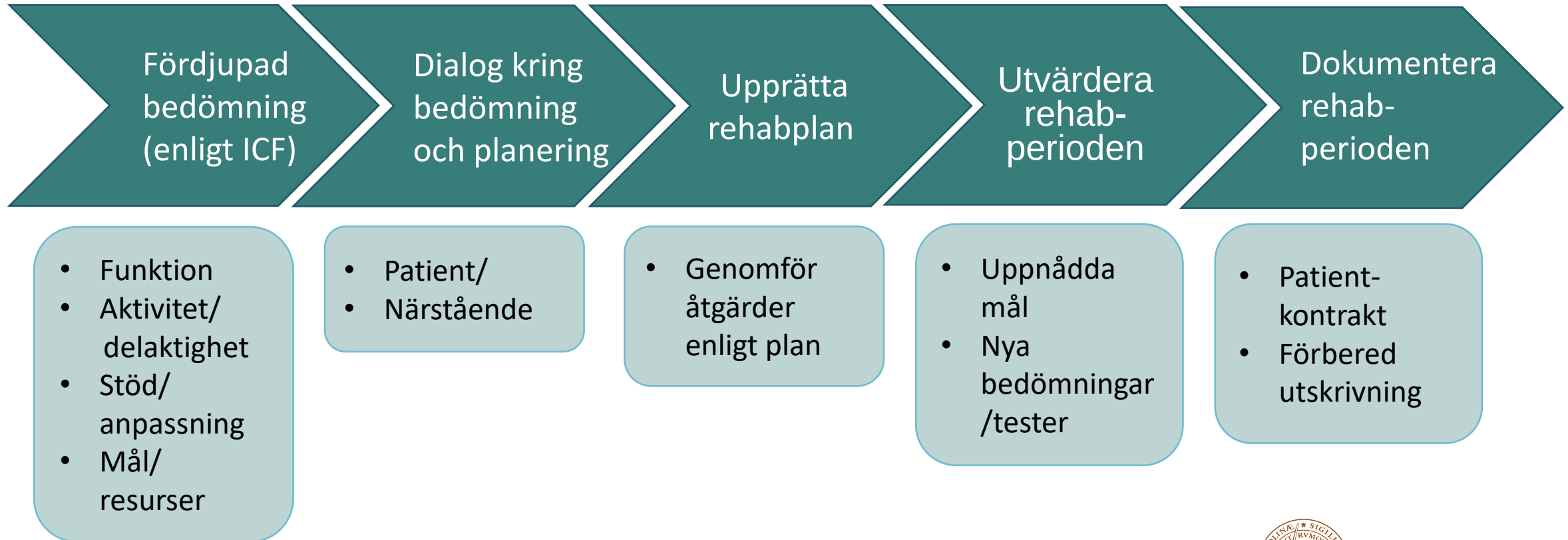
- tid till akut behandling
- strokeenhetsvårdens tillgänglighet och kvalitet
- uppföljning och rehabilitering efter akutskedet (slutenvård, primärvård, kommun)
- Patienten är ofta oklar över vem som har ansvar

Utskrivningsprocessen

- Hembesök, anpassningar i hemmet, hjälpmedel
- Koordinerad utskrivning från sjukhus och rehabilitering i hemmiljö (ESD)
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Remisser för strukturerat vårdövertag och uppföljning
- Intyg för tex sjukskrivning, färdtjänst, tandvårdsstöd etc
- Körförbud?
- Behov av fortsatt rehabilitering?
- Fast vårdkontakt
- Uppdatera patientkontraktet



Fortsatt rehabilitering - en strukturerad process



Källa: SKR - Generisk modell för rehabilitering

Fördjupad bedömning

Inom flera viktiga områden:

- Sväljförmåga, nutrition
- Tal, språk, kommunikation
- Kognition, perception, fatigue
- Emotion, psykosocial situation
- Rörelseförmåga och förflyttningar
- Aktiviteter, arbete och fritid
- Levnadsvanor



Dialog

Funktionsförmåga

Begränsningar

Patientens mål

Planering av åtgärder

Upprätta rehabiliteringsplan

REHABILITERINGSPLAN

Namn				
Personnummer				
BEDÖMNING				
Funktionshinder				
Funktionsnedsättning och strukturavvikelser		Svårigheter i aktivitet och problem i delaktighet		
Omgivnings- och personfaktorer				
Resurser		Hinder		
PLANERING – ÅTGÄRDER – UTVÄRDERING				
Huvudmål				
På kort sikt:				
På lång sikt:				
Delmål	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan	Måluppfyllelse
FORTSATT PLANERING EFTER REHABILITERINGSPERIODEN				
REHABILITERINGSTEAMET				

Sätta in
evidensbaserade
rehab åtgärder

Dokumentera
och utvärdera
rehab perioden

Utskrivning till
annan del av
vårdkedjan

Källa: SKR - Generisk modell för rehabilitering



LUNDS
UNIVERSITET

 **Skånes**
universitets-
sjukhus

Strukturerad uppföljning

- Förhindra ny stroke, behandla komplikationer
- Tillgodose rehabiliteringsbehov
- Stödja anpassningen till livet efter stroke
- Kan ske inom PV, specialistenhet, kommun
- Vid TIA efter 1–3 mån, stroke efter 3–6 mån
- Årlig läkaruppföljning
- Uppföljning av annan profession vid behov
- Upprepad uppföljning vid behov

POST-STROKE-CHECKLISTA från Nationella Arbetsgruppen för Stroke

Post-stroke checklistan (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 inom 3 månader efter insjuknandet och därefter en gång om året. Instruktion: Gå igenom varje fråga. Vid positivt svar journalför och följ utvecklingen vid nästa kontakt. Vid negativt svar gå vidare med föreslagen åtgärd. Tänk på att föreslagen åtgärd i checklisten är tänkt som en vägledning och att JA- respektive NEJ- alternativen kan och bör anpassas efter lokala förhållanden.

Patientens namn och personnummer:

Utfyllt av:

Datum:

Sedan din stroke eller senaste undersökning:

1 Sekundär prevention	JA ☐	Följ utvecklingen
Har du fått råd om hälsorelaterade livsstilsförändringar eller medicin för att förhindra en ny stroke?	NEJ ☐	Risikfaktorbedomning och ställningstagande till behandling. Fyll i frågor på uppföljning TIO stroke
2 Aktiviteter i dagligt liv (ADL)	NEJ ☐	Följ utvecklingen
Har du svårt att klara dig själv?	JA ☐	Har du svårigheter att klä dig, tvätta dig eller duscha själv? Har du svårt att laga varm dryck eller mat? Har du svårt 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 Förflyttning	NEJ ☐	Följ utvecklingen
Har du svårt att gå eller att förflytta dig säkert från en säng eller stol? Har du risk för att ramla?	JA ☐	Har du pågående rehabiliteringsinsatser? Om JA, undersök vid nästa kontakt. Om NEJ, lämna över till lämplig profession (t.ex. arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning.
4 Spasticitet	NEJ ☐	Följ utvecklingen
Upplever du en ökad stelhet i armar, händer och/eller ben?	JA ☐	Hindrar detta dig i dagliga aktiviteter? Om NEJ, undersök vid nästa kontakt. Om JA, remittera till läkare, fysioterapeut eller arbetsterapeut, med kunskap om spasticitet efter stroke, för vidare bedömning.
5 Smärta	NEJ ☐	Följ utvecklingen
Upplever du någon ny smärta relaterad till din stroke?	JA ☐	Konsultera läkare med kunskap om smärta efter stroke för vidare bedömning och diagnos. Överväg att remittera till fysioterapeut för bedömning av symtom med ursprung från rörelseapparaten, tex. snedbelastning.
6 Kommunikation	NEJ ☐	Följ utvecklingen
Upplever du det svårt att kommunicera med andra människor?	JA ☐	Remiss till logoped för ytterligare bedömning

Implementering av PSV i Region Skåne

Lokala arbetsgruppen (LAG) stroke:

- Genomför en analys av nuläget i Skåne - en **gapanalys**.
- Tar fram **förbättringsåtgärder**
- Beskriver de viktigaste åtgärderna i en regional **handlingsplan**.
- Lämnar över åtgärderna i handlingsplanen till berörda verksamheter för hantering
- Hanterar och följer upp handlingsplanen.

Strokevårdkedjan i Skåne är komplex

- 1 Region
- 8 sjukhus varav ett universitetssjukhus
- 33 kommuner
- 176 vårdcentraler





Efter utskrivning - medicinsk uppföljning

- "Basen" är primärvården
- Vissa patienten följs upp av läkare på sjukhuset som tex på
 - Neurologen
 - Neurokirurgen
 - ...

Efter utskrivning: rehabilitering inom primärvården

- Fysioterapeut
- Arbetsterapeut
- Kurator
- Psykolog
- Dietist
- Rehabkoordinator (samverkan med försäkringskassan)
- Läkare
- Sjuksköterska

*Insatser av
enstaka
professioner*

Efter utskrivning: rehabilitering i specialistsjukvården

- **ESD:** teambaserad tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö efter stroke
- **Rehabiliteringsmedicin:** Teambaserad rehabilitering av komplexa tillstånd
 - Slutenvård
 - Öppenvård (Teambedömningar, Dagrehabilitering, Neuropsykolog bedömning ...)
- **Annan sjukhusbaserad öppenvård**
- **Logopedimottagning**

Efter utskrivning: rehabilitering inom kommunen

- Kortidsboende/särskilda boende
- Hemsjukvård
 - Kommunala hemtagningssteam
 - Kommunal hemrehabilitering
- Dagvård
 - Bara i Malmö (Fenix)

Långsiktig strukturerad strokeuppföljning

- Första uppföljning, 3 månader efter stroke
 - Oftast på sjukhus
 - Oftast strokesjuksköterska med tillgång till team med läkare och rehabpersonal
- Livslång uppföljning
 - Via primärden

Patientperspektiv och utmaningar för vårdkedjan

Utmaning 1: Den tidiga uppföljningen efter den initiala sjukhusvården är otillräcklig

- Patienten har ingen samlad bild av fortsatt planering.
- Fast vård- och läkarkontakt saknas.
- Samordning mellan olika vårdgivare är svag.

Utmaning 2: Livet efter stroke upplevs påtagligt förändrat med ofullständigt bistånd från vården

- Stödet för att förbättra funktions-, aktivitets- och arbetsförmåga brister.
- Stöd för optimering av livsstil, egenvård, relationer och fritidsaktiviteter är bristfälligt.
- Hjälp att hantera förbud om bilkörning och vapen-innehav är begränsat.

Patientperspektiv och utmaningar för vårdkedjan (forts)

Utmaning 3: Rehabiliteringsåtgärderna möter inte alltid behoven

- Strokekompetens är otillräcklig.
- Resurser saknas.
- Åtgärderna skiljer sig beroende på var man bor/organisation.

Utmaning 4: Bristande långsiktig uppföljning

- Den livslånga uppföljningen med kliniska kontroller och utskrivning av mediciner är ofta undermålig.
- Medicinering för att minska risken för återinsjuknande avslutas felaktigt.
- Möjligheten till förnyad rehabilitering senare i förloppet är begränsad.

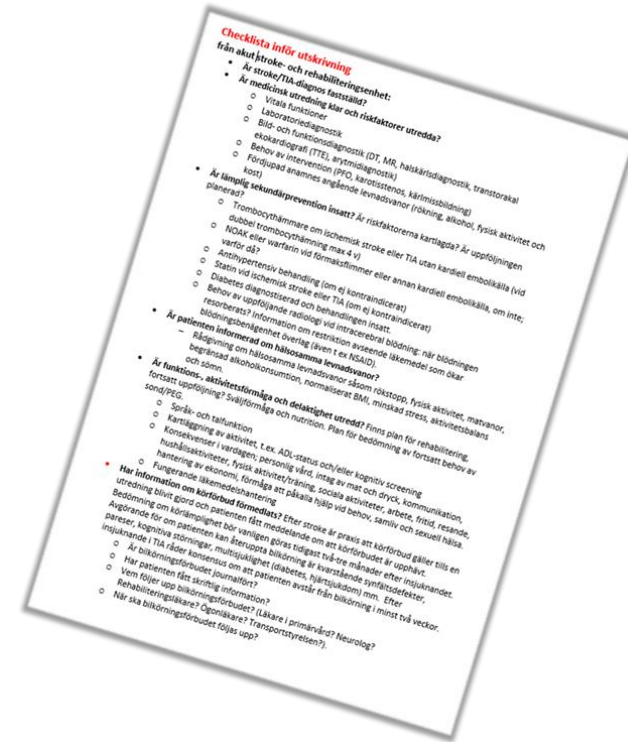
Vad gör LAG stroke just nu?

- Slutför GAP-analysen utifrån:
 - Befintlig statistik, kvalitetsregister
 - LAGens egna erfarenheter- kunskap
 - Djupare/riktade kartläggningar
 - kommun
 - primärvård
 - specialistsjukvården
- Påbörjat handlingsplanen

Preliminärt resultat: GAP utskrivning

Utskrivningschecklistan är inte införd fullt ut på alla strokeenheter

Bristande patient- och anhörig delaktighet i utskrivningsprocessen



LUNDS
UNIVERSITET

 **Skånes
universitets-
sjukhus**

Preliminärt resultat: GAP rehabilitering

Varierad tillgång till rehabilitering i alla dess former och på samtliga vårdnivåer.

För att tydliggöra GAP och ta fram handlingsplanen:

- Enkätuppföljning, kommuner
- Översyn primärvårdens riktlinjer
- Djupdykning inom specialistsjukvården



Preliminärt GAP: Strukturerad uppföljning

3-månadersuppföljning är inte etablerad på alla strokeenheter

Strukturerad uppföljning efter 3-månader utförs i varierad utsträckning inom primärvården

POST-STROKE-CHECKLISTA från Nationella Arbetsgruppen för Stroke

Post-stroke checklistan (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 inom 3 månader efter insjuknandet och därefter en gång om året. Instruktion: Gå igenom varje fråga. Vid positivt svar journalför och följ utvecklingen vid nästa kontakt. Vid negativt svar gå vidare med föreslagna åtgärder. Tänk på att föreslagna åtgärder i checklisten är tänkt som en vägledning och att JA- respektive NEJ-alternativen kan och bör anpassas efter lokala förhållanden. Patientens namn och personnummer:

Utfyll av: _____ 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?	JA ☐	Följ utvecklingen
	NEJ ☐	Risikfaktorbedomning och ställningstagande till behandling. Fyll i frågor på uppföljning T3 stroke
2 Aktiviteter i dagligt liv (ADL) Har du svårt 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 svårt 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 Förflyttning Har du svårt att gå eller att förflytta dig säkert från en säng eller stol? Har du risk för att ramla?	NEJ ☐	Följ utvecklingen
	JA ☐	Har du pågående rehabiliteringsinsatser? Om JA, undersök vid nästa kontakt. Om NEJ, lämna över till lämplig profession (t.ex. arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning.
4 Spasticitet Upplever du en ökad stelhet i armar, händer och/eller ben?	NEJ ☐	Följ utvecklingen
	JA ☐	Hindrar detta dig i dagliga aktiviteter? Om NEJ, undersök vid nästa kontakt. Om JA, remittera till läkare, fysioterapeut eller arbetsterapeut efter stroke, för vidare bedömning.
5 Smärta Upplever du någon ny smärta relaterad till din stroke?	NEJ ☐	Följ utvecklingen
	JA ☐	Konsultera läkare med kunskap om smärta efter stroke för vidare bedömning och diagnos. Överväg att remittera till fysioterapeut för bedömning av symtom med ursprung från rörelseapparaten, tex. snedbelastning.
6 Kommunikation Upplever du det svårt att kommunicera med andra människor?	NEJ ☐	Följ utvecklingen
	JA ☐	Remiss till logoped för ytterligare bedömning

Samtidigt - på verksamhetsnivå inom SUS

Förbättringsarbete kopplat till vårdförloppen pågår inom samtliga strokeenheter i Region

Inom VE neurologi och VE rehabiliteringsmedicin, Skånes universitetssjukhus, pågår projektet:

”Att förbättra personcentrerad vård och rehabilitering efter stroke/TIA”



Tack för er uppmärksamhet!



LUNDS
UNIVERSITET

 Skånes
universitets-
sjukhus