

Stöd för bedömning och rehabilitering vid uppföljning efter STROKE/TIA

Flödet och rehabiliteringen har sett olika ut över regionsdelarna. I Jönköping har 3-månaders uppföljningar till läkare skett i primärvård en längre tid och fysioterapeuter har också följt upp rehabilitering. Nu är det nya FAKTA-dokumentet kring uppföljning efter stroke/TIA publicerat och ska gälla över hela Region Jönköpings län. Nedan följer ett sannolikt flöde för dessa patienter från specialistvård till primärvård.

Flöde in:

- Remiss från fysioterapeut inom specialistvården, antingen från Rehabmedicin eller Rehabcentrum- kort beskrivning av skada och funktionsnedsättningar, eventuellt pågående rehabilitering.
- Överrapportering mellan kommun och vårdcentral eller tvärtom (t ex via funktionsbrevlåda)
- Intern hänvisning efter 3-månaders uppföljning med Distriktsläkare

Uppföljande besök hos fysioterapeut i primärvård:

- Vi utgår alltid från individen och utifrån vart de befinner sig just nu.
- Undersökning av tidigare funktionsnedsättningar som uppmärksammas vid bedömning av fysioterapeuter inom specialistvården samt uppföljning av tidigare status. Lägg till och anpassa kliniska tester efter behov.
- Använd kliniska tester och utvärderingsinstrument som är relevanta utifrån aktivitets- och funktionsbegränsningar.

Enklare tester:

6-min gångtest
TUG
Sit To Stand test
Styrka 0-5 skala
Rombergs, tandemstående, stå på ett ben

Fördjupade utvärderingsinstrument (alternativt välja ut specifika delar av tester):

Bergs balansskala, BDL, Mini Best Test
PSFS
M-MAS

- Uppföljning av rehabiliteringsplan (om det finns), eller upprätta ny rehabiliteringsplan alternativt överenskommelse tillsammans med patienten efter behov. Om patienten har en rehabiliteringsplan sedan innan tydliggörs nästa steg i rehabiliteringen.
- Vid behov av ytterligare multiprofessionell rehabilitering på primärvårdsnivå görs teamkonsultationer och bedömning även hos övriga professioner för en samlad planering framåt. Detta får anpassas efter vilka resurser aktuell verksamhet har.

Rehabilitering efter individens behov:

- Planera för rehabiliteringsperiod på Vårdcentralen om möjligt och efter behov. Vid ökat rehabiliteringsbehov och efter rimliga målsättningar planeras en träningsperiod på mottagningen 1-2 ggr/v, ca 6-8 veckor.
- Hemträning beroende på patients målsättningar och behov.
- Kommunen kan erbjuda rehabperiod i hemmet.
I Jönköping finns t ex hemrehabperiod på 8-12 veckor- hjälp med träning i hemmet flera gånger per vecka med syfte att öka självständighet i hemmiljön.
Ibland sker kommunala insatser parallellt med träning på Vårdcentral.

- Förskrivning/utprovning av hjälpmedel eller bostadsanpassningar handhas av kommunens rehab.
- Vid behov aktualisera träningsperiod via Rehabiliteringsmedicinska kliniken igen eller första gången. Remiss till tonusmottagningen kan vara aktuell vid bedömning och behandling för spasticitet.
- Direkt fortsatt träning i friskvården, vid mindre funktionsnedsättningar eventuellt träningsaktiv person sedan innan. Stöd med FaR-Fysisk aktivitet på recept, Hälsocenter och/eller andra träningsverksamheter.
- För vissa patienter med tydligt kvarstående funktionsnedsättningar kan det vara aktuellt att erbjuda återkommande träningsperiod. Exempelvis en period 1-2 ggr/år beroende på följsamhet i egen träning och behov samt förutsättningar på aktuell Rehabilitering.

Förtydligande gällande remittering till kommunens rehab enligt KomHem avtal 2019:

"Kommunen ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till personer som på grund av sjukdom och/eller funktionsnedsättning inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral eller mottagning, utan stora påfrestningar eller olägenheter. Hemsjukvård/hembesök ska även erbjudas när det ger mervärde för patientens fortsatta vård, omsorg och rehabilitering. Mervärde kan innebära ökad patientsäkerhet, delaktighet och trygghet för den enskilde. Det kan också innebära ökad möjlighet till teamsamverkan kring patienten, ökad möjlighet att bedöma behov, göra riskbedömningar samt ge bättre effekt av vård och rehabiliteringsinsatser."

Tydlighet i nästa steg och möjligheter till fortsatt träning i friskvården och/eller hemträning. Tidig dialog om en begränsad träningsperiod och beroende på funktionsnedsättningar och annan samsjuklighet. Kom ihåg Hälsocenter, om det är aktuellt, som kan vara ett stöd som brygga till friskvården. Bassängträning i föreningar. Viktigt att tidigt ha dialog om **den långsiktiga effekten av fysisk träning**.

Mer information:

[Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering – 1177 för vårdpersonal](#)