

Strokeuppföljning i västra Östergötland

Enligt Vårdprocessprogram Stroke ska huvudansvaret för rehabiliteringsinsatser styras av patientens behov och inte av boendeform. För att säkerställa att övergången mellan slutenvård, öppenvård och hemsjukvård blir så bra som möjligt har denna arbetsrutin för strokeuppföljning tagits fram.

Patienter som överrapporteras från slutenvården har olika behov av bedömning, uppföljning och/eller träning i hemmet eller på mottagning. Det är när patienten har hunnit vara aktiv i sin vardagliga miljö som man har möjlighet att upptäcka nytillkomna, mer diskreta, svårigheter. En uppföljning ska därför alltid göras och det är då viktigt att klargöra vilken sjukvårdshuvudman som har ansvaret. Ansvarig rehabpersonal initierar fortsatta rehabiliteringskontakter om behov av detta finns.

Överrapportering mellan Rehab Väst och kommunerna i västra Östergötland

Grupp 1

Strokeuppföljning/bedömning på mottagning: Sker på Neurorehab inom 4 veckor. Om det sedan framgår att patienten inte klarar att ta sig till mottagningen t.ex. vid trötthet sker bedömning i hemmet av Neurorehab (SRH) eller överrapporteras till kommunal hemsjukvård utifrån behov.

Ansvar: Neurorehab.

Tidsperspektiv: Inom fyra veckor.

Rehabplan: Vid behov.

Grupp 2

Översyn av hjälpmedelsbehov och boendemiljö: Rehabiliteringspersonal i slutenvården bedömer att patienten har ett hjälpmedelsbehov, men inte behov av strokeuppföljning i hemmet. Slutenvården överrapporterar till kommunal hemsjukvård samt till Neurorehab för uppföljning på mottagning inom fyra veckor.

Ansvar: Betyder att både kommunen och Neurorehab är ansvariga samtidigt för patienten. Viktigt med samverkan.

Tidsperspektiv: Omgående.

Rehabplan: Vid behov.

Grupp 3

Strokeuppföljning/bedömning i hemmet: Patienten är i behov av insatsen i hemmet. Kan vara uppföljning som inte kan utföras på mottagning eller att patienten inte uppfyller kriterier för SRH.

Slutenvården eller Neurorehab överrapporterar till kommunal hemsjukvård.

Ansvar: Kommunal hemsjukvård.

Tidsperspektiv: Omgående.

Rehabplan: Vid behov.

Överrapportering från kommun till Neurorehab (mottagning och SRH)

Överrapportering till Neurorehab mottagning

När patienten klarar att ta sig till mottagning, från hemmet eller korttidsboende, för att tillgodogöra sig träning sker överrapportering till Neurorehab via LINK alt via telefon. Även patienter som varit sjuka en längre tid är aktuella. Patientens behov är styrande. Vid samtal med patienten är det viktigt att det tydligt framgår att Neurorehab kallar för bedömning och endast eventuell träningsperiod. Om patienten har rehabplan ska den delges personal på Neurorehab.

Följande patientgrupper ska överrapporteras till Neurorehab

- Patienter som fått en uppföljning/bedömning i hemmet men som inte anses behöva fortsatt träning i hemmiljö. Dessa behöver bedömning på mottagning för ställningstagande till eventuell träningsperiod på mottagning i Neurorehab regi.
- Träningsspatienter i kommunal hemsjukvård som har behov av fortsatt träning. Träningen kan påbörjas på mottagning även om hemrehabiliteringen inte är avslutad. Vid behov sker träning/åtgärder parallellt. Även patienter som bor på korttidsboende är aktuella.
- Patienter som har för avsikt att återuppta bilkörning och inte har klarat de kognitiva testerna i slutenvården.

Kontakt med logoped och kurator

- Logoped ska kontaktas när patienten är i behov av en sväljbedömning eller språklig bedömning. Kommunerna ska kontakta logoped via logopedernas teleQ 010-105 99 13. Bedömning görs antingen på mottagning eller via hembesök.
- Kuratorn ska kontaktas när strokepatienter har behov av krisbearbetning och samtalsstöd utifrån livsförändring. Stödet riktar sig till patienter och anhöriga. Kuratorskontakten ska vara väl förankrat hos patient och anhöriga om vad en sådan kontakt innebär och patienten ska själv vilja ha kontakten. Kontakt via teleQ 010-105 99 19. Besök sker antingen på mottagning eller via hembesök.

Överrapportering till SRH

Då patienten uppfyller kriterierna för SRH kan överrapport ske via remiss, LINK, direkt till arbetsterapeut 072-210 35 52, fysioterapeut 072-210 41 55 eller resp teleQ för kurator och logoped.

Strokebedömning/strokeuppföljning

Patienten ska få en bedömning/uppföljning utifrån de symptom som patienten insjuknade i. Nedan följer **rekommendationer** på olika områden att följa upp, med överrapporterade symptom som grund.

- P-ADL, t.ex. av/påklädning, daglig hygien, matsituation.
- I-ADL, t.ex. matlagning, tvätt, städ, inköp.
- Förflyttningsstatus, till exempel i/ur säng, toalett, dusch, vardagsrum, kök, gång, trapp, in/ut entré.
- Neurologisk status, till exempel tonus, ytlig/djup känsel, styrka, koordination, ROM, balans, yrsel, synfält, kropps- och rumsuppfattning.
- Smärta
- Kognitionsbedömning. Områden att fråga om: telefon, läsa, betala räkningar, TV, larm, minne.
- Hitta i närområde och i hemmet
- Intressen- har patienten hittat tillbaka?
- Hjärntrötthet- stöd i att hitta balans mellan aktivitet och vila.
- Personlighetsförändringar
- Socialt nätverk- vilka anhöriga är nyckelpersoner och vilken roll vill/kan/bör de ha enligt patienten och anhörig?

Personal bör vara uppmärksam på patientens psykiska välmående. Symptom som bör uppmärksammas hos patient (men även hos närstående) och som föranleder kuratorskontakt kan vara

- Uppgivenhetskänslor
- Hopplöshetskänslor
- Värdelöshetskänslor
- Låg sinnesstämning
- Prat som "det vore lika bra att jag inte fanns"
- Utbrändhet och stressymptom (främst hos anhöriga)

Symptom som föranleder logopedkontakt kan vara

- Svårigheter att svälja, t.ex. dregling, hosta vid måltid, sätter i halsen.
- Svårigheter att uppfatta och förstå tal
- Svårt att hitta ord (ordmobiliseringssvårigheter)
- Mödosamt tal
- ord- och ljud utbyten eller nyordsbildningar

Andra punkter som är viktiga att tänka på/ta ställning till är

- Vilken rehabilitering kan patienten göra själv?
- Vad kan göras med hjälp av närstående?
- Vad kan vara hemtjänst/personals roll?
- Vad blir rehabiliteringspersonalens roll?
- Kan samverkan ske ihop med annan vårdgivare?