

Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp vid TIA och Stroke

Arbetssterapi

Anna Liljenberg, leg arbetsterapeut

Charlotte Wassenius, leg arbetsterapeut, Fil. Dr



Arbetssterapi och vårdförloppet

- ▶ Rehabilitering över tid
- ▶ Vardagen är mer än basala aktiviteter
- ▶ Vår utmaning är att samverka för personen i centrum



Del 1 - Strokeenhet

- ▶ Korta vårdtider ställer krav på bedömning, delaktighet och samverkan
- ▶ Aktiviteter i dagliga livet (ADL)
 - ▶ Finns det begränsningar inom aktivitet och delaktighet? Fysiska och kognitiva nedsättningar som påverkar?
 - ▶ När görs bedömningar?
 - ▶ Första bedömning inom 24 h. Professionsspecifik bedömning påbörjas inom 1-2 dagar
 - ▶ Initial bedömning av rehabprofessioner så snart det är möjligt (evidensgrad A*)
 - ▶ Initial screening och bedömning inom 48 h (evidensgrad C *)

*Teasell R, Salbach NM, Foley N, Mountain A, Cameron JI, Jong A, et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. Part One: Rehabilitation and Recovery Following Stroke; 6th Edition Update 2019. Int J Stroke. 2020;15(7):763-88

Bedömning

Vad ska bedömas

- ▶ Tidigare och nuvarande funktions- och aktivitetsförmåga
- ▶ Kartläggning av roller, vanor och boendemiljö
- ▶ Observation av aktivitetsutförandet gällande både personliga och instrumentella aktiviteter såsom personlig vård, måltidssituation och enklare hushållsaktiviteter
- ▶ En fallriskbedömning i aktivitetsutförandet, till exempel vid toalettbesök. Vid behov genomförs en sittanalys

Hur bedöms det

- ▶ Stöd i processmodeller såsom OTIPM
- ▶ Observation i aktivitet
- ▶ Formell bedömning med valida och reliabla instrument (evidensgrad B *)
 - ▶ ADL taxonomin
 - ▶ Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
 - ▶ Catherine Bergego Scale (CBS)
 - ▶ The Perceive Recall Plan and Perform system of task analysis (PRPP)
- ▶ Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Rivermead Behavioural Memory Test (RBMT)
- ▶ Action Research Arm Test (ARAT), Action Research Arm test, 2 item (ARAT-2), Box and Block Test (BBT), Nine Hole Peg Test, Jamar handdynamometer

Åtgärder - ADL

Alla patienter med stroke bör erhålla rehabilitering så snart det är möjligt när de är medicinsk stabila och kan delta i aktiv rehabilitering (evidensgrad A)*

- ▶ Vid behov bör uppgiftsspecifik ADL-träning erbjudas till exempel i personlig vård och enklare hushållssysslor (prioritet 3 NR)^
- ▶ Omgivningsfaktorer bör anpassas för att öka aktivitet och delaktighet (prioritet 2 NR)^
- ▶ Uppmuntra användning av påverkad arm i aktiviteter för att stimulera färdighet och förmåga att utföra ADL, exempelvis knäppa knappar
- ▶ Träna repetitivt och intensivt i meningsfulla uppgifter för att främja aktivitetsförmågan (evidensgrad A)*
- ▶ Tillämpa träningsmoment i personens dagliga aktiviteter tillsammans med vårdpersonal *
- ▶ Optimera sittposition för ökad delaktighet i dagliga aktiviteter
- ▶ Prova ut rullstol vid behov
- ▶ Vid behov gör hembesök inför fortsatt planering

* Teasell R, Salbach NM, Foley N, Mountain A, Cameron JI, Jong A, et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. Part One: Rehabilitation and Recovery Following Stroke; 6th Edition Update 2019. Int J Stroke. 2020;15(7):763-88

^ Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag. Socialstyrelsen; 2020. Tillgänglig från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationellariktlinjer/2020-1-6545-kunskapsunderlag-2020.pdf>

Åtgärder kognition och perception

- ▶ Vid nedsatt medvetenhet och förmåga till insikt rekommenderas **tekniker för att patienten ska kunna medverka** optimalt i rehabiliteringen
- ▶ Vid nedsatta exekutiva funktioner och nedsatt problemlösning förmåga bör **specifik träning för problemlösning** erbjudas
- ▶ Vid nedsatt uppmärksamhetsförmåga kan **specifik uppmärksamhetsträning** erbjudas
- ▶ Vid minnesstörningar bör patienten erbjudas träning i **tekniker för att kompensera för minnesstörningen** (till exempel appar i mobilen som påminnelse, scheman)
- ▶ Vid neglekt kan **avsökningsträning och spegelterapi** erbjudas
- ▶ **Strategier utarbetas vid problem med uppmärksamhet** på grund av synbortfall
- ▶ Ögonlapp ges vid dubbelseende

Information och utskrivning

- ▶ Information
 - ▶ Hur påverkar nedsättningar vardagliga aktiviteter samt strategier för att hantera dessa
- ▶ Checklista inför utskrivning från strokeenhet och rehabilitering i tidig fas (del av)
 - ▶ Har patientkontrakt upprättats och uppdaterats med patient och eventuellt närstående?
 - ▶ Har patienten en uppdaterad rehabiliteringsplan?
 - ▶ Är funktions-, aktivitetsförmåga och delaktighet utredd? Finns plan för rehabilitering, fortsatt uppföljning?
 - ▶ Har patienten nått uppsatta mål (avseende funktion-, aktivitet och/eller delaktighet)?
 - ▶ Har vårdplanering eller SIP erbjudits vid behov av och/eller önskemål från patienten?
 - ▶ Bedöms utskrivning trygg och säker?

Del 2 - Fortsatt vård och rehabilitering

- ▶ Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet (ESD)
- ▶ Fortsatt rehabilitering inom slutenvården
- ▶ ”Åter-in” motsvarande dagrehabilitering
- ▶ Primärvårdsrehab
 - ▶ Neurovårdteam
 - ▶ Rehabenhet
- ▶ Kommunal primärvård (hemsjukvård)
 - ▶ I hemmet eller på korttidsplats
- ▶ Strukturerad uppföljning

Bedömning - fortsatt rehabilitering

- ▶ Kartlägg patientens mål, resurser, funktionsnedsättningar, problem med aktivitet och delaktighet samt behov av stöd och anpassningar.
- ▶ Vardagliga aktiviteter, arbete och fritid
 - ▶ Roller, vanor och aktivitetsidentitet
 - ▶ P-ADL, I-ADL, övriga aktiviteter i/utanför hemmet
 - ▶ Omgivningsfaktorer
 - ▶ Bedöma behov av kompensatoriska åtgärder
- ▶ Rehabiliteringsplan

Åtgärder enligt upprättad rehabiliteringsplan

- ▶ Träning av rörelse- och förflyttningsförmåga
 - ▶ Träning i förflyttningar[□]
 - ▶ Uppgiftsspecifik träning (NR prio 3 & 4)[^]
 - ▶ Modifierad CI-terapi (NR prio 4)[^]
 - ▶ Spegelterapi (NR prio 4)[^]
 - ▶ Positionering*
 - ▶ Fallprevention (NR prio 2)[^]
- ▶ Åtgärder för att främja vardagliga aktiviteter, arbete och fritid
 - ▶ Träning i ADL (NR prio 3)[^]
 - ▶ Kompensatoriska tekniker (evidensgrad B)*
 - ▶ Anpassning av omgivningsfaktorer (NR prio 2)[^]
 - ▶ Fatigue - aktivitetsbalans och strategier (konsensus)[§]
 - ▶ Åtgärder riktade mot arbete, studier och sysselsättning (konsensus)[#]
 - ▶ Vardagsrehabilitering

[□] Lennon S, Ramdharry G, Verheyden G. Physical management for neurological conditions. Amsterdam: Elsevier; 2018.

[^] Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag. Socialstyrelsen; 2020. Tillgänglig från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationellariktlinjer/2020-1-6545-kunskapsunderlag-2020.pdf>.

* Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. Part One: Rehabilitation and Recovery Following Stroke

Intercollegiate Stroke Working Party. National clinical guideline for stroke. 5 ed: Royal College of Physicians; 2016. Tillgänglig från:

[https://www.strokeaudit.org/SupportFiles/Documents/Guidelines/2016-National-ClinicalGuideline-for-Stroke-5t-\(1\).aspx](https://www.strokeaudit.org/SupportFiles/Documents/Guidelines/2016-National-ClinicalGuideline-for-Stroke-5t-(1).aspx).

§ Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Mood, Cognition and Fatigue following Stroke, 6th edition

update 2019

Åtgärder för kognition och perception

- ▶ Uppföljande kognitiv bedömning i aktivitet
- ▶ Insiktshöjande åtgärder
- ▶ Träning i aktivitet
- ▶ Kompenserande åtgärder och strategier



Utskrivning

- ▶ Uppföljning av rehabiliteringsplan
- ▶ Strukturerad uppföljning
- ▶ Utbilda patienterna!

E

Checklista inför utskrivning från rehabilitering i sen och kronisk fas.

Beakta relevanta delar från checklista D samt tag ställning till:

- ☐ Har patienten kunskap och verktyg som behövs för att bibehålla och/eller förbättra sina förmågor?
- ☐ Har patienten kunskap och verktyg för att hantera sina svårigheter i det dagliga livet?
- ☐ Finns plan för egenvård/hälsöfrämjande åtgärder och levnadsvanor? (Exempelvis munhälsa, fortsatt träning hemma, på gym, sociala aktiviteter/nätverk, vardagsrehabilitering)
- ☐ Har patienten fått information om och initierat kontakt med lokala intresseorganisationer/mötesplatser/föreningar?
- ☐ Är rehabiliteringsplanen uppföljd och målen utvärderade?
- ☐ Behöver patienten förändrade insatser efter avslut? (Exempelvis HSL, LSS och Sol)
- ☐ Behöver patienten hjälp att remitteras vidare? (Exempelvis dietist, neuropsykolog, slutenvårdsrehabilitering åter-in)
- ☐ Har patienten en bokad tid för strukturerad uppföljning?
- ☐ Är patientkontraktet uppdaterat?



charlotte.wassenius@vgregion.se

anna.liljenberg@caphio.se