

# Stroke och TIA - fysioterapi

## Förändringar sedan föregående version

Endast små förändringar jämfört med förra versionen.

## Sammanfattning

Dokument riktar sig till fysioterapeuter på neuro-och rehabiliteringskliniken, SÄS Borås och beskriver arbete med patienter som insjuknat med stroke eller transitorisk ischemisk attack (TIA) och vårdas på Neurologi- och strokeavdelningen på SÄS. Rutinen beskriver utredning, bedömning, åtgärder, samverkan med övriga professioner och uppföljning efter vårdtiden.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Innehållsförteckning .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Förutsättningar.....	2
Genomförande .....	3
Dokumentation.....	5
Uppföljning efter vårdtiden.....	7
Arbetsgrupp .....	7
Källförteckning .....	8
Bilaga 1.....	9

## Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till arbetet med patienter som insjuknat med stroke eller transitorisk ischemisk attack (TIA) och vårdas på neurologi- och strokeavdelningen på SÄS. Rutinen beskriver utredning, bedömning, åtgärder, samverkan med övriga professioner och uppföljning efter vårddagen.

## Förutsättningar

Rutinen grundas i de nationella riktlinjerna för strokevård [1] och gäller helgfria vardagar. I rutinen kommer det framgå vad som gäller enligt riktlinjen och vad som vid senaste uppdateringen inte genomfördes på grund av bristande resurser. På lördagar arbetar helgtjänstgörande fysioterapeut utifrån rutinen Stroke och TIA – helgtjänstgöring gällande arbetsterapi och fysioterapi. Detta är ett exempel på aktivitet som inte genomförs i dagsläget.

Stroke är ett samlingsnamn för hjärninfarkt (blodpropp i hjärnan) och hjärnblödning. Hjärnblödning kan antingen vara intracerebral eller subaraknoidal. Stroke kan också vara lokaliserad till ögats artärer (centralartäroklusion/ grenartäroklusion). Vanliga symptom vid stroke är motoriska och sensoriska bortfall eller avvikelser, så som svaghet i extremiteter, nedsatt ytlig och djup sensibilitet, nedsatt balans och förflyttningsförmåga. Förutom fysiska svårigheter har patienter som drabbats av stroke ofta problem med trötthet, nedsatt uppmärksamhet och koncentrationsförmåga. En del har nedsatt insikt i vad det är som hänt och i sina svårigheter. Även den språkliga förmågan, som att uttrycka sig och förstå, kan påverkas.

Neurologi- och strokeavdelningen på SÄS utgör en kombinerad akut- och rehabiliteringsavdelning. Personalen arbetar i ett interdisciplinärt team, bestående av läkare, sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped och kurator. Dietist finns att tillgå vid behov. Samtliga patienter som drabbats av stroke eller TIA och som vårdas på SÄS, bör vårdas på Neurologi- och strokeavdelningen i enlighet med de Nationella riktlinjerna för vård vid stroke [1]. I de fall patienter vårdas på annan avdelning sker

bedömning av fysioterapeut efter kontakt med neurologjour, enligt rutin för sidoplacerade patienter.

Det är av stor vikt att rehabiliteringsåtgärder sätts in tidigt efter insjuknande. Patienter bedöms av fysioterapeut när diagnosen Stroke/TIA misstänks. I dagsläget bedömer vi inte patienter med misstänkt TIA eller patienter med ögonstroke (centralartär- eller grenartärocklusion). Måndag till fredag ansvarar ordinarie fysioterapeut kopplad till Stroketeamen på Neurologi- och strokeavdelningen för att uppdatera sig om nyinsjuknade patienter.

## Genomförande

- Skriv ut placeringslista från Melior (Neurologi- och strokeavdelning) och jämför med beläggningslistan/tidigare placeringslista från dagen innan för att identifiera nya patienter.
- Inhämta information om samtliga patienter via Melior.
- Har en ny patient flyttat från annat sjukhus i Västra Götalandsregionen kan information kompletteras via SIEview.
- Se över om/vilken typ av hjälpmedel nya patienter har via Websesam.
- Kontrollera om nya patienter finns i SAMSA, läs vårdbegäran om en sådan finns. Där kan information om patientens tidigare funktionsförmåga, eventuella hemtjänst- och hemsjukvårdsinsatser finnas.
- Varje morgon klockan 8.30, förutom dagar med APT/internutbildning, kontaktar arbetsterapeuterna ansvarig sjuksköterska på avdelningen för ytterligare information om aktuella patienterna.
- En fysioterapeut eller arbetsterapeut kopplad till stroketeamet på neurologi- och strokeavdelningen ansvarar dagligen för jourtelefonen (med telefonnummer 1420). Sidoplacerade strokepatienter anmäls av neurologjurläkare via den. Telefonen finns på

strokeexpeditionen. Se rutinen Stroke eller TIA – arbets- och fysioterapi för patienter som inte vårdas på strokeenhet.

## Generell information inför bedömning

1. Utredning/bedömning av nya patienter görs med fördel tillsammans med arbetsterapeut.
2. Fokus vid första bedömning ligger på omedelbar mobilisering och tidigt initierad rehabilitering i enlighet med de nationella riktlinjerna för vård vid stroke [1].
3. Patienter som erhåller trombolys ska, om möjligt, bedömas av rehab så snart som möjligt, dock tidigast 2 timmar efter påbörjad trombolys. Bedömning ska föregås av en läkarbedömning. I dagsläget bedöms patienter som erhåller trombolys om möjligt nästkommande arbetsdag.

## Första bedömning

### ***Anamnes***

- Kontaktorsak/aktuellt
- Boendeuppgifter
- Hjälpmedel
- Sociala insatser
- Tidigare förflyttningsförmåga
- Arbete/sysselsättning
- Fysisk aktivitetsnivå

Om möjligt, fråga patienten vilken vårdcentral patienten tillhör och om patienten aktivt valt någon rehabmottagning.

## Undersökning

### ***Kroppsfunktioner***

- Muskelfunktion: viljemässig rörelseförmåga, styrka, muskeltonus, Grasséts test.
- Ledrörlighet: görs vid behov, se över eventuell subluktion i axel på svag sida.

- Koordination: fingervandring, diadochokinesi (DDK), finger-näs, hæl-knä.
- Känsel: Ytlig och djup sensibilitet, utsläkningsfenomen.
- Balans: sittande, stående, Romberg, skärpt Romberg, enben-stående, tandemgång, tågång, hälgång.
- Andning/risk för lunginflammation
- Övriga sinnesfunktioner: yrsel, smärta, hörsel, syn.
- Kognition/övergripande psykiska funktioner: patientens vakenhet, orienteringsfunktion, förmåga att ta instruktioner, insikt om egna resurser och begränsningar, neglekt.

### ***Aktivitet/delaktighet***

- Förflyttningsförmåga: Liggande-sittande-stående, säng-rullstol. Behov av stöd/tillsyn, hjälpmedel. Bedöm eventuell fallrisk.
- Gångförmåga: Behov av stöd/tillsyn, gånghjälpmedel, ortoser. Inkludera trappgång. Kan patienten inte gå, bedöm eventuell rullstolsförmåga.
- Kommunikation: Förståelse av instruktioner och frågor, förmåga att göra sig förstådd.
- Utifrån utredningen bedöms behov av vidare rehabiliteringsinsatser samt nuvarande hjälpbehov på avdelning, exempelvis antal personer eller hjälpmedelsbehov (rollator, gåbord, rullstol, lyft och så vidare) vid förflyttningar. Viktigt att diskutera med patienterna hur de ställer sig till uppföljning av Stroke samt vilken rehabmottagning de vill att överrapportering ska skickas till. Detta kan göras vid första bedömning eller senare under vårdtiden.

## **Dokumentation**

- Uppdatera patienttavlan på avdelningen.

- Är patienten inskriven i SAMSA, uppdatera information i planeringsfliken och lägg till ansvarig fysioterapeut under kontakter.
- Dokumentera i Melior under Slutenvårdskontakt fysioterapeut. Vid dokumentering av första bedömningen, ändra tid för bedömningen till korrekt klockslag.
- Viktigt att ett ställningstagande till patientens behov av fortsatt rehabilitering återfinns i dokumentationen (planering).

## Åtgärd

Fysioterapeut gör, som tidigare nämnts, en första bedömning i tidigt skede. Beroende på patientens behov och medicinska tillstånd genomförs fysioterapeutiska åtgärder kontinuerligt under vårdtiden.

Rehabilitering sker i samverkan med patient och övriga teamet mot patientens mål. Måldiskussion och planering av rehabiliteringsinsatser görs vid ett möte tillsammans med patienten och eventuellt närstående. Målen skrivs in i Melioranteckningen Individuell vård- och behandlingsplan (IVP). Dokumentation av mål sker sparsamt på avdelningen i dagsläget. Förutom patientens mål bör åtgärderna även ligga i linje med de nationella riktlinjerna för vård vid stroke [1].

Fysioterapeutiska åtgärder som är högt prioriterade är fallprevention, uppgiftsspecifik träning, uppgiftsspecifik gångträning, konditions- och styrketräning samt andningsträning.

Teammöte med alla inblandade professioner sker två gånger per vecka. Då planeras och förankras patientens rehabilitering och beslut fattas gemensamt. Preliminärt utskrivningsdatum planeras enligt Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) [2]. Informationen dokumenteras som en gemensam teamanteckning.

Bedömer teamet ett behov av specialiserad rehabilitering, kan remiss skickas från neurologi- och strokeavdelningens läkare till rehabiliterings-medicinsk vårdavdelning för bedömning och eventuellt övertag.

## Uppföljning efter vårdtiden

Inför hemgång är det av största vikt att patienten erbjuds uppföljning för fortsatt rehabilitering. Patienter med vårdbehov efter utskrivning kommer att erbjudas planeringsmöte där biståndshandläggare, kommun och primärvård involveras. Blir patienten efter detta inskriven i hemsjukvården alternativt går vidare till korttidsboende ska epikris bifogas i systemet SAMSA till ansvarig fysioterapeut i nästa instans i vårdkedjan. Om patienten inte skrivs in i hemsjukvården ska patienten erbjudas uppföljning inom primärvård. Patienten har rätt att välja rehabmottagning enligt Vårdval rehab. Detta gäller i dagsläget om kvarstående symtom föreligger. Annars informeras patienten om att själv ta kontakt med primärvården rehab om behov uppkommer.

Patienter med mild till måttlig stroke ska i första hand erbjudas Early Supported Discharge (ESD) enligt de Nationella riktlinjerna för vård vid stroke [1]. I andra hand kan strokepatienter erbjudas uppföljning i neuroteam eller på valfri rehabmottagning. Patienter med TIA bör även de erbjudas uppföljning på valfri rehabmottagning för att utreda eventuella sena effekter och/eller ges rådgivning kring fysisk aktivitet.

I dagsläget finns inget team för understödd utskrivning.

Strokepatienter erbjuds uppföljning via neurovårdsteam eller valfri rehabmottagning vid kvarstående symtom. Patienter med TIA bedöms inte, och överrapporteras därför inte eftersom primärvårdens rehab inte har resurser att följa upp dem.

## Arbetsgrupp

*För innehållet svarar*

Annika Wallin, Sara Johansson, leg fysioterapeuter, rehabcentrum, stroke teamet, VO neurologi, rehabilitering och nära vård, SÄS, Borås.

Remissinstanser

Sarvin Jamei, vårdenhetschef, Rehabcentrum arbets- och fysioterapi

VO neurologi, rehabilitering och nära vård SÄS

*Nyckelord*

Fysioterapi, stroke, rehab, rehabiliteringsklinik

## Källförteckning

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid stroke.  
Sverige: Socialstyrelsen; 2019.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>
2. Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 15 april 2020] Hämtad från: <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2017:612>

# Bilaga 1

## Inkomststatus TIA / stroke

Rum.....

Namn.....

Personnummer.....

### Anamnes

Insjuknande.....

Tidigare relevanta sjukdomar.....

Förskrivna hjälpmedel.....

Hemsjukvård/primärvårdsrehab.....

Förflyttningsförmåga, fallhistorik.....

Boende; trappor, räcke, trösklar.....

Fysisk aktivitetsnivå.....

### Status

Medverkan, kognition, sjukdomsinsikt.....

Kommunikation.....

Perception, uppmärksamhet.....

Sensorik (ytlig, ev. djup, smärta/värme/kyla) .....

Kroppsuppfattning (neglekt).....

Funktionella rörelser (i aktivitet, händer mot tak, händer-framåt-sträck, HIN, HIR)

Ansiktsmotorik (i vila, leende, blåsa upp kinder, öppna/sluta ögon) .....

Grov kraft (ÖE, NE, ev. Hoover's sign).....

Koordination (fingervandring, finger-näs, DDK, häl-knä, fotstamp) .....

Tonus, ledfunktion (om aktuellt) .....

Sittande balans (ev blundande) .....

Statisk balans (stående, Romberg, enbensstående) .....

Dynamisk balans (gående, tågång, hälgång, tandemgång) .....

Förflyttning (ligg-sitt, sitt-stå, gå, trappgång) .....

Gångmönster (symmetri, hastighet, ataxi, apraxi) .....

### Bedömning

Rekommenderad förflyttning (fallrisk, hjälpmedel, stöttning) .....

Behov av inläggande fysioterapi.....

Samtycke till överrapportering (vilken mottagning) .....

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Neuro- och rehabiliteringsklinik

**Innehållsansvar:** Annika Wallin, (annwa36), Fysioterapeut

**Granskad av:** Sarvin Jamei, (sarja18), Enhetschef

**Godkänd av:** Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9630-14576379-172

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-02-20

**Giltig till:** 2028-02-19