

Bilaga C - Strukturerad uppföljning

Innehåll

Bilaga C - Strukturerad uppföljning	1
Innehåll	1
C-1 Förslag 1, uppföljning kopplad till strokeenheten	2
Förberedelse inför uppföljningsbesök	2
Uppföljningsbesöket	2
Fortsatta besök	3
C-2 Förslag 2, uppföljning inom primärvården eller kommunal hälso- och sjukvård	3
Förberedelse inför uppföljningsbesök	3
Uppföljningsbesök	3
Fortsatta besök	4
C-3 Post-stroke checklistan (PSC) inklusive patientversion formulär Strokehälsa	4
C-4 Tandvård och tandvårdsstöd	5
Referenslista Bilaga C	5

Personer med stroke och eller TIA har efter utskrivningen från det akuta vårdtillfället ofta fortsatt behov av medicinska-, omvårdnads- och rehabiliteringsinsatser. Studier visar att personer som haft stroke känner sig övergivna och inte vet vart de ska vända sig i ett senare skede [1]. En tremånadersuppföljning med hjälp av modifierad Post-stroke checklista kan identifiera strokerelaterade problem hos mer än 90 procent av personer med mild till måttlig stroke [2].

Strukturerad uppföljning har visat på lägre återinsjuknande i kardiovaskulära händelser (stroke, hjärtinfarkt, vaskulär död), förbättrad livskvalitet och funktionsförmåga [3]. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer (NR) för vård vid stroke rekommenderas att hälso- och sjukvården regelbundet bör följa upp personer som insjuknat i stroke eller TIA, utifrån ett strukturerat innehåll [4].

Medlemmarna i det multidisciplinära stroketeamet som deltar i den strukturerade uppföljningen av personer med genomgången stroke eller TIA rekommenderas ha en särskild strokekompetens för att möjliggöra en jämlik och kostnadseffektiv vård med hög kvalitet. I NR [4] saknas precisering av kompetenskraven. Rekommendationen är dock att alla i stroketeamet har genomgått webb-SKU-

utbildning. Förslag till fördjupad strokekompetens för läkare som följer upp personer efter genomgången stroke eller TIA finns i [appendix del K](#). I vårdförloppet finns hänvisning till ett antal filmer i Webb-SKU. De rekommenderas ingå som del i den särskilda strokekompetensen för respektive profession.

Därutöver behöver alla i teamet ha kännedom om

- bedömning av personens förmåga, rehabiliteringsbehov och förutsättningar
- nationella, regionala och lokala riktlinjer/vårdprogram för uppföljning av stroke- och TIA-patienter
- stroteamets kompetens och uppdrag
- lokala rutiner och organisation för strukturerad uppföljning
- kunskap/kännedom om vård- och rehabiliteringskedjan
- Nationella och regionala målindikatorer och enhetens aktuella resultat.

I avsnitt C-1 och C-2 beskrivs förslag på hur den strukturerade uppföljningen kan organiseras för att tillgodose definitionerna enligt NR [4].

C-1 Förslag 1, uppföljning kopplad till strokeenheten

- Samtliga personer med stroke som skrivs ut till hemmet utan Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet (ESD), kontaktas av strokesjuksköterska inom en till två veckor efter utskrivning för uppföljning av medicinska insatser.
- Samtliga personer med stroke eller TIA utskrivna från sjukhus till hemmet kallas till ett uppföljningsbesök hos strokekompetent teammedlem (vanligtvis sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) på sjukhusets strokemottagning. Uppföljningen genomförs 1–3 månader efter TIA respektive tre till sex månader efter stroke [2]. Besöket journalförs med åtgärdskod AW001 Strukturerad uppföljning enligt NR.

Förberedelse inför uppföljningsbesök

- Samtliga personer som haft en stroke får formuläret "Strokehälsa™- uppföljning efter stroke" via 1177 eller motsvarande cirka en vecka innan uppföljningsbesöket. De som inte använder 1177-formuläret får istället ett brev med en pappersversion som tas med ifyllt till besöket. Formuläret kan fyllas i med stöd av närstående.
- Provtagning anpassas till lokala rutiner.

Uppföljningsbesöket

- För person med stroke används till exempel [Post-stroke checklistan](#) (PSC) som samtalsstöd [5] (se film Webb-SKU: [Post-Stroke checklista](#)). För person med TIA används till exempel tilläggsdelen till PSC som inkluderar sekundärprevention och kompletterande frågor.

- Samtliga personer handläggs efter uppföljningsbesöket på multidisciplinär teamrund som hålls fysiskt eller digitalt. Multidisciplinära teamet består av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, och vid behov även kurator, logoped, dietist, tandvårdspersonal och psykolog med särskild kompetens inom stroke.
- Om besök sker till annan yrkesgrupp än läkare erbjuds även uppföljning till strokekompetent läkare inom specialist- eller primärvård.
- Teamronden journalförs med åtgärdskod AW001 Strukturerad uppföljning enligt NR.

Fortsatta besök

- Fortsatta uppföljningstillfällen inom specialistvård sker vid behov. Övriga remitteras till primärvården.

C-2 Förslag 2, uppföljning inom primärvården eller kommunal hälso- och sjukvård

Vid utskrivning från specialistvården skickas remiss för uppföljning och patientkontrakt till fasta vårdkontakten eller eventuell fast läkarkontakt (primärvård) och aktuell vårdgivare. Patient med TIA kallas inom en till tre månader och patient med stroke inom tre till sex månader.

- Samtliga personer med stroke som skrivs ut till hemmet utan uppföljning från specialistvården kontaktas av sjuksköterska inom en till två veckor efter utskrivning från strokeenheten för uppföljning av medicinska insatser.

Förberedelse inför uppföljningsbesök

- Samtliga personer som haft en stroke får formuläret "Strokehälsa™- uppföljning efter stroke" [6] via 1177 eller motsvarande cirka en vecka innan uppföljningsbesöket. De som inte använder 1177-formuläret får istället ett brev med en pappersversion som tas med ifylld till besöket. Formuläret kan fyllas i med stöd av närstående.
- Uppföljningsansvarig får om möjlighet ta del av svaren innan besöket. Uppföljningsansvarig har även tillgång till patientkontraktet.
- Provtagning anpassas efter lokala rutiner.

Uppföljningsbesök

Personer med genomgången TIA

- Läkarbesök bör genomföras inom en till tre månader. Vid besöket används gärna en checklista, till exempel tilläggsdelen till [PSC](#) som inkluderar sekundärprevention och kompletterande frågor.

Personer med genomgången stroke

- Personer med genomgången stroke följs först upp (på distans eller fysiskt) av till exempel sjuksköterska med kunskap om stroke. Detta kan ske exempelvis i samband med provtagning. Uppföljningssamtalet utgår från [PSC](#) i kombination med personens egna svar i formuläret Strokehälsa™ eller motsvarande. Är det något av hälsoproblemen personen vill få stöd att förändra? Finns behov av medicinska, omvårdnad eller rehabiliteringsåtgärder?
- Vid efterföljande (gemensam) teamrond diskuteras personen (med stroketeamet som har den aktuella vårdrelationen). Om inte hela teamet är närvarande ansvarar de närvarande för att alla ansvarsområden beaktas.
- Rondens kan vid behov göras digitalt. Efter teamrond återkopplas planering och åtgärder till personen. Rehabiliteringsteam eller motsvarande med särskild kunskap om stroke kontaktar de personer där fortsatt bedömning eller åtgärder är aktuella.
- Teamronden journalförs med åtgärdskod AW001 Strukturerad uppföljning enligt NR.
- Läkarbesök sker tre till sex månader efter insjuknandet. Tilläggsfrågor till [PSC](#) kan användas som stöd och åtgärder vidtas gällande hälsoproblem som framkommit vid besök hos övriga teammedlemmar.

Fortsatta besök

- Personer med TIA följs årligen med läkarbesök.
- Personer med stroke kallas årligen till exempelvis sjuksköterska med samma innehåll som ovan. Efterföljs av multidisciplinär rond och eventuella åtgärder.
- Läkarbesök sker utifrån medicinskt behov, minst årligen. Besöksfrekvens och form för vårdmöte anpassas efter personens aktuella behov.

För mer information se film Webb-SKU: [Strukturerad uppföljning av multidisciplinärt team efter stroke.](#)

C-3 Post-stroke checklisten (PSC) inklusive patientversion formulär Strokehälsa

I Riktlinje för uppföljning efter stroke och TIA – Post-stroke checklisten [7] finns Post-stroke checklisten med tilläggslista och en bildstödsversion (se film Webb-SKU: [Post-Stroke Checklista](#)).

PSC är ett standardiserat och validerat verktyg för strukturerad uppföljning efter stroke och TIA [5]. Checklisten innefattar vanliga hälsoproblem och kan användas som ett samtalsstöd för att identifiera behov och hänvisa vidare i vårdkedjan efter en stroke. Som förberedelse inför besöket kan personen besvara formuläret "Strokehälsa™-uppföljning efter stroke" [6]. Strokehälsa™ är baserat på Post-stroke checklisten i kombination med kortfattad information om hälsoproblem och hur man kan få stöd. E-formuläret Strokehälsa™ finns idag tillgängligt via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Enheten kan få tillgång till formuläret genom att kontakta formularhantering@vgregion.se. Visionen är att samtliga regioner ska ha tillgång till e-formuläret i framtiden. Inför ett besök kan personal enkelt

skicka och ta del av besvarade formulär. Personen får ett meddelande via sms eller mejl om att de har ett formulär att besvara. Om möjlighet att svara digitalt saknas skickas istället ett brev med ett formulär på papper som tas med vid besöket (finns på olika språk; [mer information, instruktion och formulär](#)).

C-4 Tandvård och tandvårdsstöd

Munhälsan kan i många fall påverkas negativt av en stroke och generellt sett är risken för utveckling av ohälsa i munnen stor och ökar ofta med tiden. Munhälsan behöver därför uppmärksammas regelbundet. En vanlig komplikation efter stroke är muntorrhet som kan debutera sekundärt till dehydrering, försämrade oral motorik, ansamling av mat i munnen (hamstring), munandning och inaktivitet. Muntorrhet ökar risken för karies främst på tändernas rotytor (se film Webb-SKU: [Munhälsa](#)).

Personer som lider av vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar eller som är i stort och långvarigt behov av omvårdnad kan omfattas av det regionala tandvårdsstödet [8]. Beviljat tandvårdsstöd ger personen tillgång till nödvändig tandvård till samma öppenvårdsavgift som sjukvård. Tandvården ingår även i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.

För personer som drabbats av stroke är det främst två delar av tandvårdsstödet som är aktuella:

- Stöd till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). För personer som har kvarstående svårigheter att sköta sin munhygien eller klara av tandvård 6 månader efter genomgången stroke.
- Stöd till personer med stort och långvarigt behov av omvårdnad (N-tandvård). För personer med ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser.

Se Remissversion Riktlinje för bedömning av munhälsa och regionala tandvårdsstöd efter stroke [9].

Referenslista för Bilaga C

1. Pindus DM, Mullis R, Lim L, Wellwood I, Rundell AV, Abd Aziz NA, et al. Stroke survivors' and informal caregivers' experiences of primary care and community healthcare services - A systematic review and meta-ethnography. PLoS One. 2018;13(2):e0192533.
2. Ullberg T, Månsson K, Berhin I, Pessah-Rasmussen H. Comprehensive and Structured 3-month Stroke Follow-up Using the Post-stroke Checklist (The Struct-FU study): A Feasibility and Explorative Study. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2021;30(2):105482.
3. Willeit P, Toell T, Boehme C, Krebs S, Mayer L, Lang C, et al. STROKE-CARD care to prevent cardiovascular events and improve quality of life after acute ischaemic stroke or TIA: A randomised clinical trial. EClinicalMedicine. 2020.
4. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag. Socialstyrelsen; 2020. Tillgänglig från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545-kunskapsunderlag-2020.pdf>. s. 727.

5. Philp I, Brainin M, Walker MF, Ward AB, Gillard P, Shields AL, et al. Development of a poststroke checklist to standardize follow-up care for stroke survivors. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2013;22(7):e173-80.
6. Kjörk EK, Sunnerhagen KS, Lundgren-Nilsson Å, Andersson AK, Carlsson G. Development of a Digital Tool for People With a Long-Term Condition Using Stroke as a Case Example: Participatory Design Approach. *JMIR Hum Factors.* 2022;9(2):e35478.
7. Riktlinje för uppföljning efter stroke och TIA – Post-stroke-checklistan. NAG Stroke2022. Tillgänglig från:
<https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Riktlinje%20f%C3%B6r%20uppf%C3%B6ljning%20efter%20stroke%20och%20TIA%20med%20bilaga.pdf>. 4 s.
8. SFS 1998:1338. Tandvårdsförordning. Stockholm: Socialdepartementet. Sveriges Riksdag; 1998. Tillgänglig från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardsforordning-19981338_sfs-1998-1338.
9. Riktlinje för bedömning av munhälsa efter stroke samt för regionernas tandvårdsstöd. NAG Stroke.2023. Tillgänglig från:
<https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/globalassets/nkk/media/dokument/kunskapsstod/vardriktlinjer/riktlinje-for-bedomning-av-munhalsa-efter-stroke-samt-for-regionernas-tandvardsstod.pdf>.