

Rehabkompassen® - ett nyskapande patientcentrerat digitalt verktyg för att möjliggöra mer skräddarsydda rehabilitering inom strokevård - En pragmatisk randomiserad kontrollerad multicenterstudie

Xiaolei Hu^{1,2}, Xiaolei Hu^{1,2}, Olof Lindahl¹, Fredrik Norström², Erik Lundström^{3,4}, Kristian Borg^{5,6}, Katharina Stibrant Sunnerhagen^{7,8}

¹ Norrlands Universitetssjukhus

² Umeå University

³ Akademiska Sjukhuset

⁴ Uppsala University

⁵ Danderyd Hospital

⁶ Karolinska Institutet

⁷ Sahlgrenska University Hospital

⁸ Gothenburg University

Bakgrund

Stroke är idag den vanligaste orsaken till funktionsnedsättning hos vuxna, med stora samhällskostnader till följd. En effektiv lösning på strukturerad uppföljning behövs därför enligt Socialstyrelsen. För att bemöta dessa utmaningar har vi nyligen skapat Rehabkompassen®, ett digitalt uppföljningsverktyg, som är baserat på patientrapporterade utfallsmått (PROM) som fångar strokepatientens komplexa problematik. Med verktyget besvarar patienten frågor hemma innan besöket. Därefter presenteras enkätsvaren på ett lättöverskådligt sätt via en grafisk bild som används av sjukvårdspersonal för att bedöma rehabiliteringsbehov vid besöket. En pilotstudie har visat hög genomförbarhet av studieprotokollet samt hög acceptans av Rehabkompassen® bland strokepatienter och läkare vid kliniska uppföljningar.

Syfte och målsättning

Studiens övergripande syfte är att avgöra om Rehabkompassen®, i kombination med en vanlig vård och genom en mer individanpassad rehabilitering, leder till förbättrad funktion, aktivitet och hälsorelaterad livskvalitet hos personer med stroke. Vidare kommer metodens kostnadseffektivitet utvärderas.

Metoder

En pragmatisk randomiserad kontrollerad multicenterstudie har påbörjat och kommer att genomföras under år 2022–2026 i minst fyra regioner och med 14 deltagande kliniker i olika delar av Sverige. Studien har en permuterad blockrandomisering med stratifiering av klinik. Varje deltagare (n = 1106) får två kliniska uppföljningar inom 3 månader och vid 12 månader efter insjuknandet. Inom 3-månader efter stroke kommer patienterna att ha ett mottagningsbesök eller inläggande vård bero på deras hälsotillstånd, antingen med Post-Stroke Checklista (kontrollgrupp, n = 553) eller med Rehabkompassen® (interventionsgrupp, n = 553). Vid 12-månadersbesöket kommer alla patientdeltagare att ha ett kliniskt besök med Rehabkompassen®. Verktygets nytta med avseende på patientens aktivitet, och livskvalité likväl som dess hälsoekonomiska effekter kommer att bedömas med relevanta statistiska analyser.

Nyttiggörande

Vår hypotes är att Rehabkompassen® kommer bidra till en patientanpassad rehabilitering som förbättrar vardagsaktivitet, delaktighet och livskvalitet bland strokepatienter på ett kostnadseffektivt sätt. Detta skulle i sin tur bidra till att minska de omfattande samhällskostnaderna relaterade till stroke.

LOWER-EXTREMITY CONSTRAINT-INDUCED MOVEMENT THERAPY IMPROVED MOTOR FUNCTION, FUNCTIONAL MOBILITY, AND WALKING ABILITY AFTER STROKE

Ingela Marklund^{1,2}, Annika Sefastsson¹, Brynjar Fure³, Maria Klässbo², Per Liv⁴, Britt-Marie Stålnacke¹, Xiaolei Hu¹

¹ Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet

² Centrum för klinisk forskning och utbildning, Region Värmland

³ Institutionen för medicinska vetenskaper, Örebro universitet

⁴ Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet

Background: To regain walking ability is one of the most stated goals for people in post-stroke rehabilitation and it is of high importance in the everyday life since walking ability affects aspects like mobility, self-care, and social life. The purpose was to investigate whether a highly intensive constraint-induced movement therapy for the lower extremity (LE-CIMT) in an outpatient clinic setting can improve motor function, functional mobility, and walking ability among persons after stroke.

Methods: A total of 147 middle-aged patients (mean age 51 years) in sub-acute and chronic phases after stroke who obtain LE-CIMT for the first time participated in this longitudinal cohort study. All patients received LE-CIMT 6 hours per day in 2 weeks. Fugl-Meyer Assessment for lower extremity, Timed Up and Go, Ten-meter and 6-minute walk tests, were assessed repeatedly before, directly after and 3-6 months after the intervention.

Results: Compared to the baseline, motor function, functional mobility and walking ability were significantly improved directly after the LE-CIMT intervention, and the improvements persisted at 3-6 months follow-up after the intervention (Fig. 1). Age, gender, type of stroke, affected side or time after stroke onset did not show any impact on the walking ability.

Conclusion: LE-CIMT with high intensity in the outpatient clinic setting improved significantly motor function, functional mobility, and walking ability among middle-aged persons with diverse characteristics in sub-acute and chronic phases after stroke. However, studies with more robust designs need to be conducted to determine the efficacy of LE-CIMT.

Strokerelaterade hälsoproblem och dess interventioner vid 3- respektive 12-månadersuppföljning med Post-stroke Checklistan

Teresa Ullberg^{1,2}, Kristina Månsson^{1,2}, Ida Berhin^{1,2}, Martin Söderholm^{1,2}, Hélène Pessah-Rasmussen^{2,3}

¹ Sektionen för neurologi, Skånes Universitetssjukhus

² Avdelningen för neurologi, institutionen för kliniska vetenskaper i Lund, Lunds universitet

³ Sektionen för rehabiliteringsmedicin, Skånes Universitetssjukhus

Bakgrund

Det finns få studier som beskriver det praktiska användandet av Post-stroke Checklistan (PSC) som ett verktyg för longitudinell strokeuppföljning. Vi undersöker användbarhet av PSC och förekomst av strokerelaterade hälsoproblem och dess interventioner vid 3 och 12 månader efter stroke.

Material och metod

Vi erbjöd alla konsekutiva patienter med akut stroke vid Skånes Universitetssjukhus i Malmö från februari 2018 till februari 2019, och som kunde skrivas ut direkt till hemmet, deltagande i en sjuksköterskeledd, multidisciplinär, strukturerad strokeuppföljning baserad på PSC med 14 frågor. Uppföljningen skedde vid 3 och 12 månader efter stroke. Vi mätte tidsåtgång för besöken, kartlade förekomsten av strokerelaterade hälsoproblem och karakteriserade de åtgärder inom sjukvården som uppföljningen resulterade i, samt analyserade förändringar över tid. Stroke-relaterade hälsoproblem definierades som nya hälsoproblem som uppstått efter strokeinsjuknandet och som patienten relaterade till stroke.

Resultat

Av totalt 200 inkluderade patienter, deltog 146 patienter i både 3- och 12-månadersuppföljningen, och åtta avled. Vid 3 månader rapporterade 89.7% nya strokerelaterade hälsoproblem medan motsvarande siffra vid ett år var 39.7%. Vid ett år var nya problem inom sekundärprevention, livet efter stroke, kognition, och ångest/depression vanligast. Mer än en tredjedel (36.3%) hade varken nya eller persisterande problem och räknades som helt återställda, medan 24% rapporterade persisterande men inga nya problem. Hälften av patienterna (78/146, 53.4%) behövde nya åtgärder från sjukvården för sina stroke-relaterade hälsoproblem. De vanligaste åtgärderna (n=71) var skraddarsydda råd, information, alkohol-audits och rehabiliteringsbedömningar av sjuksköterska eller rehabiliteringspersonal. De näst vanligaste åtgärderna (n=39) var medicinändringar, remittering eller ytterligare strokeutredning av läkare.

Slutsats

Två tredjedelar av patienter med mild och måttligt svår stroke har strokerelaterade hälsoproblem ett år efter insjuknandet, och ungefär hälften av alla patienter behöver nya insatser från sjukvården. Strukturerad strokeuppföljning baserad på PSC fortsätter därför att vara en relevant åtgärd efter den post-akuta fasen.

Skillnader i förmaksflimmerscreening efter ischemisk stroke eller transitorisk ischemisk attack på svenska strokeenheter

Kajsa Strååt^{1,2}, Per Wester², Emma Svennberg², Elisabet Änggårdh Rooth¹, Ann Charlotte Laska², Signild Åsberg³

¹ Danderyds sjukhus AB

² Karolinska Institutet

³ Uppsala universitet

Bakgrund

Mortaliteten och risken för återfall i stroke är hög hos patienter med ischemisk stroke eller transitorisk ischemisk attack (TIA) och förmaksflimmer (FF) utan antikoagulantibehandling. Registrering av hjärtrytmen under 1-2 dygn ges hög prioritet i nationella och internationella riktlinjer. Trots att det finns ett klart vetenskapligt underlag för ökad FF-detektion vid långtidsregistrering av hjärtrytmen så finns det hittills inget stöd för en prognostisk fördel av förlängd FF-screening efter ischemiska cerebrovaskulära händelser. Syftet med denna studie var att kartlägga klinisk praxis på svenska strokeenheter för att studera om denna kunskapslucka lett till variationer i handläggning.

Material och metod

I samarbete med medlemmar från Riksstroke's styrgrupp identifierades frågor att kartlägga; exempelvis metod för långtids-EKG-registrering, förstahandsval, monitoreringstid och klinisk uppföljning. Ett utkast för en digital enkät utformades och testades samt reviderades därefter med hjälp av fem erfarna stroläkare. Enkäten bestod av 18 flervalsfrågor med möjlighet till fritextkommentar till varje fråga. Den skickades digitalt via e-mail till de medicinskt ansvariga läkarna på alla strokeenheter i Sverige i november 2021.

Resultat

Svar erhöles från alla 72 strokeenheter i Sverige. Nästan alla (69/72) angav att $\geq 75\%$ av patienter utan tidigare känt FF som vårdas för ischemisk stroke genomgår FF-screening. På strokeenheterna hade 81% telemetri på vårdavdelningen som en förstahandsvalsmetod för FF-screening (figur 1) medan 7% av enheterna inte hade telemetri tillgängligt. Av de som använde telemetri angav 30% att den vanligaste monitoreringstiden var 0-24 timmar och 54% rapporterade 24-48 timmar. På de flesta strokeenheter var det avdelningsläkaren som tolkade telemetrierna, på flera enheter med stöd från kardiolog vid behov. Olika monitoreringstider för Holter användes (figur 2) och 17% av strokeenheterna hade Holter som en förstahandsmetod. Vid hög misstanke om kardiell embolisering var det 85% som angav att de upprepade FF-screeningen, företrädesvis med Holter (73%) eller handhållet EKG (49%). Implantable loop recorder (6%), event loop recorder (14%) och EKG-plåster (3%) användes mer sällan för detta ändamål.

Slutsats

Kartläggning av klinisk praxis för FF-screening efter ischemisk stroke eller TIA på svenska strokeenheter visar en stor spridning med flera olika FF-screeningmetoder och monitoreringsdurationser. Telemetri på vårdavdelning dominerar som förstahandsvalsmetod, tolkningen av EKG-registreringarna är dock inte standardiserad och kvaliteten därmed osäker. Resultaten i studien understryker behovet av evidensbaserade rekommendationer inom detta område där den rådande bilden indikerar ojämlig vård.

Strokelotsen, en app framtagen i samarbete mellan brukarorganisation, universitet och sjukvård

Hélène Pessah-Rasmussen^{1,2}, Allan Hedlund³, Laila de Vries¹, Charlotte Magnusson⁴

¹ Verksamhetsområde neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik, Skånes universitetssjukhus

² Institutionen för kliniska vetenskaper Lund, Lunds universitet

³ Strokeföreningen Malmö

⁴ Certec, LTH, Lunds universitet

Bakgrund: strokevårdkedjan är komplex. Patienterna får omfattande information, ordinationer och rekommendationer från flera olika aktörer som inte alltid är samordnade och/eller anpassade till personens vardag. Syftet var att ta fram en användarvänlig, patientburen, plattform för samlad relevant information/aktiviteter.

Metod och resultat

Tre huvudaktörer: Brukarrepresentanter (strokeöverlevare och anhöriga), universitetet (tekniskt och medicinskt) och vården har samverkat under hela processen från konceptutveckling till implementering. I början låg fokus på användarstudier och konceptutveckling. Sedermera utvecklades en app, "Strokelotsen".

Framtagande: Efter generella användarstudier genomfördes 9 djupintervjuer med specifik inriktning mot det aktuella projektet, samt information som samlades in via enkät/webbenkät. Initialt olika återkoppling om vad som var viktigt från brukare respektive vårdpersonal – brukarna tog upp information om stroke, samt hur samhällets stödsystem fungerar som viktigt, medan vårdpersonal mer pratade om vårdplanering och informationsförmedling mellan olika aktörer. Efter en fokusgrupp hos Strokeföreningen Malmö, där olika möjliga funktioner hos en tänkt app rangordnades, visade det sig att skillnaden inte var så stor som den sett ut från början, även brukargruppen rankade rehabilitering och uppföljning högt.

Implementering: skisser på hur en app skulle kunna se ut togs fram och stämdes av med strokeföreningen både informellt/löpande samt i form av workshop/fokusgrupp och med sjukvårdspersonal. Olika appversioner betatestades med hjälp av strokeföreningen, informationsmaterial med instruktionsvideor togs fram. Efter lansering av den slutgiltiga versionen testades appen informellt, och uppdaterades baserat på inkomna synpunkter.

Slutsats: Arbetssättet för framtagande av appen genom nära samarbete mellan brukarrepresentanter, universitetet (tekniskt och medicinskt) och vården, samt att i arbetet kombinera olika typer av användarstudier, utgör en lämplig modell för framtagande av e-hälsolösningar. Av tekniska och juridiska skäl har det inte varit möjligt att bygga in kontakt med vården i appen, vilket många hade önskat.

Strokelotsen är idag en fungerande app. Den kan användas som den är, men också, utgöra ett verktyg i framtida forskningsprojekt.

<https://strokemalmo.se/strokelotsen/>

RADIOLOGICAL VALIDATION OF INTRACEREBRAL HEMORRHAGE DIAGNOSES IN THE SWEDISH STROKE REGISTER (RIKSSTROKE) 2016–2020

Gabriella Sultani¹, Amir Hillal², Teresa Ullberg¹, Johan Wassélius², Bo Norrving¹

¹ Neurology, Department of Clinical Sciences Lund, Lund University, and Neurology, Skåne University Hospital Lund/Malmö, Sweden

² Diagnostic radiology, Department of Clinical Sciences Lund, Lund University and Neuroradiology, Skåne University Hospital, Lund, Sweden

Background and aims

National quality registers for stroke care presupposes that included patients are correctly diagnosed. We aimed to validate the clinical diagnosis of spontaneous non-traumatic intracerebral hemorrhage (ICH) in Riksstroke (RS) by evaluation of radiological data from a large Swedish healthcare region.

Methods

We conducted a retrospective, multicenter study where all ICH patients registered in RS 2016–2020, residing in the southern healthcare region of Sweden were included, and with available head computed tomography (CT) images from the date of stroke onset. First and follow-up head CT images were evaluated for presence of a spontaneous non-traumatic ICH. If not, other causes were specified. One senior and one junior neuroradiologist evaluated all cases independently, and any disagreements were resolved by consensus.

Results

1784 ICH cases were registered in RS in 2016–2020, and in 1651 (92.5%) the radiological diagnosis was consistent with spontaneous ICH. In the 133 (7.5%) remaining cases, the radiological diagnosis was not consistent with spontaneous ICH, but instead with: tumor bleeds (n=19), traumatic bleeds (n=56), aneurysmal bleeds (n=10), extracerebral bleeds (n=29), hemorrhagic infarcts (n=13), no bleed at all (n=3), or ischemic lesions (n=3).

Conclusions

92.5% of ICH diagnoses in RS were consistent with spontaneous ICH at radiological evaluation, yielding a high rate of agreement that strengthens the validity of diagnostic accuracy in the register.

Fysioterapeutisk bedömning av patienter med misstänkt stroke/TIA på akutmottagning

Angelica Helander¹, Ulrika Einarsson²

¹ Kliniken för Akut, Medicin, Geriatrik och Rehabilitering Avesta lasarett. Region Dalarna.

² Funktion arbetsterapi och fysioterapi, Karolinska Universitetssjukhuset

Bakgrund: Preliminär diagnostik på akutmottagningen ligger till grund för fortsatt vårdförlopp vid Stroke/TIA, varför det är av vikt att diagnostik blir korrekt. Vid ex. yrsel som symptom kan det finnas risk för feldiagnostisering avseende central eller icke central genes. Ett kvalitetsutvecklingsprojekt på Avesta lasarett, Region Dalarna, startades i syfte att förbättra tidig diagnostik. Syftet med studien var att undersöka validiteten av fysioterapeutbedömning på akutmottagning för patienter med oklar genes till neurologiska symptom. Vidare, om bedömning av fysioterapeut gav ytterligare information (fynd) om patientens symptom jämfört med första läkarbedömning.

Material och metod: Studien utfördes med en retrospektiv studiedesign. Journalgranskning genomfördes av patienter som erhållit fysioterapeutbedömning på akutmottagning september 2019 – september 2021 på aktuellt sjukhus. Kriterievaliditet analyserades med Cohen's kappa (K) avseende korrelation mellan fysioterapeutbedömning och slutlig diagnos ställd av läkare, indelning central eller icke central genes. Sensitivitet, specificitet och likelihood ratio (LR) beräknades. Fynd vid fysioterapeut- och läkarbedömning grupperades till övergripande områden, grupperingar där större skillnader sågs analyserades med McNemar test ($p=0,05$).

Resultat: Fysioterapeutbedömning korrelerade i hög grad ($K=0,70$; 95 % CI: 0,53–0,87) med slutlig diagnos avseende central eller icke central genes. Fysioterapeutbedömning visade sensitivitet på 100 %, specificitet på 73,5 %, positivt LR 3,8 (2,2 – 6,6) och negativt LR 0,0. Fysioterapeutbedömning fann signifikant fler fynd jämfört med läkarbedömning inom balans, muskelkraft och koordination vid både central och icke central genes. Vid icke central genes fann fysioterapeut signifikant fler fynd inom syn/nystagmus/ögonmotorik samt tester för benign paroxysmal positionell vertigo.

Slutsats: Fysioterapeutbedömning var valid för diagnostisering av central eller icke central genes. Vidare, bidrog fysioterapeutbedömning med kompletterande information om patientens funktionsnedsättningar jämfört med läkarens första bedömning på akutmottagning. Fysioterapeutbedömning kan förbättra diagnostik för central och icke central genes redan på akutmottagning och därmed starta ett korrekt vårdförlopp.

Omvårdnadsvariablerna- ett redskap i förbättringsarbetet på avdelning och klinik

Frida Sandberg¹

¹ Västmanlands sjukhus Köping

Bakgrund

Västmanlands sjukhus Köping valde 2018 att registrera omvårdnadsvariabeln munhälsa i riksstroke. Detta för att se om startad utbildningsinsats i munhälsa gjorde att fler patienter fick utförd ROAG bedömning med relevanta åtgärder. I oktober 2017 startade Västmanlandssjukhus Köping utbildning i munhälsa för samtliga professioner på kliniken, eftersom man sett ett behov av ökad kunskap i ämnet. 2018 utfördes ROAG bedömning på ungefär 25% av ineliggande strokepatienterna och man gjorde utbildningen obligatorisk för nyanställd personal och målet att ordinarie personal ska gå vartannat år. År 2020 gjordes ROAG-bedömningar på ungefär 80% av ineliggande strokepatienterna.

År 2019 började Medicinkliniken Västmanlands sjukhus Köping registrera även övriga omvårdnadsvariabler i riksstroke som är: fall, nutrition/undernäring, residualurin vid akut stroke, smärta och trycksår. Att registrera dessa variabler ger oss information om vilka förbättringsområden avdelningen behöver arbeta vidare med samt följsamheten till befintliga rutiner

Material och metod

Utbildning i munhälsa innehåller:

- Vilka ska vi bedöma? diskussion riskpatienter /alla?
- Vilka är riskpatienter? Gruppen diskuterar kring detta.
- När ska vi göra det? ankomst, inom 24 timmar, utvärdera vid behov, innan utskrivning, innan flytt till annan enhet. Gruppen diskuterar kring detta.
- Hur gör vi? genomgång av hur ROAG utförs, bilder och diskussioner om deltagarnas erfarenheter, ROAG sticka och senior alerts papper, filmen från SA sidan. Munvårdskortet.
- Vad kan vi vidta för åtgärder? Förebyggande, behandlande och sekundärpreventivt, vilket material finns på kliniken, hur får vi tag på det, diskussioner och erfarenheter.
- Patientfall, grupparbete i små grupper och redovisning.
- Hur dokumenteras det som gruppen arbetade fram-övning i datasal och aktuellt journalsystem Cosmic, öppna ny journaltabell, skriva i befintlig tabell, hur öppna vårdplan, och skriva i befintlig vårdplan i lek o lärmiljö, fler fall att dokumentera utifrån
- Information om tandvårdsstöd, allmänt och särskilt, "blått kort" och nödvändig tandvård

Från och med januari 2021 har avdelning 2 köping ingått i en pilot för funktionen CDS Vårdskadeprevention. CDS Vårdskadeprevention är ett beslutsstöd i Cosmic för att göra riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring samt skapa vårdplaner vid uppmätt risk. Detta pilotprojekt föll väl ut och är nu permanent.

Resultat

Utvalda statistik delar för att visa resultatet. Se bilaga 1

Där kan vi se tydlig skillnad och förbättring till följsamhet på; munhälsa tex antal utförda Riskbedömningar ROAG, antalet riskbedömning för trycksår, antalet riskbedömningar för fall.

Vi kan se vad vi behöver arbeta vidare med gällande; smärta-smärtskattning, nutritionen

Vi kan även med statistiken se tex; vid residualurin vad vi gör som vanligaste åtgärden,

Öppna

4511-A-2210

Underlättande och hindrande faktorer för arbetsåtergång efter stroke

Ingrid Lindgren^{1,2}, Hélène Pessah-Rasmussen^{2,4}, Christina Brogårdh^{1,2}

¹ Institutionen för hälsovetenskaper, Lunds universitet

² Verskamhetsområde neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik, Skånes universitetssjukhus

³ Institutionen för hälsovetenskaper, Luleå tekniska universitet

⁴ Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund, Lunds universitet

4519-A-2210

Hur upplever personer som insjuknat i stroke att hälsa och dagligt liv påverkats 3 månader efter insjuknandet?

Anna Norlander^{1,2}, Ingrid Lindgren^{1,2}, Arne Lindgren^{2,3}, Christina Brogårdh^{1,2}

¹ Institutionen för hälsovetenskaper, Lunds universitet

² Verksamhetsområde neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik, Skånes universitetssjukhus

³ Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet

4555-A-2210

Kan Post Stroke Checklist användas för strukturerad uppföljning av personer som vistas på särskilt boende 3 månader efter stroke?

Ingrid Lindgren^{1,2}, Anna Netterheim³, Patrik Midlöv^{4,5}, Cecilia Ervander⁶, Hélène Pessah-Rasmussen^{2,7}

¹ Institution för hälsovetenskaper, Lunds universitet

² Verksamhetsområde neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik, Skånes universitetssjukhus

³ Eslövs kommun

⁴ Centrum för Primärvårdsforskning, Region Skåne

⁵ Institutionen för kliniska vetenskaper Malmö, Lunds universitet

⁶ VC Södertull, Lund

⁷ Institutionen för kliniska vetenskaper Lund, Lunds universitet

Vägen till kontroll av sitt eget liv efter en stroke - uppföljning efter utskrivning från korttidsboende

Sofie Fors¹, Ingrid Lindgren^{1,2}, Hélène Pessah-Rasmussen^{1,3}, Anna Brändal^{4,5}

¹ Verksamhetsområde neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik, Skånes universitetssjukhus

² Institutionen för hälsovetenskaper Lunds universitet

³ Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund, Lunds universitet

⁴ Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin och Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå Universitet

⁵ Strokecenter, Neuro-Huvud-Hals centrum, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Bakgrund

Tidsbegränsad vård på särskilt boende (korttidsboende) efter vård på strokeenhet är en viktig del av den subakuta strokevårdkedjan för de patienter som inte kan skrivas ut direkt till hemmet.

I nuläget saknas kunskaper om hur rehabiliteringen, vårdkedjan och vårdövergångar fungerar för strokepatienter som vistats på korttidsboende. Att inhämta erfarenheter och upplevelser från personer som fått rehabilitering i olika delar av vårdkedjan är värdefullt för utvecklingen av personcentrerade vårdkedjor.

Syftet med studien var att belysa hur personer med stroke, som skrivits ut till korttidsboende och därefter till hemmet, upplevde hemgång, kvarstående problem, rehabilitering samt hur vårdkedjan fungerat.

Material och metod

Inom ramen för ett masterprojekt genomfördes semistrukturerade telefonintervjuer med utökad Post Stroke Checklist (14 frågor). Tio personer (medianålder 78 (min-max 68-92) år, sex kvinnor, sju ensamboende), intervjuades efter utskrivning från korttidsboendet till eget boende, två till fem månader efter strokeinsjuknandet. Materialet analyserades med innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.

Resultat

Analysen utmynnade i ett tema; Vägen till kontroll av sitt eget liv, och tre kategorier; Vårdövergångar – kritisk punkt; Rehabilitering – rätt innehåll i rätt tid och Leva i en förändrad situation, med sammanlagt 14 subkategorier. Organisatoriska processer både underlättade och hindrade rehabiliteringsmöjligheter, men delaktighet i processen upplevdes ofta låg. Individanpassad information, möjlighet till träning, bemötande från sjukvårdspersonal och anhörigstöd var viktigt. Ingen av deltagarna hade fått information om sekundärprevention och flera saknade information om hjärntrötthet. Återhämtning skedde individuellt och påverkade tillsammans med personfaktorer möjligheter till målformulering och behov av stöd. Allt tog tid, såväl processer som återhämtning och att hitta sin nya roll i förhållande till omgivningen.

Slutsats

Upplevelserna av rehabilitering, hemgång, vårdkedja och kvarvarande besvär var väldigt individuella. Den egna drivkraften återkom i olika grad hos individen under rehabiliteringsprocessen. Oavsett vårdnivå bör stöd ges i rätt tid för att ge möjlighet att återta kontroll av sitt eget liv.

Ongoing trial: Atrial Fibrillation Screening Post Ischemic Cerebrovascular Events AF-SPICE (Förmaksflimmerscreening efter ischemiska cerebrovasculära händelser)

Kajsa Strååt¹, Per Wester¹, Emma Svennberg¹, Eva Isaksson¹, Johan Engdahl¹

¹ Karolinska Institutet

Bakgrund

Stroke är en av de ledande orsaker till död och permanent funktionsnedsättning hos vuxna. Förmaksflimmer (FF) är den mest frekvent förekommande kliniska rytmrubbningen och är associerat med en flerfaldigt ökad risk för ischemisk stroke hos individer med riskfaktorer såsom hög ålder, högt blodtryck, diabetes och hjärtsvikt. Störst risk finns hos de individer som redan drabbats av ischemisk stroke eller transitorisk ischemisk attack (TIA). Förmaksflimmerscreening efter ischemiska cerebrovasculära händelser är därför högt prioriterat i nationella och internationella riktlinjer. Men, innehållet och styrkan på rekommendationerna varierar stort. Inga studier har ännu kunnat visa om det finns en klinisk nytta av dessa utredningar. Man har i flertal studier visat i vilken utsträckning FF kan påvisas med olika EKG-metoder efter stroke där man såg att längre rytmregistrering gav större utbyte av förmaksflimmer. En studie designades även för att kunna påvisa skillnader i antikoagulantibehandling 12 månader efter index stroke/TIA men utfallet var neutralt. Det saknas således data på hårda kliniska utfallsmått vid olika strategier för förmaksflimmerscreening.

Målsättning

Undersöka om utökad förmaksflimmerscreening efter ischemisk stroke eller TIA och start av antikoagulantibehandling i positiva fall kommer att reducera andelen nya stroke och dödlighet jämfört med dagens standard-diagnostik.

Metod

AF-SPICE är en studie som jämför dagens rekommenderade nationella standard för förmaksflimmerscreening efter ischemisk stroke eller TIA med utökad diagnostik av hjärtrytmen. Studien är en randomiserad och kontrollerad multicenterstudie med öppen behandling. Patienter som vårdas för ischemisk stroke eller TIA på rekryterande strokeenhet i Sverige och är minst 70 år gamla kan tillfrågas om att delta. Den utökade förmaksflimmerscreeningen består av 2 x 14 dagars långtids-EKG med så kallat EKG-plåster (ePatch, figur 1 och 2). Vid diagnos av FF kommer forskningspersonen föreslå blodförtunnande behandling enligt klinisk rutin. Primärt utfallsmått består av ny stroke (ischemisk eller hemorragisk) eller död. Vi planerar preliminärt cirka tre års uppföljning men studien är event-driven. Data på utfall kommer att inhämtas från nationella register. Stickprovsstorleken är beräknad till 3300 deltagare.

Preliminära resultat (antal pågående och planerade sites)

En pilotstudie (med 200-300 forskningspersoner) påbörjades i januari 2022 då den första forskningspersonen inkluderades. För närvarande är det 5 aktiva sites (Danderyds sjukhus, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Universitetssjukhuset i Örebro, Alingsås lasarett och Växjö sjukhus) i studien och ytterligare 11 sites som planerar att ansluta under 2022. Huvudstudien planeras starta under 2023.

Betydelse

Avsaknaden av evidens vad avser effekt av förmaksflimmerscreening efter stroke har bidragit till stora variationer i internationella rekommendationer i frågan, men också till att utredningspraxis skiljer sig mellan landets strokeenheter. Vidare används idag också stora kliniska resurser på dessa EKG-utredningar trots att det saknas evidens för nyttan. Projektet kan ge evidens för utredning som ger förbättrad behandling hos en grupp som idag har mycket dålig prognos.

Kurs och fortsatt stöd för neuroteamen i primärvården, Region Stockholm

Christina Eriksson¹, Carmen Wärlinge¹

¹ Akademiskt primärvårdscentrum

Bakgrund:

Tidig rehabilitering efter stroke är viktigt. I Region Stockholm erbjuder neuroteam rehabilitering i hemmet och dess närmiljö, direkt efter slutenvårdsrehabiliteringen. Teamen (n=19) består av arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, logoped med tillgång till neuropsykolog.

Samordning mellan aktörer och professioner, kunskapsluckor, geografiska skillnader och olika socioekonomiska förutsättningar gör det ofta svårt att skapa en trygg och jämlik rehabilitering. Ett bidrag för att stärka neuroteamen är kursen "Interprofessionell kurs i hjärnskaderehabilitering" med följande mål, att:

- ha kunskap om konsekvenser och bedömning av rehabiliteringsinsatser efter stroke/förvärvad hjärnskada med utgångspunkt från kognition, beteende, emotion och insikt.
- kunna tillämpa teamprocessen i kliniskt arbete, rehabiliteringsplan och strategier för evidensbaserad kognitiv rehabilitering efter stroke/förvärvad hjärnskada.

Material och metod:

Från 2017 till 2022 har 7 kurstillfällen arrangerats av Kunskapsteamet stroke/förvärvad hjärnskada vid Akademiskt primärvårdscentrum. Minst två professioner från 17 team har deltagit (n=115). Före och efter kurs har deltagarna skattat sin kunskap i hjärnskaderehabilitering samt samarbete i teamet.

Inför kurstillfället har varje team förberett fallbeskrivningar som underlag för reflexion och diskussion om arbetssätt och utformning av rehabiliteringsplan. Föreläsningar om teamstruktur och processarbete och kognitiv rehabilitering varvades med gruppdiskussioner.

Uppföljning, efter en tid, gjordes på teamens arbetsplatser avseende rehabiliteringsplan och teamets arbete med struktur och process.

Resultat

Kursupplägget har bland annat resulterat i förstärkta strukturer, ökad kommunikation i teamen samt bekräftat rehabiliteringsplan som ett viktigt verktyg för teamet, patienten och närstående.

- Kunskap i hjärnskaderehabilitering samt samarbete i teamet har förbättrats.
- Förbättringsarbeten i teamen med tyngdpunkt på rehabiliteringsplan där antalet KVÅ-kodade planer ökat.
- Återkommande stöd från Akademiskt primärvårdscentrum utifrån de enskilda teamens behov som förändring av rutiner.

Slutsats:

Kursupplägget har visat att det finns ett behov av kontinuerligt stöd till neuroteam avseende såväl kunskap som stöd i processarbete där återbesöken blivit en viktig komponent.

Self-management from the perspective of persons with stroke – an interview study

Erika Klockar¹, Maya Kylén², Catharina Gustavsson³, Marie Elf¹

¹ Högskolan Dalarna

² Lunds universitet

³ Region Dalarna

Background

Research shows that self-management support improves quality of life, mood, self-efficacy and physical function, and reduces health service utilization in persons with stroke (1, 2).

Today, rehabilitation increasingly occurs at home but persons with stroke and their families often feel unprepared to manage this situation (3, 4). Self-management support is essential to succeed in transforming care and rehabilitation to home. Understanding how people perceive and experience self-management are thus crucial in developing self-management interventions for persons with stroke. This study aimed to explore how persons with stroke understand and practice self-management in the post-acute phase.

Methods

The study is part of a project (Selma (5), where support for self-management after stroke is implemented and tested. Interviews were conducted with 18 persons who received rehabilitation at home. The data was analyzed using qualitative content analysis.

Results

Self-management was summarized into three categories - take care, take action, and create a game plan for self-management. In summary, the participant expressed the importance of being independent and taking action to find their new normal way of living. They discovered difficulties performing daily activities after homecoming, a situation they were not prepared for. The persons created different game plans to handle their situation.

Summary

In this study, participants expressed self-management as taking care of their own business and being as independent as possible. Despite health care attempts to increase self-care models, more advance advise on self-management was not revealed. This may indicate that health care does not have all the tools to operationalize self-management for persons with stroke to their individual needs. This study can contribute to knowledge on self-management as experienced by persons with stroke and thereby develop sustainable self-care models, which is crucial to meet patients' needs in a new health care context.

References

1. Good quality, local health care – A primary care reform (SOU 2018:39). 2018.
2. Fugazzaro S, Denti M, Accogli MA, Costi S, Pagliacci D, Calugi S, et al. Self-Management in Stroke Survivors: Development and Implementation of the Look after Yourself (LAY) Intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11).
3. Copley CS, Fisher RJ, Chouliara N, Kerr M, Walker MF. A qualitative study exploring patients' and carers' experiences of Early Supported Discharge services after stroke. *Clinical Rehabilitation*. 2013;27(8):750-7.
4. Luker J, Lynch E, Bernhardsson S, Bennett L, Bernhardt J. Stroke Survivors' Experiences of Physical Rehabilitation: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2015;96(9):1698-708.e10.
5. Elf M, Klockar E, Kylén M, von Koch L, Ytterberg C, Wallin L, et al. Tailoring and Evaluating an Intervention to Support Self-management After Stroke: Protocol for a Multi-case, Mixed Methods Comparison Study. *JMIR Res Protoc*. 2022;11(5):e37672.

: F@ce 2.0 - Implementering och utvärdering och av en personcentrerad, IKT baserad och interdisciplinär rehabiliteringsintervention för personer med stroke.

Kajsa Söderhielm¹, Susanne Guidetti¹, Malin Tistad², Charlotte Ytterberg¹, Jemma Hawkins³

¹ Karolinska institutet

² Högskolan Dalarna

³ Cardiff University

*** Bakgrund**

Syftet med projektet är att implementera och utvärdera F@ce, en modell för rehabilitering, där en mobiltelefon eller en surfplatta (IKT) används för att stödja aktivitet och delaktighet i vardagslivet för personer med stroke och deras familjer.

I projektet igår också att öka kunskapen om hur programmet leder till en potentiell förändring genom att studera implementeringsprocessen och påverkansmekanismer. Projektet är en fortsättning på ett forskningsprogram där F@ce har utvecklats och prövats med lovande resultat i Uganda och Sverige.

*** Material och metod**

F@ce 2.0 är en åtta veckor lång intervention som innebär att patienterna tillsammans med rehabiliteringsteamet formulerar tre aktivitetsmål kring vad de behöver och vill göra i sin vardag. Patienten får sedan via sin mobiltelefon två dagliga sms där det första är en påminnelse om att genomföra aktiviteterna och det andra är en fråga om att skatta hur aktiviteten genomförts under dagen. Rehabiliteringsteamet kan följa patientens skattningar och vid behov uppdatera diskutera uppdateringar av mål och strategier med patienten.

70 personer från neuro/hemrehabiliteringsteam i Stockholm, Dalarna och Gävleborg deltog inledningsvis i en serie workshoppar med fokus på levd erfarenhet av stroke, personcentrerad målsättnings samt interventionens upplägg. De tolv rehabiliteringsteam som har ingått i studien (intervention n = 7; kontroll n = 5) har rekryterat 90 patienter som har fått rehabilitering i hemmet efter stroke samt deras närstående. Hälften av patienterna har ingått i interventionsgruppen och hälften i en kontrollgrupp som har fått sedvanlig rehabilitering. Det primära utfallet är Canadian Occupational Performance Measure avseende hur nöjda och tillfredsställda personerna är med genomförande av sina dagliga aktiviteter. I projektet genomförs även kvalitativa intervjuer med personer med stroke, familjemedlemmar och rehabiliteringspersonal avseende deras upplevelse av interventionen och implementeringsprocessen.

*** Resultat**

Erfarenheter kommer att delas av processen med att genomföra ett kliniskt forskningsprojekt och av hur upplägget har påverkats och justerats på grund av pandemin. Studiedesign och preliminära resultat kommer att kunna resulteras.

*** Slutsats**

Det saknas fortfarande forskning om hur en mobiltelefon eller surfplatta som stöd i rehabilitering efter stroke ger ökad självständighet, delaktighet och tilltro till utförande av aktiviteter. F@ce har i mindre studier visat sig vara användbar. I det här projektet har interventionen nu utvärderats för en större grupp personer med stroke och där även närstående har deltagit.

Aktivare Vardag – Strokeprevention genom deltagande i hälsopromoverande engagerande aktiviteter

Cecilia Johnsson^{1,2}, Ann-Helen Patomella^{1,2}, Susanne Guidetti^{1,2}, Eric Asaba^{1,2}, Maria Hagströmmer¹

¹ Karolinska Institutet

² HELD forskargrupp

Bakgrund

Aktivare Vardag är ett preventionsprogram för personer med risk för stroke som adresserar modifierbara strokerisk faktorer och hälsobeteenden. Aktivare Vardag använder engagerande vardagsaktiviteter för att facilitera beteendeförändring och hållbara hälsosamma levnadsvanor. Trots att många strokeriskfaktorer är kända och modifierbara, så som kost, övervikt, högt blodtryck, låg fysisk aktivitetsnivå, ökar flera av dem i Sverige. Den främsta anledning kan vara en stillasittande livsstil som medför stor risk för den kardiovaskulära hälsan. Det finns ett stort behov av preventionsprogram baserat på beteendeförändring som riktar sig mot modifierbara riskfaktorer. Engagerande vardagsaktiviteter är aktiviteter som är högt värderade samt engagerande och meningsfulla för personen, som ger en positiv känsla och en stark upplevelse av delaktighet i aktiviteter som gör livet värt att leva, i projektet ses engagerande vardagsaktiviteter ha potentialen att stödja en hållbar och hälsosam livsstil.

Material och metod

Aktivare Vardag använder sig av strategierna SMARTA mål, gruppdynamik, en mobilapplikation samt engagerande aktiviteter i uppmuntran till nya vanor och rutiner att göra medvetna hälsoval med syfte att reducerad strokerisk och facilitera hälsosamma levnadsvanor. Programmet genomförs under 10 veckor i primärvården av arbetsterapeut, fysioterapeut och dietist. De har 6 gruppträffar med personer som har en identifierad risk för stroke och där varje träff har ett förbestämt tema utifrån strokerisker och levnadsvanor. Varje grupp tillfälle består av information, gruppdiskussioner och reflektioner samt en prova på aktivitet som utgår från temat för tillfället där betoningen ligger på deltagarens upplevelse. Parallellt med programmet används en app för daglig registrering av ex aktivitet, kost, steg och målpuppfyllelse för att stimulera till hälsolitteracitet.

Aktivare Vardag har testats i en pilotstudie och nu utökat till en randomiserad kontrollerad studie (n=104). Studien innefattar både kvalitativa och kvantitativa metoder för att analysera effekt, genomförbarhet och implementering av preventionsprogrammet i primärvården. Primära utfallsmått är strokerisk och delaktighet i engagerande aktiviteter.

Resultat

Fyra primärvårdskliniker i Region Stockholm deltar i studien och håller i preventionsprogrammet fördelat till fem omgångar under vår -22 till vår-23. Det har varit ett stort gensvar och anmälningar till studien. Hittills har 48 deltagare inkluderats (kontroll och intervention) där en klinik nu genomför interventionsprogrammet och ytterligare tre kommer att påbörjas under hösten 2022.

Slutsats

Studien har precis påbörjats in om primärvårdsrehab i Region Stockholm och de första resultaten kommer kunna presenteras. Vår hypotes är att engagerande vardagsaktiviteter har potentialen att förbättra hälsan hos personer med risk för stroke samt stödja livsstilsförändringar, öka hälsolitteracitet och livstillfredsställelsen.