

Rehabkompassen[®] - ett nyskapande digitalt uppföljningsverktyg

för att möjliggöra mer skräddarsydd rehabilitering inom strokevård

- En akademiskt driven, nationell, pragmatisk randomiserad kontrollerad multicenterstudie (RCT)

Xiaolei Hu

Överläkare, Docent

Ansvarig Forskare

NeuroRehab

Norrlands Universitetssjukhus

Umeå Universitet

VINNOVA



Vetenskapsrådet

FORTE

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välf

Strokeföreningen Umeå med omnejd





Rehabkompassen® – studien

- En pragmatisk randomiserad kontrollerad multicenterstudie (RCT)

Etikdiariernr: 2021-01880, datum 2021-0604;
2021-07010-02; datum 2022-01-26

Clinical Trail number: NCT04915027

Styrgrupp: Ordf. Katharina Stibrant Sunnerhagen, Erik Lundström, Kristian Borg, Olof Lindahl, Fredrik Norström, Xiaolei Hu (PI)

Advisory Board: Bo Norrving, Christina Brogårdh, Per Wester

Team: Kristin Nyman, Ulrika Englund, Karolina Jonzén, Lisette Marjavaara, Marcus Karlsson, Lisa Lundberg

Statistiker: Per Liv, Fredrik Norström

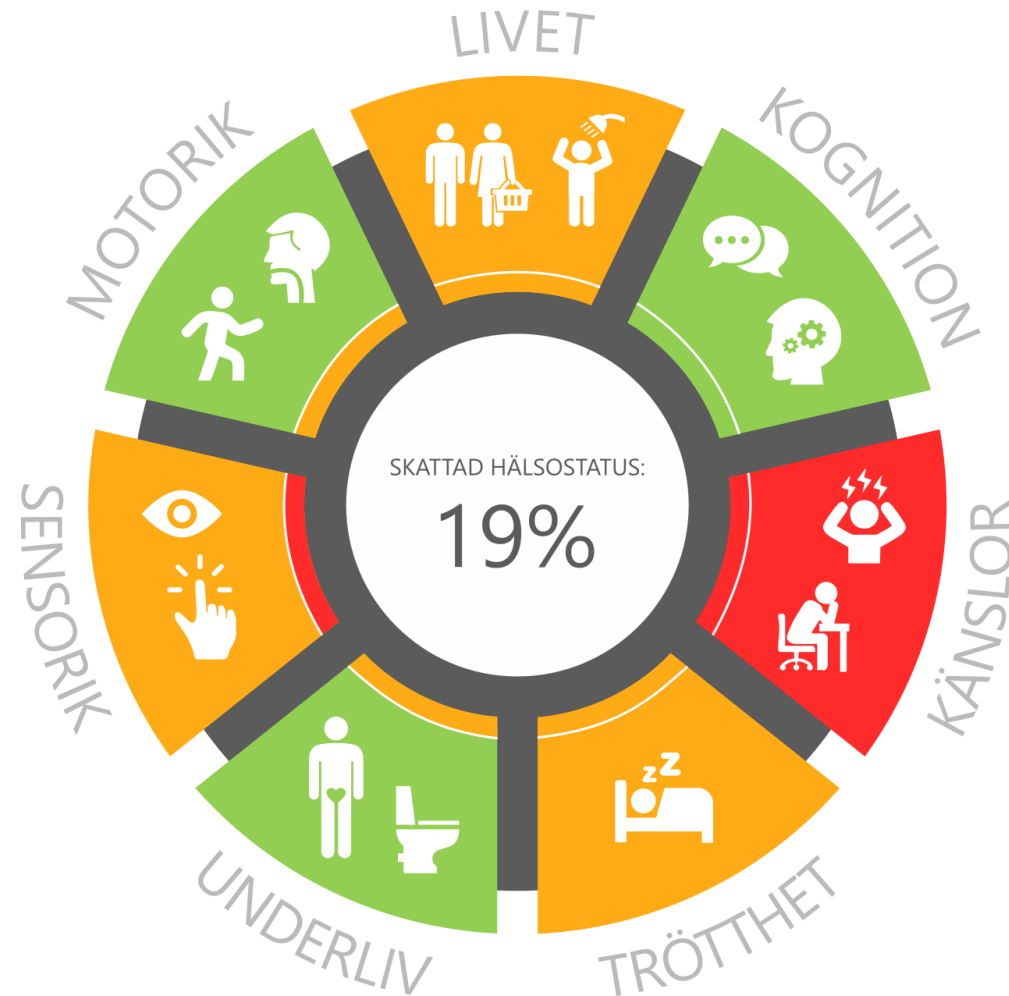
Medarbetare respektive centra hittills

- Strokecenter, NUS, [Umeå](#),
- Neurorehab Sävar, NUS, [Umeå](#)
- Rehabiliteringsmedicinska mottagningen, Västmanlands sjukhus, [Västerås](#)
- Rehabiliteringsmedicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset, [Göteborg](#)
- Minnes- och geriatrikmott, Akademiska universitetssjukhuset, [Uppsala](#)
- Strokemottagning, [Karlstad](#)



Vad är Rehabkompassen?

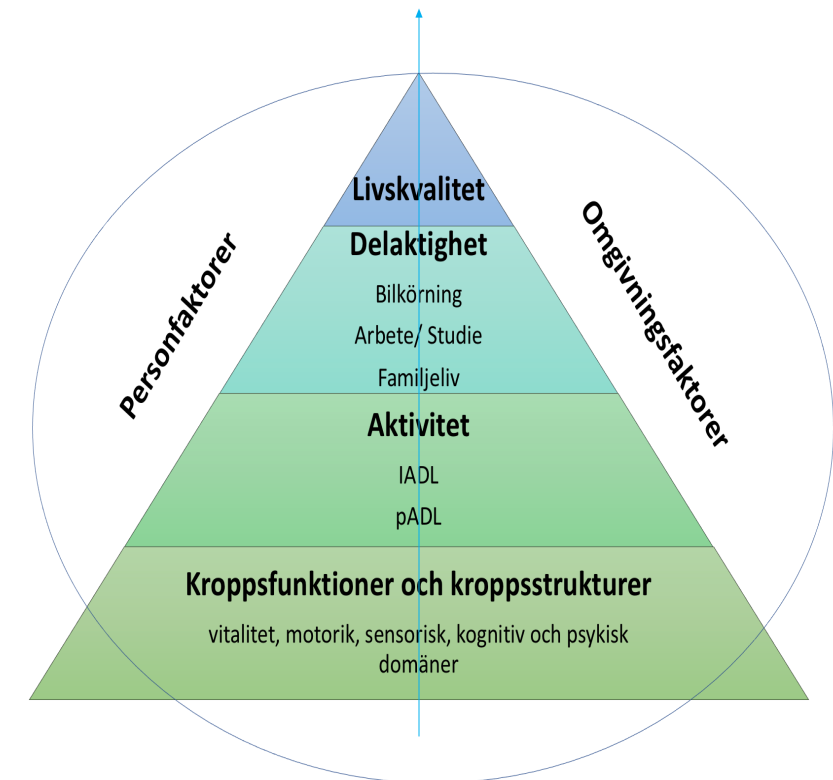
Rehabkompassen[®] - ett uppföljningsverktyg som visualiserar patientens mående



Rehabkompassen® baseras på

- 6 st Patientrapporterade Utfallsmått (PROMs) &
- ICF modellen

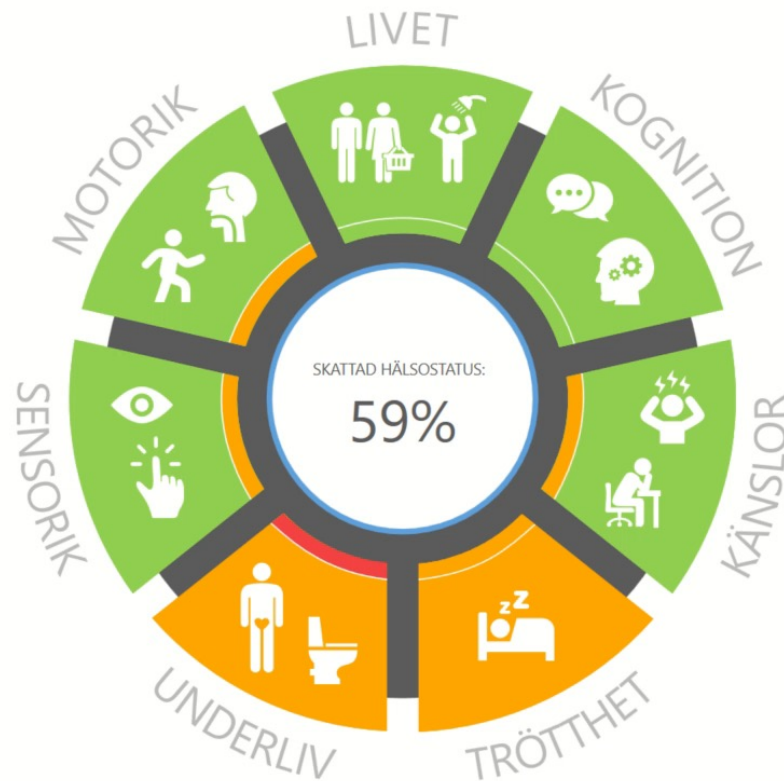
- EuroQoL 5-dimension 5 levels (EQ-5D-5L)
- Stroke Impact Scale 3.0 (SIS) –Domain 8
- Simplified modified Rankin Scale questionnaire (smRSq)
- Stroke Impact Scale 3.0 (SIS+) –Domain 1-7
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)
- Fatigue Assessment Scale (FAS)
- Eating assessment tool (EAT-10)



Rehabkompassen[®] - ett uppföljningsverktyg

Patient-ID: *****

Mättilfälle: 2022-02-09



Hälsostatus

Information

Jämför

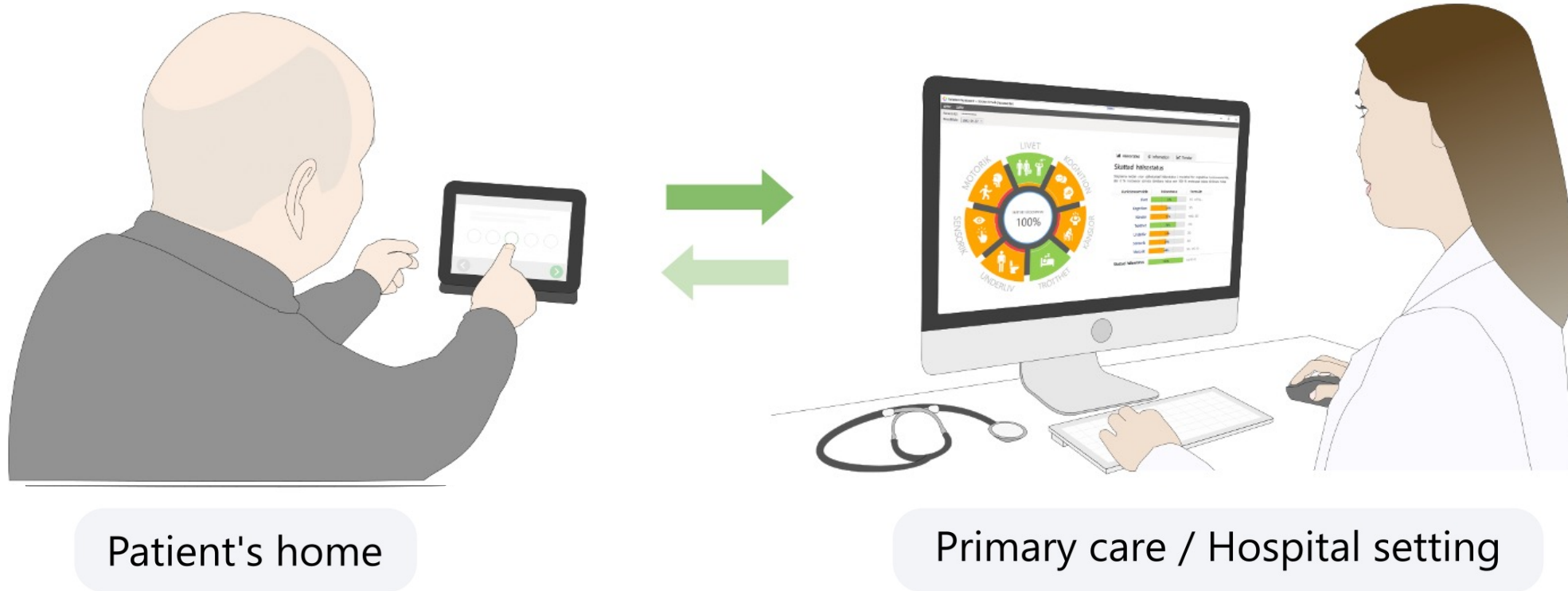
Trender

Skattad hälsostatus

Staplarna nedan visar självskattad hälsostatus i medeltal för respektive funktionsområde, där 0 % motsvarar sämsta tänkbara hälsa och 100 % motsvarar bästa tänkbara hälsa.

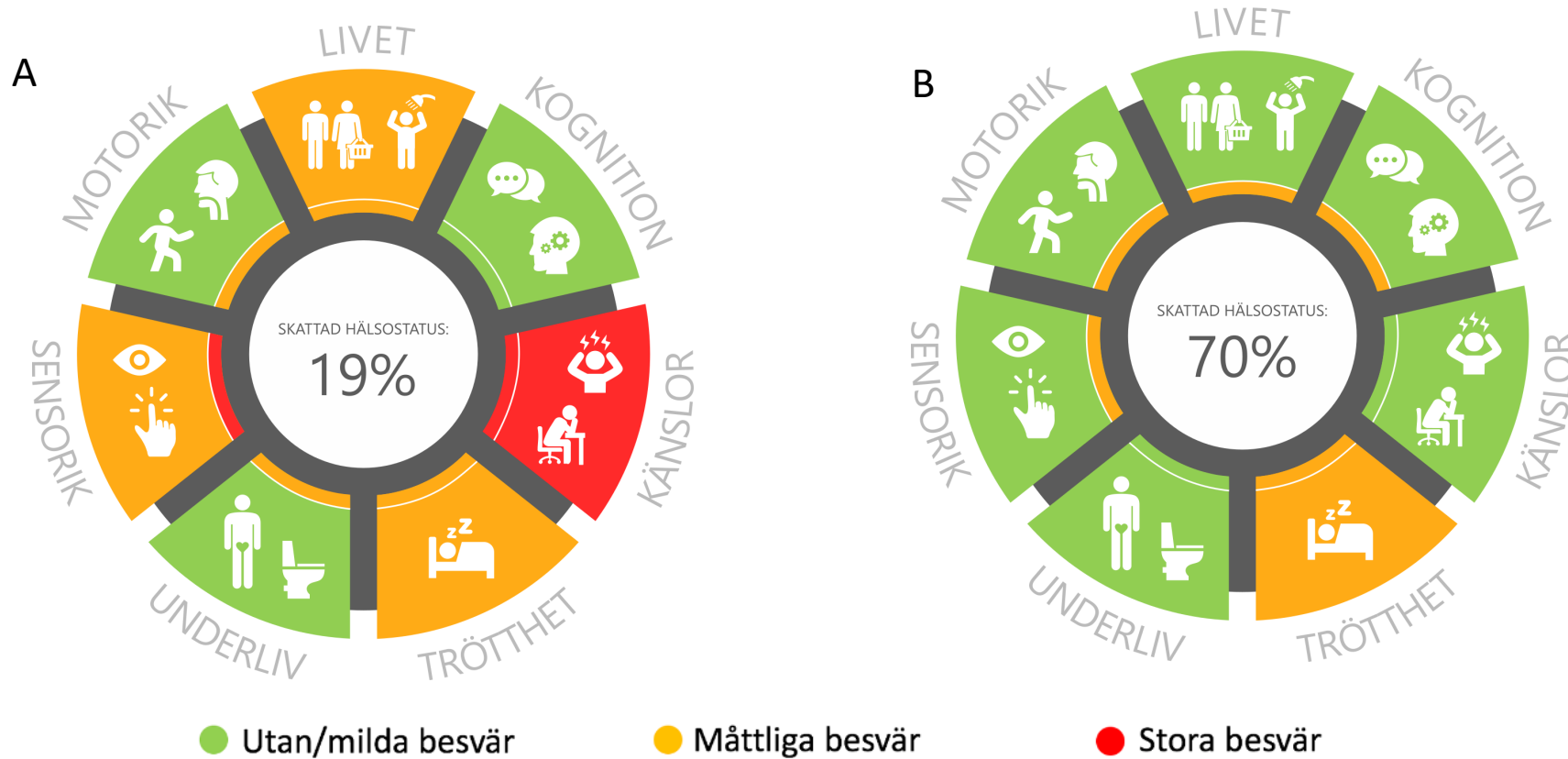
Funktionsområde	Hälsostatus	Formulär
Underliv	50%	SIS
Trötthet	66%	FAS
Känslor	76%	HAD, SIS
Kognition	84%	SIS
Livet	90%	SIS, mRSq...
Motorik	90%	SIS, EAT-10
Sensorik	92%	SIS
Skattad hälsostatus	59%	EQ-5D-5L

Rehabkompassen[®] – ett digitalt grafiskt uppföljningsverktyg



- Verktøget är lätt att använda och förstå
- Hög nöjdhet hos både sjukvårdspersonal och strokepatienter

Användning av Rehabkompassen®



- Planering/triagering *innan* uppföljning
- Kommunikationsplattform *under* uppföljning
- Utvärdering av rehabiliteringsinsatser *efter* uppföljning

Varför Rehabkompassen behövs?

Problem

- Stroke är den vanligaste orsaken till funktionsnedsättning hos vuxna, med stora samhällskostnader som följd
- Strokeriktlinjer rekommenderar **strukturerad uppföljning** av alla strokepatienter
- SKR rekommenderar **livslång uppföljning**
- Enlig SBU **saknas sådan uppföljning** i dagsläget

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård
SVERIGES REGIONER | SAMVERKAN

Vårdförloppet inleds inför utskrivning av patient från strokeenhet och omfattar åtgärder livet ut.



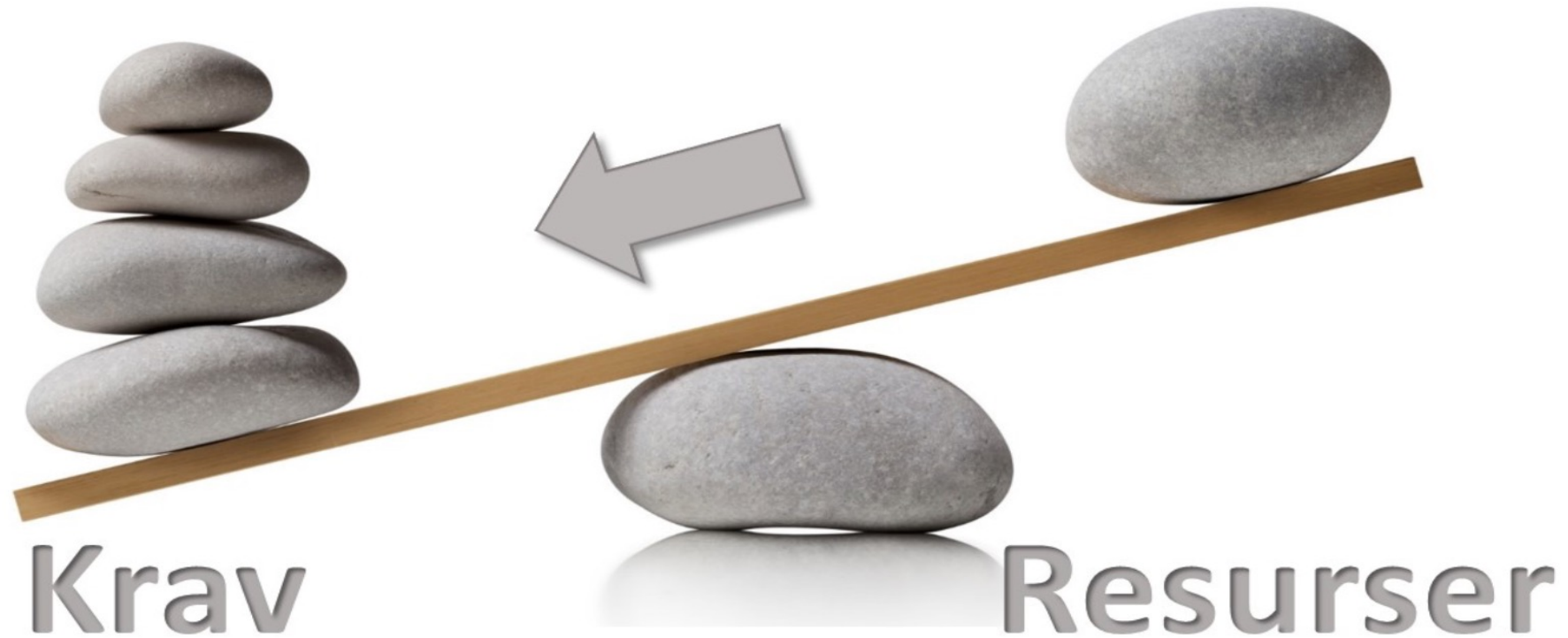
Socialstyrelsen
Nationella riktlinjer – Utvärdering

Utvärdering av vård vid stroke
Huvudrapport med förbättringsområden



2018

Problem

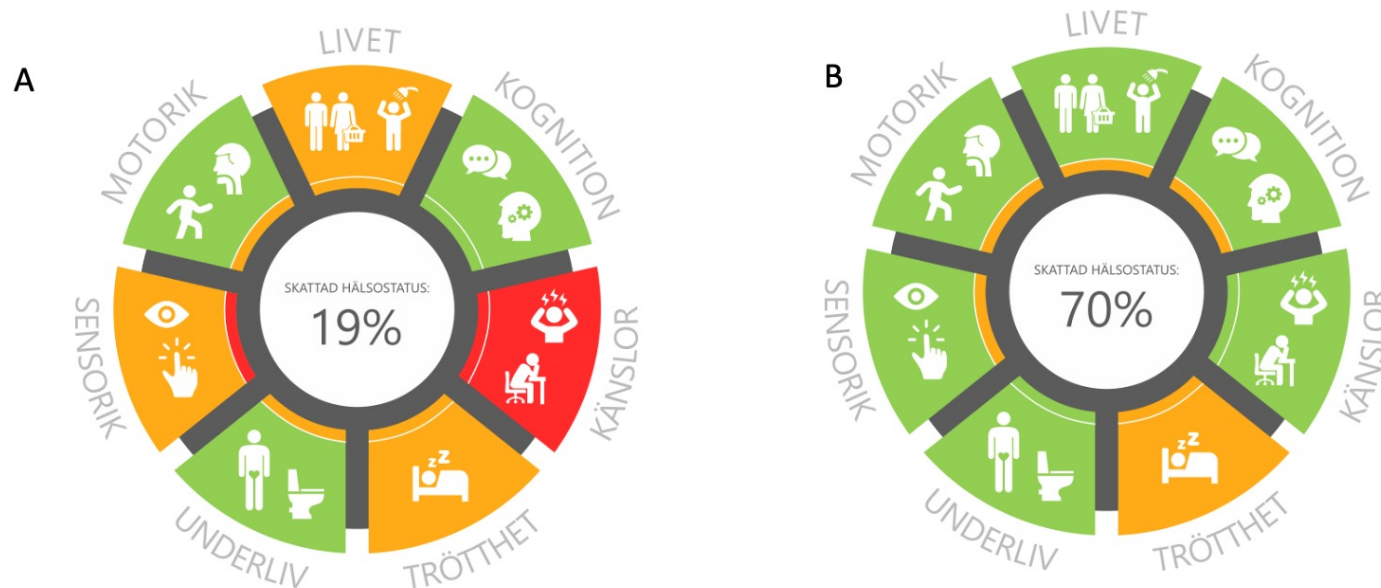
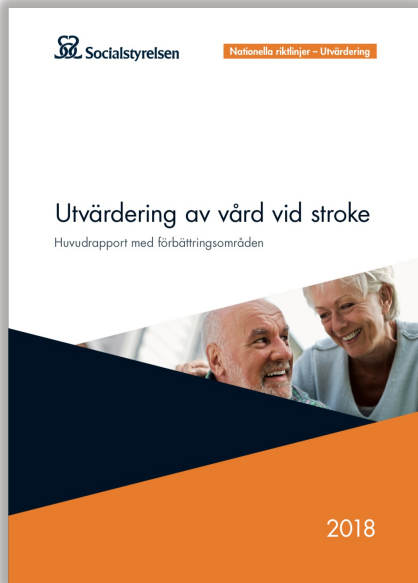


Strukturerad uppföljning vid stroke och TIA

-Enligt Socialstyrelsens nya riktlinjer

Rehabkompassen® är en potentiellt kostnadseffektiv lösning

- Ett enkelt sätt att visualisera måendet
- Ger en tydlig och gemensam bild
- Ingen kostnad för sjukvården att visualisera patientens mående
- Spara tid inom vården



... samt tillgänglighet
... atser och hjälpmedel

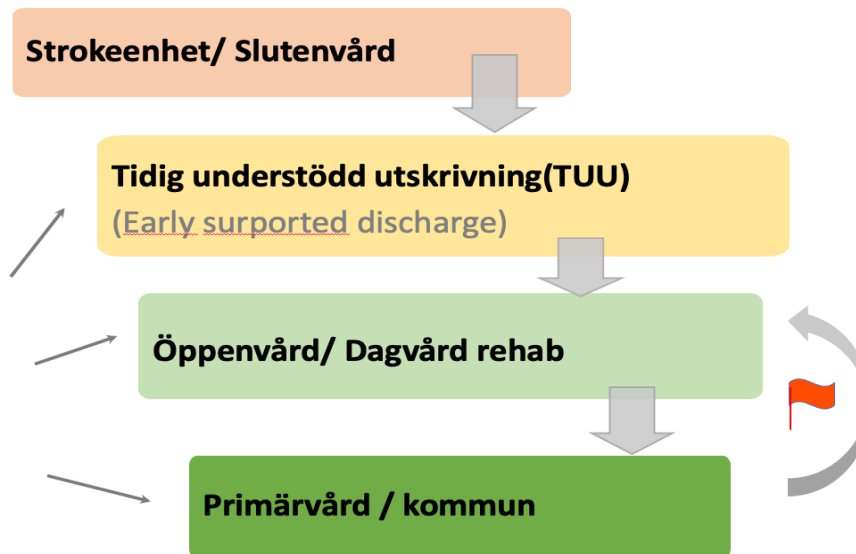
itering

Rehabkompassen® kan användas under hela strokevårdkedja

- Erbjud livslånga uppföljningar på ett kostnadseffektivt sätt
- Underlätta kommunikation och skräddarsydd överföring
- Främja patientcentrerad vård

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering

Vårdförloppet inleds inför utskrivning av patient från strokeenhet och omfattar åtgärder livet ut.



Vad ska vi göra nu?

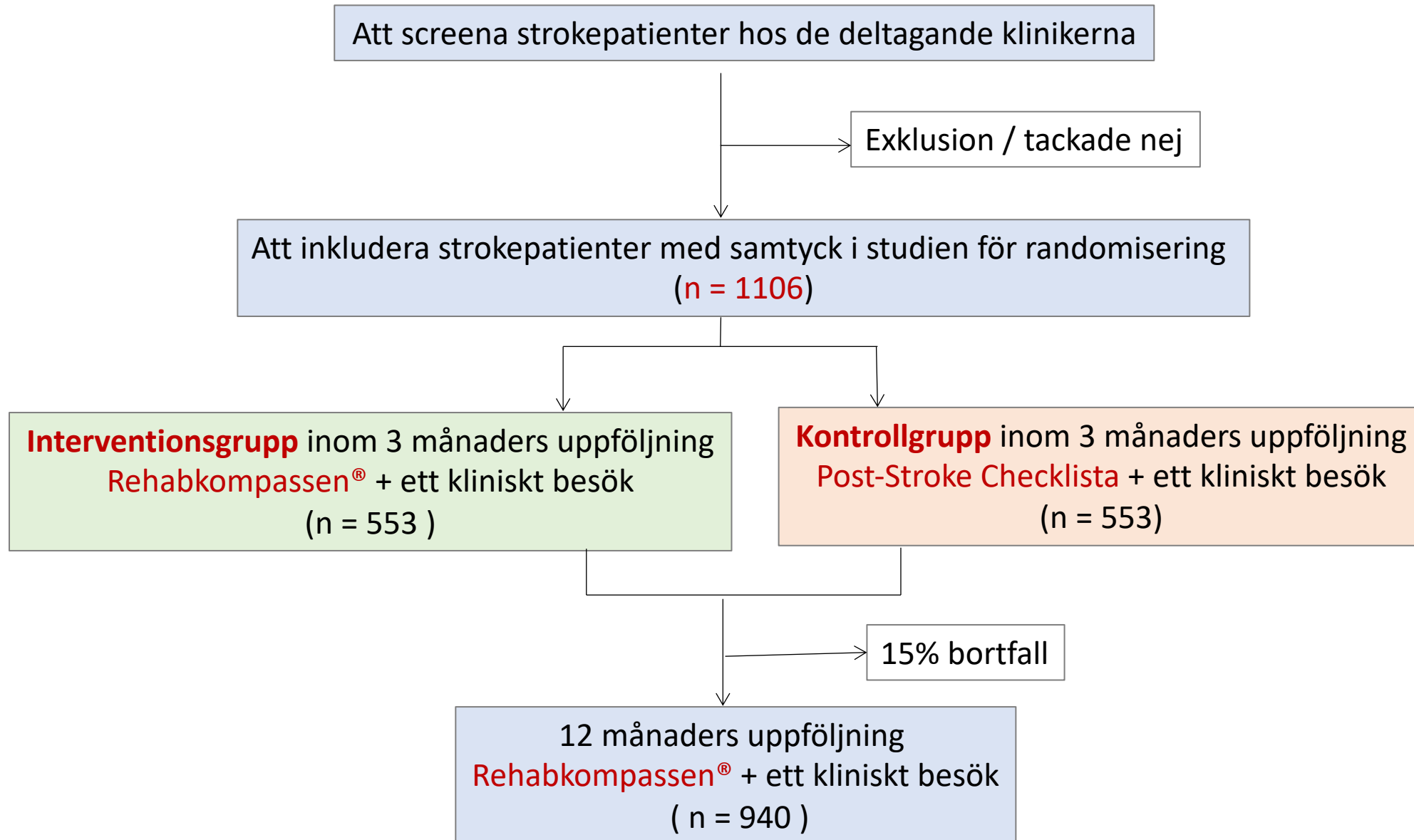
En pragmatisk randomiserad kontrollerad multicenterstudie (RCT)



Syftet av Rehabkompassen RCT studie

Det övergripande syftet med denna studie är att avgöra om Rehabkompassen[®], i kombination med ett kliniskt besök, leder till förbättrad funktion, aktivitet och hälsorelaterad livskvalitet hos personer med stroke genom en mer individanpassad rehabilitering. Vidare kommer metodens kostnadseffektivitet utvärderas.

Studiedesign – pragmatisk RCT multicenterstudie



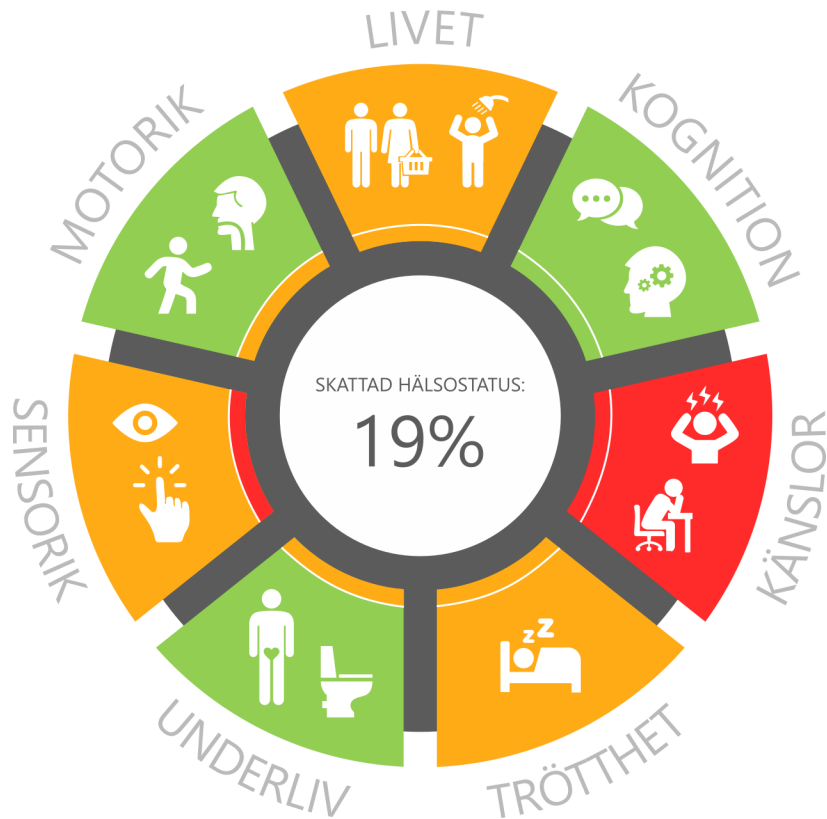
Ett kliniskt uppföljningsbesök

+

Rehabkompassen®
Som intervention

eller

Post-Stroke Checklista
Som kontroll



POST-STROKE Checklista från Nationella Arbetsgruppen för Stroke



Post-stroke checklisten (PSC) är framtagen för att hjälpa vårdgivare att identifiera problem efter stroke, vilka är möjliga för åtgärder eller remittering. Det är tänkt att man går igenom den tillsammans med patienten vid behov med hjälp av närstående/vårdare inom 3 månader efter insjuknandet och därefter en gång om året.
Instruktion: Gå igenom varje fråga. Om svar är "NEJ", journalför och följ utvecklingen vid nästa kontakt. Om svar är "JA", gå vidare med föreslagna åtgärder. Tänk på att föreslagna åtgärder i checklisten är tänkt som en vägledning och "om JA" och "om NEJ" alternativt kan och bör anpassas efter lokala förhållanden.

Nationella arbetsgruppen för stroke

Patientens personnummer:

Sedan din stroke eller senaste undersökning

Ifyllt av:	Datum:
<p>1 Sekundär prevention</p> <p>Har du fått råd om hälsorelaterade livsstilsförändringar eller medicin för att förhindra en ny stroke?</p>	<p>NEJ <input type="radio"/> Riskfaktorbemötning och ställningstagande till behandling. Fyll i frågor på uppföljning TIA/stroke</p> <p>JA <input type="radio"/> Följ utvecklingen</p>
<p>2 Aktiviteter i dagligt liv (ADL)</p> <p>Har du svårt att klara dig själv?</p>	<p>NEJ <input type="radio"/> Följ utvecklingen</p> <p>JA <input type="radio"/> Har du svårigheter att köla dig, tvätta dig eller duscha själv? Har du svårt att laga varm dryck eller mat? Har du svårt att ta dig utomhus?</p> <p>Om JA på någon av frågorna lämna över till lämplig profession (t.ex. sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning.</p>
<p>3 Förflyttning</p> <p>Har du svårt att gå eller att förflytta dig säkert från en säng eller stol? Har du risk för att ramla?</p>	<p>NEJ <input type="radio"/> Följ utvecklingen</p> <p>JA <input type="radio"/> Har du pågående rehabiliteringsinsatser?</p> <p>Om JA, undersök vid nästa kontakt. Om NEJ, lämna över till lämplig profession (t.ex. arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning.</p>
<p>4 Spasticitet</p> <p>Upplever du en ökad stelhet i armar, händer och/eller ben?</p>	<p>NEJ <input type="radio"/> Följ utvecklingen</p> <p>JA <input type="radio"/> Hindrar detta dig i dagliga aktiviteter?</p> <p>Om NEJ, undersök vid nästa kontakt. Om JA, remittera till läkare, fysioterapeut eller arbetsterapeut, med kunskap om spasticitet efter stroke, för vidare bedömning.</p>
<p>5 Smärta</p> <p>Upplever du någon ny smärta relaterad till din stroke?</p>	<p>NEJ <input type="radio"/> Följ utvecklingen</p> <p>JA <input type="radio"/> Konsultera läkare med kunskap om smärta efter stroke för vidare bedömning och diagnos. Överväg att remittera till fysioterapeut för bedömning av symtom med ursprung från rörelseapparaten, tex. snedbelastning.</p>
<p>6 Kommunikation</p> <p>Upplever du det svårt att kommunicera med andra människor?</p>	<p>NEJ <input type="radio"/> Följ utvecklingen</p> <p>JA <input type="radio"/> Remiss till logoped för ytterligare bedömning.</p>

Rationell för studien: Problem som syns leder till åtgärd → bättre utfall

Vilka patienter kan inkluderas i studien?

Inklusionskriterier

- ✓ Män och kvinnor ≥ 18 år
- ✓ Inom 3 månader efter strokeinsjuknande
- ✓ Utskriven från akutsjukvård

Exklusionskriterier

- ✗ Kan inte besvara utvärderingsfrågorna
- ✗ Kan inte se bilden i Rehabkompassen[®] programmet
- ✗ Saknar Bank-id



Vi behöver 1106 deltagare

Vi behöver flera kliniker

Tidsplan

Process /År	2022	2023	2024	2025	2026
klinikrekrytering och uppstart	[Green bar]				
Patientrekrytering med 3-månadersuppföljning	[Yellow bar]				
12-månadersuppföljning		[Orange bar]			
Dataanalys och sammanfattning				[Blue bar]	[Blue bar]

6 Deltagande kliniker från Umeå, Västerås, Göteborg, Uppsala, Karlstad

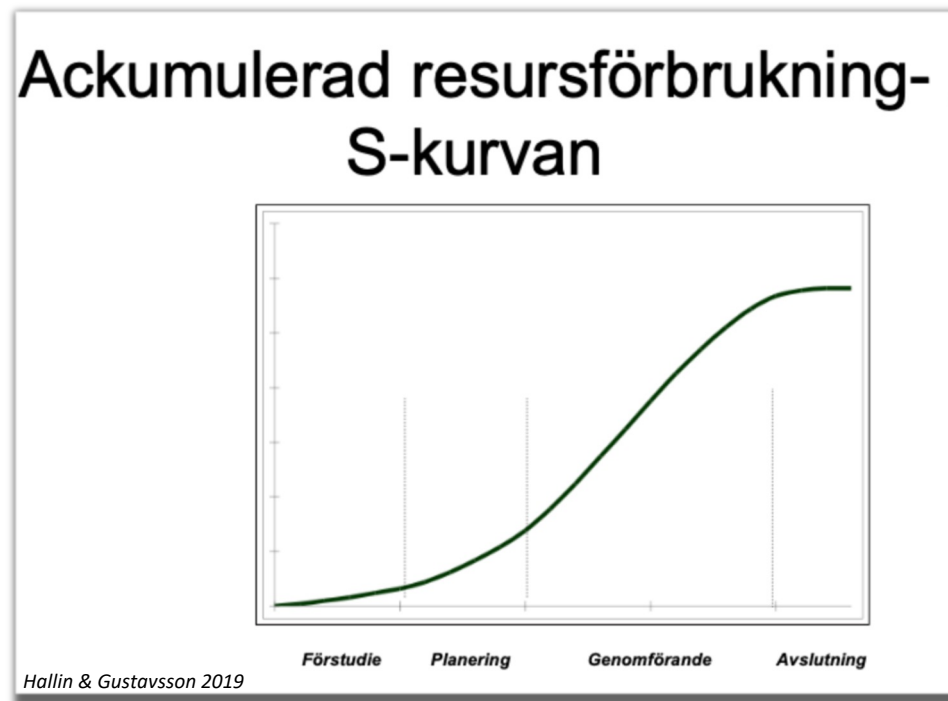
Deltagande patienter: 61 st



Finansiering av studien



- VR-Behandlingsforskning 20 000 000 SEK 2022-2026
- VR-Projektbidrag 3 000 000 SEK 2022-2026
- Central-ALF 2022-2024
- Hjärt-Lungfonden 2021-2023
- Stroke Riksförbundet 2021-2022
- Forte 2020-2023
- VINNOVA 2019-2022
- Bas-ALF 2014-2023



Läs mer om studien på vår hemsida:

<https://www.rehabkompassen.se/>



NYHETER

PÅGÅENDE MULTICENTERSTUDIE

Kontaktpersoner

Vid intresse av att delta i studien
kontakta gärna oss så berättar vi mer



ANSVARIG FORSKARE

Xiaolei Hu

Docent, Överläkare

Neurorehab

Region Västerbotten

907 37 Umeå

xiaolei.hu@umu.se



STUDIEKOORDINATOR

Ulrika Englund

Forskningsjuksköterska

Neurorehab

Region Västerbotten

907 37 Umeå

ulrika.englund@regionvasterbotten.se



STUDIEKOORDINATOR

Kristin Nyman

Forskningsjuksköterska

Kliniskt Forskningscentrum

Region Västerbotten

907 37 Umeå

kristin.nyman@regionvasterbotten.se

TACK för att ni lyssnade!



Vetenskapsrådet

VINNOVA



Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd



[Strokeföreningen Umeå med omnejd](#)

