UPPFÖLJNINGSGUIDE FÖR PATIENTER MED CIRKULATIONSSTÖRNING I HJÄRNAN

Be personen le.
Hänger den ena sidan av ansiktet?

Be personen lyfta upp båda händerna samtidigt.
Lyfter ena handen sämre än den andra?

Be personen säga en enkel mening.
Har personen svårt att tala eller är det svårt att förstå talet?

Om du märker att ett eller flera av dessa symtom börjar plötsligt,

RING 112.

UPPFÖLJNINGSGUIDE FÖR PATIENTER MED CIRKULATIONSSTÖRNING I HJÄRNAN

HYKS Neurologiska kliniken

Denna anvisning har utarbetats av HUCS, Neurologiska kliniken, och man har kunnat göra ändringar i den på det lokala sjukhuset.

Boehringer Ingelheim har bistått vid tryckerikostnader och distribution.

5:e utgåva, 10/2017

BLAD INFÖR HEMKOMSTEN AV EN PATIENT MED CIRKULATIONSSTÖRNING I HJÄRNAN

Ni, Namn:
Personbeteckning:

har den ..... drabbats av

☐ **Hjärninfarkt** ☐ **TIA-attack**

som har orsakats av

☐ Ateroskleros eller åderförkalkning
☐ Blodpropp från hjärtat

☐ Annat, vad?
.....
☐ Annan orsak, vilken?
.....
☐ Orsaken har förblivit oklar

☐ **Hjärnblödning (ICH)**
☐ **Subaraknoidal blödning (SAV)**

som har orsakats av

☐ Blodtryckssjukdom
☐ Amyloid blodkärlssjukdom
☐ Utvidgning/missbildning av blodkärl
☐ Blodförtunnande läkemedelsbehandling

☐ Annat, vad?
.....
☐ Annan orsak, vilken?
.....
☐ Orsaken har förblivit oklar

Mer information om sjukdomar och deras orsaker finns på sidorna 7–10.

Ni har följande riskfaktorer i samband med cirkulationsstörning i hjärnan som kan behandlas

☐ Blodtryckssjukdom
☐ Rökning
☐ Kranskärlssjukdom
☐ Diabetes eller sockersjuka
☐ Förmaksflimmer eller annan kardiogen orsak
☐ Åderförkalkning i de nedre extremiteterna
☐ Övervikt
☐ Högt kolesterolvärde
☐ Otillräcklig motion
☐ Överkonsumtion av alkohol
☐ Hjärtsvikt
☐ Hormonbehandling

Mer information om riskfaktorer och behandlingen av dessa finns på sidorna 10–14.

Ni har ordinerats följande läkemedelsbehandling för att undvika en ny incident

☐ Kombination av aspirin och dipyridamol (Asasantin®)
☐ Blodtryckslakemedel
☐ Kolesterolläkemedel
☐ Clopidogrel (Clopidogrel eller Plavix®)
☐ Aspirin (Aspirin®, Disperin® eller Primaspan®)
☐ Blodförtunnande läkemedel (warfarin Marevan®, dabigatran Pradaxa®, rivaroxaban Xarelto® edoxaban Lixiana® eller apixaban Eliquis®)

Mer information om läkemedlen finns på sidorna 20–23.

Målen med Er vård är

MÅL VAD GÄLLER BLODTRYCKET:

☐ under 130/80 mmHg c
☐ annat.....

MÅL VAD GÄLLER KOLESTEROLET:

☐ LDL 2,0–2,5 mmol/l och Kol 4,0–4,5 mmol/l c
☐ annat.....

☐ Sluta röka
☐ Konsumera mindre/sluta konsumera alkohol
☐ Ökad motion, målmängd ..... gånger i veckan (minst 30 minuter åt gången)
☐ Viktminskning, målvikt ..... kg

Följ upp alla dessa mål, uppföljningskort finns på sidorna 30–37 och bilagor.

Ni har körförbud från och med insjuknandedagen

☐ 1 månad ☐ 3–6 månader ☐ Annan tid: ..... ☐ ..... t.o.m.

Mer information om begränsningarna finns på sidan 16.

....
Datum och plats (avdelning) Underskrift och namnförtydligande

Er fortsatta behandling sker: .....

☐ Epikrisen får skickas till den plats där den fortsatta behandlingen sker (muntligt tillstånd).

Mer information om den fortsatta behandlingen finns på sidan 15.

Ni deltar i följande vetenskapliga undersökningar om cirkulationsstörningar i hjärnan:

.....

Mer information om undersökningarna (telefonnummer): .....

CIRKULATIONSSTÖRNINGAR I HJÄRNAN

Med cirkulationsstörningar i hjärnan avses hjärninfarkter, hjärnblödningar och TIA-attacker. Termen stroke som ofta används i talspråk omfattar hjärninfarkter och hjärnblödningar. Även om insjuknandet i en cirkulationsstörning i hjärnan sker plötsligt, är det fråga om en långvarig, kronisk sjukdom som kräver konstant vård. Med en effektiv behandling minskar sannolikheten att återinsjukna till en bråkdel. Förändringar i livsstilen och läkemedelsbehandling hör alltid till vården och ibland är det även nödvändigt med en operation.

Ni kan väsentligt påverka risken att återinsjukna genom att äta nyttigt, undvika tobak och alkohol, motionera tillräckligt och ta Era läkemedel regelbundet. Ni måste själv se till att blodtrycket, kolesterolet och blodsockret är på målnivån och vid behov be om en effektivare läkemedelsbehandling från Er behandlande läkare (husläkare, företagsläkare eller privatläkare).

- En cirkulationsstörning i hjärnan är en kronisk sjukdom.
- Behandlingen är konstant.
- Riskfaktorerna och läkemedelsbehandlingen måste följas upp regelbundet.
- Ni kan själv avsevärt påverka resultatet av vården!

Vid snabbt insjuknande är det ofta svårt att minnas all information som man har fått på sjukhuset. Därför har vi utarbetat denna korta sammanfattning av cirkulationsstörningar i hjärnan, deras riskfaktorer och de åtgärder som man kan vidta.

HJÄRNINFARKT

En propp i hjärnans blodkärl, dvs. en hjärninfarkt, är den vanligaste cirkulationsstörningen i hjärnan. Om proppen inte löses upp snabbt blir en del av hjärnvävnaden utan blodcirkulation och dör. Proppen kan ha flera olika orsaker som behandlas på olika sätt.

De vanligaste orsakerna till och de vanligaste behandlingarna av cirkulationsstörning i hjärnan (riskfaktorerna ska alltid behandlas, se sidorna 10–14):

ORSAK	DEN VANLIGASTE BEHANDLINGEN
Arteriell sjukdom eller ateroskleros	Behandling av riskfaktorer
Blodpropp från hjärtat	Konstant behandling med blodförtunnande läkemedel
Förträngning i halspulsådern	Operation och behandling av riskfaktorer
Dissektion av halspulsådern	Behandling med blodförtunnande läkemedel 6–12 månader
Propp i skallbasens artär	Konstant behandling med blodförtunnande läkemedel
Propp i en ven i hjärnan	Behandling med blodförtunnande läkemedel 6–12 månader

ARTERIELL SJUKDOM ELLER ATEROSKLEROS

En arteriell sjukdom är den vanligaste orsaken till hjärninfarkt. Den arteriella sjukdomen skapar sakta förträngningar i blodkärlen och den beror på bl.a. följande faktorer som måste behandlas (se sidorna 10–14):

- Rökning
- Blodtryckssjukdom
- Högt kolesterolvärde
- Sockersjuka
- Fetma

Förutom dessa riskfaktorer som kan behandlas innebär en hög ålder, ärftliga faktorer och det manliga könet en ökad risk för att insjukna i en arteriell sjukdom.

BLODPROPP FRÅN HJÄRTAT

En blodpropp från hjärtat är den näst vanligaste orsaken till hjärninfarkt. Blodproppen transporteras till blodcirkulationen i hjärnan.

En blodpropp från hjärtat beror nästan alltid på förmaksflimmer. Även fel i hjärtats struktur eller klaffar kan orsaka blodproppar.

En blodpropp från hjärtat behandlas oftast med blodförtunnande läkemedel (warfarin eller nyare preparat som apixaban, dabigatran, edoxaban eller rivaroxaban).

FÖRTRÄNGNING I HALSPULSÅDERN

En förträngning i halspulsådern beror på en arteriell sjukdom och den kan förebyggas genom att behandla riskfaktorerna för en arteriell sjukdom.

Om det i halspulsådern har uppstått en svår förträngning som orsakar symptom, är det ibland nödvändigt med en operation av halspulsådern. Vid operationen avlägsnar man förträngningen inuti ådern. Operationen innebär vissa risker och dessa vägs mot fördelarna med att avlägsna förträngningen. Kärlkirurg konsulteras alltid före en operation.

DISSEKTION AV HALSPULSÅDERN

I halspulsådern finns ibland en skör punkt varifrån blodet kan rinna inuti åderväggen och denna utvidgade vägg kan förtränga eller täppa till ådern. Detta kallas för dissektion.

En dissektion kan inte opereras men behandling med blodförtunnande läkemedel förhindrar ofta att den orsakar nya hjärninfarkter.

Ofta läker en dissektion av sig själv på 6–12 månader.

PROPP I SKALLBASENS ARTÄR ELLER BASILARISTROMBOS

Skallbasens artär transporterar blodet till hjärnstamsområdet, vilket är nödvändigt för bl.a. andning och medvetande. Om en propp täpper till artären är risken för dödsfall stor. Hälften av patienterna som drabbats av basilaristrombos kan räddas med trombolysbehandling.

En propp i skallbasens artär behandlas i inledningsfasen med flera blodförtunnande läkemedel. Konstant behandling med blodförtunnande läkemedel hör ofta till långtidsvården.

PROPP I HJÄRNANS VENER ELLER SINUSTROMBOS

Förutom hjärnans artärer kan även hjärnans vener drabbas av en propp. Orsaker som kan skapa proppar i venen är bl.a. graviditet, p-piller, inflammationer, uttorkning, övervikt och rökning.

En propp i hjärnans vener behandlas med blodförtunnande läkemedel (Marevan®), vars varaktighet (ofta antingen 6–12 månader eller konstant behandling) beror på vad som förorsakat proppen.

ÖVERGÅENDE CIRKULATIONSSTÖRNING I HJÄRNAN ELLER TIA-ATTACK

Om symptomen vid en stroke snabbt försvinner helt och man inte kan konstatera någon infarkt i en radiologisk undersökning, talar man om en övergående cirkulationsstörning i hjärnan eller TIA-attack. De flesta TIA-attackerna varar endast några sekunder.

Orsakerna till och behandlingarna av TIA-attacker är samma som vid hjärninfarkt. Efter en TIA-attack är det viktigt att ta sig till jourmottagningen, även om symptomen har gått över snabbt, eftersom risken för att drabbas av ett nytt anfall är som störst.

HJÄRNBLÖDNING ELLER ICH

Hjärnblödning beror oftast på en blodtryckssjukdom. En annan vanlig orsak är amyloid angiopati, där artärväggen försvagas på grund av ansamlingen av ämnet amyloid. Andra vanliga orsaker är blodförtunnande läkemedel, rökning eller hög alkoholkonsumtion, sjukdomar och missbildningar i hjärnans artärer samt störningar i blodets koagulation.

Blodet som runnit till hjärnvävnaden skadar hjärnvävnaden direkt, men absorberas bort av sig själv under några veckor, precis som ett blåmärke under huden. En operation för att avlägsna blodet är sällan nödvändigt.

Efter en hjärnblödning är det mycket viktigt med en effektiv behandling av blodtrycket.

SUBARAKNOIDAL BLÖDNING ELLER SAV

En subaraknoidal blödning beror oftast på en utvidgning av en hjärnartär, dvs. aneurysm. Man kan förhindra att utvidgningen börjar blöda på nytt genom att blockera utvidgningen vid en operation eller genom att täppa till den intravaskulärt.

Efter behandlingen av utvidgningen är det mycket viktigt att sluta röka eftersom tobak lätt kan orsaka nya utvidgningar. Det är också viktigt att behandla ett högt blodtryck eftersom trycket kan slita sönder utvidgningen.

Ibland är utvidgningarna ärftliga. Det är möjligt att screena hjärnartärerna hos

en symptomfri person om två nära släktingar (föräldrar eller syskon) till personen har konstaterats lida av en utvidgning i en hjärnartär.

RISKFAKTORER

Riskfaktorer som vi inte kan påverka

Åldern ökar risken för att insjukna i alla arteriella sjukdomar, även propp i hjärnartär och hjärnblödning. Män löper högre risk att drabbas av sjukdomen än kvinnor. Risken att insjukna är högre om det finns många nära släktingar som drabbats av en cirkulationsstörning i hjärnan eller andra arteriella sjukdomar som kranskärlssjukdom, diabetes eller blodtryckssjukdom. Finländare har högre risk att drabbas av en cirkulationsstörning i hjärnan jämfört med till exempel sydeuropéer.

Information om riskfaktorer som kan behandlas och om deras behandling

Förhöjt blodtryck

Den viktigaste riskfaktorn för förträngning i hjärnartär eller hjärnblödning som kan behandlas är förhöjt blodtryck. Endast en liten del av finländarna vet att en blodtryckssjukdom kan orsaka propp eller blödningar, även om man enbart med en god blodtrycksbehandling skulle kunna förhindra cirka 40 procent av nya slag. Flera internationella undersökningar har visat att strokepatienter har nytta av blodtryckslåkemedel även då blodtrycksnivån är normal eller nästan normal. Patienter med cirkulationsstörning i hjärnan löper stor risk att insjukna på nytt och blodtryckslåkemedel hör alltid till en god förebyggande behandling. Läkemedelsbehandlingen påbörjas under sjukhusvården, men i fortsättningen är det viktigt att följa upp blodtrycksnivån med en mätare för hemmabruk, en mätare avsedd för hälsostationens patienter, på hälsovårdarens eller på företagshälsovårdarens mottagning, så att man vid behov kan effektivera eller ändra läkemedelsbehandlingen. Ni får inte avbryta läkemedelsbehandlingen utan att diskutera med Er läkare (oftast en hälsocentralläkare) och det är bra att vara medveten om att många patienter behöver 2–4 läkemedel innan blodtrycket är på en tillfredsställande nivå, dvs. under 130/80 för de flesta. Om blodtrycket å andra sidan sjunker för mycket och orsakar till exempel yrsel vid uppstigning minskas läkemedelsbehandlingen. Blodtrycket är en lömsk riskfaktor eftersom först en riktigt hög trycknivå orsakar fysiska symptom såsom huvudvärk eller svindel, dvs. de flesta som lider av en blodtryckssjukdom upplever inga symptom alls innan ett allvarligt insjuknande som leder till sjukhusvård.

☐ ***Ja, mitt blodtryck är på målnivå.*** (målnivå på sidan 5)

Höga blodfetter eller dyslipidemi/hyperkolesterolemi

Ett högt kolesterolvärde ökar risken för att drabbas av en propp i hjärnartär och behandling med kolesterolsänkande läkemedel, dvs. ”statinbehandling”, minskar risken för att drabbas av en ny incident i hjärnan hos cirka en femtedel, även hos patienter med normala kolesterolvärden. På grund av detta påbörjas en statinbehandling hos nästan alla som drabbats av en propp i hjärnartär. Den fortsatta uppföljningen av kolesterolvärdena sker på den egna hälsocentralen. Totalkolesterolet bör vara högst 4,0–4,5 mmol/l och LDL-kolesterolet 2,0–2,5 mmol/l. Ju lägre värden, desto större nytta. Patienter som också lider av kranskärlssjukdom har rätt att få FPA-ersättning med ett B-intyg som skrivits av läkare. Efter en hjärnblödning finns ingen anledning att sänka kolesterolet, om det inte finns något annat motiv, såsom kranskärlssjukdom.

☐ ***Ja, mitt kolesterolvärde är på målnivå.*** (målnivå på sidan 5)

Förmaksflimmer

Förmaksflimmer är en känsla av rytmstörningar som kan vara kronisk eller komma i attacker. Ibland känner patienten av rytmstörningen, men den kan även vara helt symptomfri. Risken för förmaksflimmer ökar med åldern och den är den vanligaste orsaken till kardiogen hjärninfarkt. En patient som lider av förmaksflimmer och som har drabbats av en TIA-attack eller hjärninfarkt behöver alltid behandling med blodförtunnande läkemedel, vilket minskar nya incidenter i hjärnan med hela 70 procent. Dessutom behövs ofta en betablockerare.

☐ ***Ja, mitt förmaksflimmer har behandlats med läkemedel.*** (målnivå, se bilaga)

☐ ***Jag lider inte av förmaksflimmer.***

Kranskärlssjukdom

Patienter med kranskärlssjukdom löper dubbel risk att insjukna i cirkulationsstörningar i hjärnan. En god behandling av den underliggande sjukdomen är viktigt. Behandlingen består oftast av åtminstone aspirin, betablockerare och statin, dvs. ett läkemedel som sänker kolesterolnivån.

☐ ***Ja, jag får behandling för min kranskärlssjukdom och jag har en läkare som följer upp behandlingen.***

☐ ***Jag lider inte av kranskärlssjukdom.***

Diabetes

Diabetes fördubblar risken att drabbas av en propp i hjärnartär. Typ 2 diabetes blir vanligare också bland yngre personer. Ibland konstateras diabetes först när patienten har drabbats av en cirkulationsstörning i hjärnan. Blodsockervärdena fastställs hos varje patient regelbundet flera gånger per dygn under de första dagarna av sjukhusvården. Även om blodsockervärdena är normala är det bra att i fortsättningen kontrollera dessa minst en gång per år vid den egna hälsostationen. En god behandling av blodtrycket förebygger incidenter i hjärnan hos diabetiker.

☐ ***Ja, jag får behandling för min diabetes och jag har en läkare som behandlar den.***

☐ ***Jag lider inte av diabetes.***

Förträngning i halspulsådern

En tromb som vandrat iväg från en halspulsåder kan orsaka en propp i hjärnartär. Dessförinnan drabbas patienten ibland av övergående synförlust eller ensidiga förlamningar av extremiteter. Om förträngningen är stor kan man överväga operation.

Man strävar alltid efter att behandla övriga riskfaktorer så effektivt som möjligt.

☐ ***Ja, förträngningen i min halspulsåder har opererats eller det har konstaterats att operation inte är nödvändig.***

☐ ***Jag har ingen förträngning i halspulsådern.***

Hormonersättningsbehandling och p-piller

En hormonersättningsbehandling ökar risken för cirkulationsstörningar i hjärnan och behandlingen avbryts hos de patienter som har drabbats av en propp i hjärnartär. Om patienten lider av svåra klimakteriebesvär kan behandlingen fullföljas, men då bör man sträva efter en liten dos och en så kort total behandlingstid som möjligt. Ett hormonplåster kan vara ett säkrare alternativ jämfört med tabletter om denna läkemedelsbehandling är nödvändig.

P-piller ökar risken för förträngningar i både vener och hjärnans artärer. Hormonella preventivmedel rekommenderas i fortsättningen inte för patienter som drabbats av en propp i hjärnartär. När det gäller unga kvinnor strävar man efter att noggrant reda ut etiologin bakom proppar i hjärnartärer och utesluta även ärftliga koagulationsstörningar med hjälp av blodprov. Risken att drabbas av en propp i hjärnartär ökar särskilt hos de p-pilleranvändare som är över 35 år, lider

av en blodtryckssjukdom, auramigrän och röker. Preventivmetoden i fortsättningen är minipiller som endast innehåller progestin, spiral eller kondom.

☐ ***Ja, jag har slutat med hormonersättningsbehandlingen/p-piller eller har inte använt dem.***

Rökning

Rökning fördubblar risken att drabbas av en cirkulationsstörning i hjärnan. Alla som drabbats av en cirkulationsstörning i hjärnan erbjuds under sjukhusvården nikotinplåster och/eller information om hjälpmedel för att sluta röka, såsom tobaksklinikens verksamhet och möjligheter till nikotinersättningsbehandling. Ofta tror patienten att det är enkelt att sluta röka och att man inte är i behov av hjälpmedel, men enligt erfarenhet börjar många röka igen efter hemkomsten från sjukhuset. För att underlätta att sluta röka finns nikotinpreparat (tuggummi, plåster och inhalator) samt läkemedel (bubropionhydroklorid, Zyban® och varenklin, Champix®). Förutom risken att drabbas av cirkulationsstörningar i hjärnan ökar tobak även risken för kranskärlssjukdomar, artärsjukdomar i de nedre extremiteterna samt lungcancer, så det är viktigt att sluta röka.

Vad gäller artärsjukdomar minskar risken för insjuknande till samma nivå som hos icke-rökare på några år.

☐ ***Ja, jag har slutat röka/jag har inte rökt.*** (uppföljning på sidan 34)

Alkohol

En hög alkoholkonsumtion ökar risken att drabbas av cirkulationsstörningar i hjärnan och det är särskilt skadligt att dricka i berusningssyfte. Undersökningar har dock visat att en liten mängd alkohol, dvs. högst två portioner hos män och en portion hos kvinnor per dag, kan vara till och med nyttigt vad gäller hjärt- och kärlfunktionen. Om man dock inte har druckit alkohol innan rekommenderar man inte det heller i fortsättningen. De med hög alkoholkonsumtion bör framför allt minska konsumtionen till den rekommenderade nivån på högst två portioner per dag (män) eller en portion per dag (kvinnor).

☐ ***Ja, jag dricker alkohol enligt rekommendationen.***

Övervikt

Förändrade arbetsförhållanden och levnadssätt har lett till att övervikt blir allt mer vanligare i alla åldersgrupper ända från barnaåren. Övervikt är en särskild riskfaktor för cirkulationsstörningar i hjärnan. Viktindexet, dvs. BMI, bör vara under 25, men en stadig viktminskning på 5–10 procent är fördelaktigt. Även

fetma runt midjan är skadligt. Midjemåttet bör vara < 94 cm hos män och < 80 cm hos kvinnor. Bantning sänker blodtrycket, gynnar blodets socker- och kolesterolvärden samt förbättrar den fysiska funktionsförmågan. Ni kan räkna ut Ert eget viktindex med formeln vikten (kg) delat med längden (m) i kvadrat, dvs. för en person som väger 82 kilo och är 170 cm lång gäller formeln 82 / 1,7 x 1,7 = BMI 28,4, vilket betyder lätt fetma.

☐ ***Jag, jag har min målvikt.*** (målnivå sidan 5)

Brist på motion

Man rekommenderar ingen kraftig fysisk aktivitet de första veckorna efter en cirkulationsstörning i hjärnan. Efter återhämtningsfasen är motion mycket rekommendabelt. Enligt nuvarande rekommendationer bör alla utöva motion minst en halv timme per dag, 5–7 gånger i veckan. För de flesta passar en rask promenad, då pulsen ökar rimligt och man svettas lätt. Motion innefattar även till exempel promenader till busshållsplatsen eller gång i trappor. Den dagliga motionen på en halv timme kan även utföras i kortare perioder, t.ex. på 10 minuter.

☐ ***Ja, jag rör på mig tillräckligt.*** (målnivå sidan 5)

Diet

I dieten bör man minska de härdade fetterna, som kommer från bl.a. smör, ost, feta korvar och kött. Det är bra om dieten innehåller rikligt med grönsaker, bär, frukt och fibrer. Vegetabiliska oljor, vegetabiliska lättmargariner och fisk är bra källor för omättat fett och det är bra att äta fisk minst två gånger i veckan. Saltkonsumtionen bör begränsas till högst 5 gram per dag. Detta uppnås i allmänhet genom att välja saltfattiga brödprodukter och undvika extra salt i den färdiga maten eller i samband med matlagningen. Färdigrätter och snabbmat innehåller ofta avsevärt mycket salt och fett, så man bör minska eller undvika intaget av dem helt.

☐ ***Ja, jag äter enligt rekommendationen.***

Uppföljning av riskfaktorer efter hemkomst

Genom att effektivt behandla riskfaktorerna
kan man hindra upp till 80 procent av nya strokeanfall.

1. Beställ själv tid 1–3 månader efter hemkomst!

- Uppföljning, effektivering och receptförnyelse av blodtryckssläkemedel, kolesterolläkemedel och propphämmande läkemedel kräver regelbunden uppföljning.
- Uppföljningen kan ske på den egna hälsostationen, hos företagshälsovården eller hos privatläkare.
- Ni måste själv beställa tid på mottagningen.
- Medtag alltid denna mapp inför hemkomsten, sjukhusets epikris och alla recept till mottagningen.

2. Om Ni använder läkemedlet Marevan®, se till att ta regelbundna blodprov.

(Marevan®-anvisning, se bilaga)

3. Mät eller låt mäta Ert blodtryck minst en gång i veckan till en början. Anteckna värdet.

- Man måste ofta öka blodtryckssläkemedelsdosen.
- Beställ tid hos Er behandlande läkare om blodtrycksvärdena vid upprepade tillfällen är över målnivåerna.

4. Se till att Ert kolesterol- och blodsockervärde kontrolleras efter 1–2 månader från hemkomsten.

5. Avbryt inte läkemedelsbehandlingen.

- Behovet av läkemedelsbehandling är konstant och Ni får inte avbryta behandlingen utan att diskutera med läkare.
- Diskutera alltid med läkare om Ni misstänker biverkningar.

6. Se till att gå på de årliga kontrollerna.

Om Ni mår bra och riskfaktorerna har behandlats, är det i fortsättningen tillräckligt att gå på kontroll en gång per år hos Er behandlande läkare.

I samband med denna kontrolleras behandlingen med blodtryckssläkemedel, kolesterol- och blodsockerfrågor samt frågor som rör levnadssättet, dvs. mängden motion, rökning, alkoholkonsumtion och näringsintag.

BEGRÄNSNINGAR EFTER EN CIRKULATIONSSTÖRNING I HJÄRNAN

De försiktighetsåtgärder som ska vidtas efter en cirkulationsstörning i hjärnan förhindrar uppkomsten av nya strokeanfall och skyddar andra medtrafikanter.

Bilkörning

Det är förbjudet att köra bil under minst en månad efter en TIA-attack.

Efter en hjärninfarkt får man alltid ett körförbud på minst 3–6 månader beroende på infarktens svårighetsgrad. Körförbudet kan vara bestående om strokeanfallet har varit svårt eller om det är förknippat med betydande svårigheter att behandla information, såsom ensidig ouppmärksamhetssymptom, omfattande synfältsbortfall, långsamhet och/eller svårigheter med uppmärksamheten.

Innan körtillståndet ges tillbaka krävs ofta en neuropsykologisk utvärdering, synundersökning och/eller ett körprov. Lagen förpliktigar läkaren att meddela polisen om ett permanent körförbud.

Kriterierna för yrkeskörtillstånd är strängare än för AB-tillstånd.

Flygning

Flygning rekommenderas inte under två veckor efter en lindig cirkulationsstörning i hjärnan. Om cirkulationsstörningen i hjärnan har varit svår, rekommenderar man inte flygning på fyra veckor. Ibland tar det flera månader att återhämta sig. Er behandlande läkare kan skriva ett intyg för avbeställning av en resa.

Bastubad

Bastubad rekommenderas inte under två veckor efter en cirkulationsstörning i hjärnan. Undvik att basta för varmt om blodtrycket inte är under kontroll. Ansträngningsnivån vid bastubad kan jämföras med en promenad.

Kraftig ansträngning

Tunga fysiska arbeten, kraftig ansträngning och sex är ogynnsamt två veckor efter en cirkulationsstörning i hjärnan, även om Ni inte har några symptom. Efter en hjärnblodning ska Ni undvika att anstränga Er under en längre tid, åtminstone under 2–3 månader.

PROBLEM EFTER EN CIRKULATIONSSTÖRNING I HJÄRNAN

Svårigheter att behandla information

Stroke förknippas ofta med olika slags svårigheter att behandla information vad gäller minnet, tänkandet, uppmärksamheten, uppfattningsförmågan och den språkliga funktionen. Svårigheternas art och omfattning beror bland annat på var strokeanfallet har skett och dess omfattning.

Talstörningar eller afasi och dysartri

En cirkulationsstörning i hjärnan kan orsaka språkliga svårigheter, dvs. afasi, då man får svårare att prata och/eller förstå. Ofta är det svårare att läsa och skriva. Det finns olika typer och grader av afasi. Afasi försvårar kommunikationen och deltagandet i diskussioner. De språkliga svårigheterna underlättas ofta i takt med återhämtningen och rehabiliteringen. Efter en cirkulationsstörning i hjärnan kan även tydligheten i talet lida. Då är det fråga om en talmotorisk störning eller dysartri. En logoped bedömer talstörningens karaktär och svårighetsgrad och rekommenderar vid behov fortsatt rehabilitering och/eller ger övningsinstruktioner. Även om talstörningar försvårar kommunikationen ska patienten likabehandlas vid diskussioner och uppmuntras att uttrycka sig själv.

Uppmärksamhetsstörning eller neglect

En del av strokepatienterna lider av ensidig uppmärksamhetsstörning, dvs. neglect. Uppmärksamhetsstörningen försvinner inom en månad hos två av tre. Symptomet är problematiskt eftersom patienten ofta själv inte kan identifiera det. Ensidig ouppmärksamhet kan röra en situation som leder till exempelvis krock med en dörrkarm eller att maten på halva tallriken förblir ouppäten. Ouppmärksamheten kan även drabba patienten genom att denne inte uppmärksammar den ena kroppshalvan. Detta kan leda till svårigheter vid till exempel rehabiliteringen och bristande hygien. Ouppmärksamhet är i allmänhet ett hinder för bilkörning.

Depression och utmattning

En del av strokepatienterna blir deprimerade strax efter strokeanfallet. Depressionen kan vara en reaktion på insjuknandet eller ett symptom som hör till stroke. Insjuknandet påverkar alltid humöret, men om depressionen är märkbar, långvarig och försämrar funktionsförmågan bör den alltid behandlas. Depressionen kan även vara ett hinder för rehabiliteringen. Vanliga antidepressiva läkemedel (SSRI-läkemedel och tricykliska antidepressiva läkemedel) är effektiva.

Depression är alltid förknippad med allmän utmattning. Ett strokeanfall kan följas av utmattning eller fatigue. Detta kan uppkomma skilt från depressionen. Tröttheten lindras i och med återhämtningen, men kan hos en liten del förbli ett bestående symptom.

Kraftlöshet eller apati

Hos en del av strokepatienterna utvecklas en allmän kraftlöshet eller apati som härstammar från det centrala nervsystemet. Apati och depression kan förekomma tillsammans eller separat. Apati skiljer sig från kraftlösheten vid depression såtillvida att personen själv inte alls lider av eller är ledsen över sitt symptom – det är de anhöriga som lider av det.

Apati kännetecknas av en allmän brist på intresse och motivation. En kraftlös person kan t.ex. sitta fullt nöjd på en stol i flera timmar utan att göra någonting. Apati försvårar rehabiliteringen på grund av avsaknaden av motivation.

Sväljsvårigheter eller dysfagi

En del cirkulationsstörningar i hjärnan förknippas med sväljsvårigheter eller dysfagi, som kan hålla i sig till och med en lång tid. Sväljsvårigheter är farliga eftersom de kan leda till att föda eller saliv rinner ner i luftstrupen (de flesta upplever inga symptom), vilket ökar risken för lunginflammation. Hosta vid måltider, harklingar och/eller ”vattnig” röst är symptom vid sväljsvårigheter.

På vårdavdelningen bedömer logopeden och/eller skötarna sväljförmågan och ger rehabiliteringsrekommendationer samt nödvändiga anvisningar om beredningen av konsistensen i föda och drycker. Ibland är ventrikelsond och/eller näring via slang till magsäcken genom bukväggen (PEG) nödvändigt för att säkra näringsintaget.

Hosta och harklingar i samband med måltider, svårigheter att svälja saliv och dregling samt röstförändringar är symptom på sväljsvårigheter. Det är viktigt att känna igen sväljsvårigheter. Man kan behandla dem med övningar och genom att mosa maten.

Synfältsbortfall eller hemianopsi

En cirkulationsstörning i hjärnan kan orsaka synfältsbortfall, oftast på en sida. Förutom synfältsbortfall kan synen vara rubbad på många andra sätt, t.ex. kan det vara svårt att känna igen föremål, färger eller ansikten.

Tyvärr läker synfältsbortfall i allmänhet sämre än andra följdtillstånd av cirkulationsstörningar i hjärnan och man kan just inte påverka rehabiliteringen av dessa. Omfattande synfältsbortfall är i allmänhet ett hinder för bilkörning.

Stelhet eller spasticitet

Spasticitet eller stelhet i extremiteter är ett vanligt besvär efter stroke och förekommer hos över hälften av patienterna.

Ni kan förhindra och behandla spasticitet genom att i huvudsak följa anvisningarna från fysioterapeuten. Svår spasticitet kan behandlas med läkemedel eller botulininjektioner några gånger per år.

Epilepsi

En del strokepatienter kan senare i livet drabbas av upprepade krampanfall. Dessa brukar börja inom sex månader till två år från strokeanfallet. En tredjedel av de som drabbats av krampanfall utvecklar epilepsi.

Epilepsiläkemedel är nödvändigt om kramper uppstår efter strokeanfallet. Med en god behandling av riskfaktorerna (se sidorna 10–14) kan man förhindra kramper och epilepsi. Då patienten får sitt livs första epilepsianfall efter ett strokeanfall, ska denne alltid söka sig till jourmottagningen för bedömning.

LÄKEMEDEL

Information om de vanligaste läkemedelsbehandlingarna

Alla patienter som drabbats av hjärninfarkt eller TIA-attack påbörjar en läkemedelsbehandling vars syfte är att förhindra nya proppar. Oftast ges ett läkemedel som påverkar blodplättarna, dvs. en kombination av aspirin och dipyridamol, klopidogrel, endast aspirin eller mer sällan endast dipyridamol. Om proppen härstammar från hjärtat övervägs behandling med blodförtunnande läkemedel (warfarin, apixaban, dabigatran, edoxaban eller rivaroxaban.

Efter en hjärnblödning gör man ett avbrott i behandlingen med dessa läkemedel och påbörjar behandlingen igen då situationen har lugnat sig utifrån en individuell prövning. Ibland efter en hjärnblödning avstår man helt från behandling med blodförtunnande läkemedel och behandlar med till exempel enbart aspirin.

OBS! Läkemedlen ska i huvudregel intas konstant. Om Ni misstänker biverkningar eller vill avbryta Er läkemedelsbehandling av andra orsaker ska Ni först diskutera detta med Er behandlande läkare.

Läkemedel som påverkar blodets koagulation och utfällningen av blodplättar

Aspirin + dipyridamol (Asasantin retard® eller aspirin + Persantin®)

Alla patienter som drabbats av hjärninfarkt eller TIA-attack ska använda läkemedel som genom att påverka blodplättarna förhindrar koagulering och därigenom förhindrar risken för ett nytt strokeanfall, om det inte finns anledning att behandla med blodförtunnande läkemedel (Marevan, Pradaxa eller Xarelto). I första hand används aspirin (acetosalicylsyra) och dipyridamol i kombination eller klopidogrel som läkemedel. Kombinationsläkemedel kan orsaka huvudvärk särskilt under den första behandlingsveckan. Därför påbörjas läkemedelsbehandlingen långsamt på så sätt att man till en början tar en tablett med endast aspirin på morgonen och en kombinationstablett på kvällen. Efter en vecka slutar man ta aspirin och tar i fortsättningen en tablett kombinationspreparat på morgonen och en på kvällen. Läkemedlet är tänkt som en livslång behandling. Om kombinationspreparatet fortfarande orsakar svår huvudvärk bör Ni diskutera med Er läkare.

Klopidogrel

Klopidogrel är lika effektivt som kombinationen av aspirin och dipyridamol. Klopidogreldosen är 75 mg en gång om dagen och läkemedlet orsakar inte huvudvärk. Aspirin får inte användas tillsammans med klopidogrel, om inte patienten har en aktuell hjärtincident (till exempel stentning), eftersom denna kombination ökar risken för blödning hos patienter med cirkulationsstörning i hjärnan.

Warfarin (Marevan®)

Om det har konstaterats att orsaken till proppen i hjärnartären är koagel som härstammar från hjärtat, till exempel på grund av förmaksflimmer, påbörjas ofta en behandling med blodförtunnande läkemedel, dvs. Marevan®. Läkemedelsbehandling med Marevan® kan vara tillräcklig även av andra orsaker. Behandlingen förutsätter alltid regelbundna blodprovskontroller på den egna hälsostationen. Målnivån ligger ofta mellan INR 2 och 3. Om värdet är under 2 ökar risken för att drabbas av en ny propp i hjärnartär och om det är över 3 ökar risken för hjärnblödning eller annan allvarlig blödning. Därför är uppföljning med hjälp av blodprov viktigt. Marevan® förhindrar förträngningar i hjärnartär hos sju av tio patienter som lider av förmaksflimmer, och det är därför ett effektivt läkemedel.

Behandling med Marevan® ökar risken för blödningar, så informera alltid Er läkare/tandläkare om behandlingen. Detta gäller särskilt om Ni ska opereras eller genomgå mindre ingrepp eftersom Ni då måste göra ett avbrott i läkemedelsbehandlingen. På Marevan®-kortet finns en separat anvisning om Marevan®-behandlingen. På det antecknas orsaken till behandlingen, INR-målvärdet och behandlingens varaktighet (se bilaga).

Dabigatran (Pradaxa®), rivaroxaban (Xarelto®), apixaban (Eliquis®) och edoxaban (Lixiana®)

De nya blodförtunnande preparaten används för att förhindra ett nytt strokeanfall hos patienter som lider av förmaksflimmer, så de kan användas som alternativ till Marevan. När man uppföljer behandlingen med de nya blodförtunnande preparaten krävs inga INR-blodprovskontroller.

Dabigatran (Pradaxa®) är en direkt trombinhämmare. Dosen är 110 mg två gånger per dygn eller 150 mg två gånger per dygn enligt läkarens bedömning.

Rivaroxaban (Xarelto®) verkar genom att blockera en blodkoagulationsfaktor (faktor Xa). Den vanligaste dosen är 20 mg en gång per dygn.

Apixaban (Eliquis®) verkar genom att blockera en blodkoagulationsfaktor (faktor Xa). Den vanligaste dosen är 5 mg två gånger per dygn.

Edoxaban (Lixiana®) verkar genom att blockera en blodkoagulationsfaktor (faktor Xa). Dosen är 30 mg eller 60 mg en gång per dygn enligt läkarens bedömning.

Alla blodförtunnande preparat ökar risken för blödningar. Man ska alltid informera läkaren/tandläkaren om behandlingen innan en operation eller mindre ingrepp och göra ett avbrott i läkemedelsbehandlingen enligt läkarens anvisning.

Subkutana heparinpreparat

I början av Marevan®-behandlingen injiceras samtidigt lågmolekylärt heparin under bukhuden två gånger per dag, tills Marevan®-behandlingen har pågått i två dygn. I allmänhet avslutas behandlingen med injektionsläkemedel före hemkomsten. Om patienten ska opereras i halspulsådern kan injektionsbehandlingen fortsättas fram till operationen. Injektionsbehandlingen är tämligen enkel och kan läras ut till patienten eller en anhörig, så behandlingen hindrar inte utskrivning av patienten.

Blodtryckslakemedel

Blodtryckslakemedel förhindrar nya cirkulationsstörningar i hjärnan, även om trycknivån är normal, så läkemedelsbehandlingen påbörjas hos nästan alla patienter.

Diuretika eller vätskedrivande läkemedel

Diuretika ökar utsöndringen av salt och är vätskedrivande. De används särskilt som en del av kombinationsbehandling och/eller om patienten lider av hjärtsvikt. Diuretika har funnits länge och är ett läkemedel som är välkänt och välanvänt.

Preparat som finns på marknaden (namn på den aktiva substansen): amiloridhydroklorid, furosemid, hydroklortiazid, indapamid, spironolakton.

Kalciumkanalblockerare

Kalciumkanalblockerare utvidgar artärerna och sänker på så sätt blodtrycket. Den vanligaste biverkningen är vristsvullnad som kan vara övergående.

Preparat som finns på marknaden (namn på den aktiva substansen): amlodipin, diltiazem, felodipin, isradipin, lerkanidipin, nifedipin, nilvadipin, nisoldipin, verapamil.

ACE-hämmare

ACE-hämmare utvidgar blodkärlen, minskar vätskeansamlingar och förhindrar artärförkalkning. De har haft bra effekt hos strokepatienter i många undersök-

ningar och idag är de tillsammans med vätskedrivande läkemedel det vanligaste första behandlingsalternativet. ACE-hämmare kan orsaka hosta, varför man ibland måste byta läkemedlet. Sluta aldrig ta läkemedlet utan att diskutera med Er läkare. Om Ni upplever biverkningar av ett läkemedel ska läkemedlet ersättas med ett annat.

Preparat som finns på marknaden (namn på den aktiva substansen): enalapril, kaptopril, kinapril, lisinopril, perindopril, ramipril.

ATR-blockerare

ATR-blockerare tillhör den senaste gruppen blodtryckslläkemedel. Fördelen hos dessa är de få biverkningarna och de kan dessutom förhindra uppkomsten av diabetes.

Preparat som finns på marknaden (namn på den aktiva substansen): eprosartan, kandesartan, losartan, olmesartan, telmisartan, valsartan.

Betablockerare

Betablockerare saktar ned hjärtrytmen och sänker blodtrycket. Betablockerare hör alltid till behandlingen om patienten lider av förmaksflimmer eller kranskärlssjukdom. Betablockerare rekommenderas inte som första alternativ till patienter med cirkulationsstörning i hjärnan om det inte finns en kardiogen orsak till att påbörja läkemedelsbehandlingen.

Preparat som finns på marknaden (namn på den aktiva substansen): acebutolol, atenolol, betaxolol, bisoprolol, carvedilol, labetalol, metoprolol, pindolol, propranolol, celiprolol, sotalol.

Statiner eller kolesterolläkemedel

Statinläkemedel minskar nya förträngningar i hjärnartär hos cirka en femtedel. Läkemedelsbehandlingen omfattas av specialersättning med B-intyget om patienten lider av kranskärlssjukdom. Läkemedelsbehandlingen påbörjas hos alla nya patienter. Behandlingen med statinläkemedel kan ibland orsaka muskelsmärtor eller förhöjda levervärden. Efter att läkemedelsbehandlingen har påbörjats kan levervärdena och muskelenzymerna kontrolleras en gång på den egna hälsostationen. Statiner tolereras i allmänhet väl.

Preparat som finns på marknaden (aktiv substans): atorvastatin, fluvastatin, lovastatin, pravastatin, rosuvastatin, simvastatin.

REHABILITERING

En patient som insjuknat i hjärninfarkt eller hjärnblödning kan ha många symptom som kräver rehabiliteringsåtgärder. Sådana är till exempel svårigheter med att röra sig, äta, prata och tvätta sig samt svårigheter med minnet, tankefunktionen, det sociala umgänget eller förmågan att hålla tätt. Man kan påverka återhämtningen genom att tidigt påbörja en multidisciplinär rehabilitering som startar redan i den akuta fasen på strokeenheten eller vårdavdelningen.

Rehabiliteringsarbetsgruppen består av läkare, skötare och flera specialarbetare (till exempel fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped, neuropsykolog, rehabiliteringsinstruktör och socialarbetare), utifrån vilkas gemensamma bedömning man beslutar om behovet av fortsatt rehabilitering och vårdplats. Fysioterapeuten bedömer rörelseförmågan och arbetsterapeuten hur man klarar av de dagliga sysslorna såsom att äta, klä på sig, tvätta sig och laga mat. Logopeden bedömer behovet av fortsatt rehabilitering vad gäller språkliga svårigheter och bedömer även sväljförmågan. Neuropsykologen bedömer högre mentala funktioner såsom minne, koncentrationsförmåga, uppmärksamhetsstörningar (neglect), läsförmåga, skrivförmåga och svårigheter att styra beteendet. Socialarbetaren gör en helhetsbedömning av patientens livssituation och hur denne klarar sig i hemmet utifrån rehabiliterings- och återhämtningsmöjligheterna.

Rehabiliteringen ingår oftast i en rehabiliteringsplan i vilken man antecknar rehabiliteringens innehåll och mål. Planen granskas i takt med att rehabiliteringsprocessen framskrider. Om patienten återhämtar sig snabbt och blir symptomfri till exempel efter en lyckad trombolysbehandling, är det inte alltid nödvändigt med fortsatt rehabilitering. Rehabiliteringen kan även ordnas polikliniskt. Då strokesymptomen är svåra och patienten behöver långvarig multidisciplinär rehabilitering, flyttas patienten från avdelningen till ett rehabiliteringssjukhus eller hälsostationens vårdavdelning. Sedan kan rehabiliteringen kan fortsätta i veckor eller till och med månader. Cirka 70 procent bor hemma efter ett år från cirkulationsstörningen i hjärnan och endast mindre än en femtedel behöver bestående anstaltsvård. Det är möjligt att göra ändringar i hemmet för att underlätta boendet.

Om patienten behöver rehabilitering för att klara sig i hemmet och för att stödja och upprätthålla de dagliga sysslorna, kan denne hänvisas till hälsostationernas rehabiliteringsservice. FPA kan under vissa förutsättningar ersätta rehabiliteringen efter prövning, om inte villkoren för medicinsk rehabilitering för gravt handikappade uppfylls (förhöjt vårdbidrag, högsta vårdbidrag). På basis av gravt handikapp kan man få öppen rehabilitering eller anstaltsrehabilitering inom den offentliga hälsovården under 1–3 år med en rehabiliteringsplan (SVB-utlåtande),

som kan avfattas tidigast cirka sex månader från insjuknandet.

Alla som insjuknat i en cirkulationsstörning i hjärnan har möjlighet att söka till en anpassningsträningskurs för patienter som drabbats av cirkulationsstörning i hjärnan några månader efter insjuknandet.

Då en patient i arbetsför ålder har rehabiliterats och ska återgå till arbetslivet efter sjukledigheten eller rehabiliteringsstödet, kan arbetsförmågan vara nedsatt till vissa delar och han eller hon kan behöva vissa åtgärder som stöd för återgången till arbetet. Då kan sjukpension eller FPA:s yrkesinriktade rehabilitering komma i fråga. Ansökan om yrkesinriktad rehabilitering förutsätter ett B-intyg från läkare och en genomförbar plan som patienten ska presentera för FPA. Sjukhusets socialarbetare bedömer patientens livssituation och yrkesinriktade mål som en del av rehabiliteringsplanen och hänvisar och ger råd då frågorna ska föras vidare.

FÖRMÅNER

Läkemedel

För vissa läkemedel är patienten berättigad till specialersättning (65 procent, lägsta specialersättning eller 100 procent, högsta specialersättning) och då skriver läkaren ett B-intyg som ska skickas till FPA:s lokalkontor. FPA betalar ut ersättningen retroaktivt från och med intygets inlämningsdag, men apoteket kan betala ut ersättningen först då FPA:s beslut och det gamla kortet har medtagits. FPA skickar automatiskt ett nytt kort med sjukdoms- eller läkemedelskoden och giltighetstiden.

Då patientens självrisktak för de läkemedel som FPA ersätter når 605,13 euro (2017), skickar FPA hem ett brev. Patienten har därefter rätt att få 100 procents ersättning efter självriskandelen, som är 4,5 euro per läkemedel och köptillfälle fram till och med slutet av kalenderåret. I brevet efter att läkemedelstaket nåtts uppmanar FPA att ansöka om tilläggsersättning för läkemedel som överstiger självriskandelen. Då måste patienten bifoga apotekets kvitton till ansökan. Läke-medelsersättningar ska ansökas inom sex månader från betalningsdagen.

Avgiftstak för klienter

Avgiftstaket för den offentliga social- och hälsovårdens klienter är 691 euro (2017). I klientavgiftstaket beaktas bland annat dygnskostnader för sjukhus-vård, fysioterapi, poliklinikens besöksavgifter, hälsostationens besöksavgifter

samt avgifter för jourbesök. Då betalningstaket har nåtts är besök inom öppenvård kostnadsfria. Frikort kan ansökas från betalningskontoret på den hälsostation eller det sjukhus där avgiftstaket har nåtts. I samband med ansökan ska patienten visa upp kvitton på betalda avgifter.

Resekostnader

FPA ersätter resekostnader vid vård- och rehabiliteringsresor enligt det billigaste färdsättet. Självrisken för resekostnader är 25 euro för enkel resa. Överskrider man den årliga summan på 300 euro, ersätts resorna därefter i sin helhet. FPA skickar hem ett betalkort när den årliga taksumman nåtts. Om resan sker med kollektivtrafiken eller med egen bil (< 50 km enkel resa) kan resorna faktureras med FPA:s ansökan om ersättning och då ökar de självriskandelen.

Patienten behöver ett reseintyg, dvs. en ”taxisedel”, om hälsosituationen förutsätter användning av taxi eller invataxi alternativt om resan med egen bil är över 50 km enkel resa. Patienten kan få ett tillfälligt eller ett permanent intyg för resorna. Patienten betalar endast självriskandelen och kvarstående summan debiteras via elektronisk direktdebitering från FPA av FPA-taxichauffören.

Ersättningarna ska ansökas inom sex månader från resetillfället.

Färdtjänst

Om patienten inte längre kan röra sig utanför hemmet eller har märkbart svårare att röra sig på grund av nedsatt rörelseförmåga, försämrat minne eller annan orsak, kan patienten ansöka om färdtjänst.

För färdtjänst krävs ett intyg skrivet av läkare och man kan ansöka om den hos kommunens handikappservice. Färdtjänsten är tänkt att användas särskilt för rekreationsresor och skötande av ärenden. Hälsovårdsresor ersätts med A-intyget. Färdtjänsten ersätter vanligen 18 enkla taxiresor per månad, men det råder skillnader mellan kommunerna.

Sjukledighetsintyg / Rehabiliteringsstöd / Invaliditetspension

Läkaren skriver ett A-intyg (högst två månader) om sjukledigheten för arbetsgivaren eller arbetskraftsbyrån. Om sjukledigheten drar ut på tiden (över två

månader) krävs ett B-intyg som läkaren skriver och patienten skickar till det lokala FPA-kontoret. Om sjukledigheten drar ut på tiden fortsätter den eventuellt som rehabiliteringsstöd, vilket betyder tidsbegränsad sjukpension. I allmänhet betalas rehabiliteringsstöd för cirka 300 vardagar under två år innan beviljande av bestående sjukpension.

C-intyg

Om funktionsförmågan har varit försvagad under minst ett år på så sätt att utomstående hjälp är oundvikligt, kan patienten ha rätt till vårdbidrag för pensionstagare. En person under 65 år kan ha rätt till handikappbidrag redan efter tre månader.

Förmånen är indelad i tre nivåer och den högsta betalningsklassen är cirka 3 00 euro per månad. För att kunna ansöka om förmånen krävs att läkaren skriver ett C-intyg som skickas till FPA samt att patienten eller en anhörig fyller i en ansökan som inns på FPA:s hemsida eller lokalkontor.

Under sjukhusvården kan patienten eller en nära anhörig diskutera frågor som rör social trygghet och förmåner tillsammans med avdelningens socialarbetare. Vid behov skriver läkaren ett intyg till den nära anhöriga för myndighetsärenden, om patienten inte kan utföra dessa själv på grund av sjukdomens svårighets-grad.

ORGANISATIONER

Hjärnförbundet	www.stroke.fi
Finlands Hjärtförbund rf	www.sydanliitto.fi tilaukset@sydanliitto.fi (guide för viktkontroll, födoämnestabell osv.)
Diabetesförbundet	www.diabetes.fi
FPA	www.kela.fi
Sluta röka	www.stumppi.fi
A-kliniker	www.aklinikka.fi
Patientanvisningar för god medicinsk praxis	www.terveysportti.fi
Social- och hälsovårdsministeriet	www.stm.fi
European Stroke Organisation	www.eso-stroke.org
American Stroke Association	www.strokeassociation.org
World Stroke Organization	www.world-stroke.org

Kontaktpersoner för personer med cirkulationsstörningar i hjärnan

På flera hälsocentraler finns kontaktpersoner för personer med cirkulationsstörningar i hjärnan, som man kan kontakta efter hemkomsten. Kontaktpersonerna är sjukskötare eller fysioterapeuter som Stroke och dysfasiförbundet har utbildat för uppgiften. Man kan kontakta en kontaktperson om man har funderingar kring den egna sjukdomen eller återhämtningen. Mer information finns på www.stroke.fi.

Stödgrupp

Många av de som insjuknat upplever ensamhet och förvirring efter insjuknandet. Det kan vara nyttigt att träffa andra som varit med om samma sak. Strokeförbund eller lokala föreningar finns på flera orter.

Kontaktuppgifter kan fås från personalen på Stroke och dysfasiförbundet eller på hemsidan på adressen www.stroke.fi.

Övriga kontaktuppgifter

KORT FÖR BLODTRYCKSUPPFÖLJNING

Det räcker oftast att mäta blodtrycket en gång per vecka.
Mät blodtrycket alltid i samma överarm efter att Ni suttit ned i minst fem minuter.
Undvik kaffe, te och coladrycker samt rökning precis innan mätningen.
Anteckna medelvärdet mellan två mätningar samt mätaren.
H = hemmamätning, L = läkare, S = skötare.

DATUM/KL	RR-VÄRDE	MÄTARE
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	

DATUM/KL	RR-VÄRDE	MÄTARE
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	

DATUM/KL	RR-VÄRDE	MÄTARE
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	

DATUM/KL	RR-VÄRDE	MÄTARE
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	

Er individuella målsättning finns på sidan 7. Om mätresultaten flera gånger befinner sig ovanför målvärdet, beställ tid hos Er behandlande läkare.

KORT FÖR UPPFÖLJNING AV VIKT, KOLESTEROL OCH BLODSOCKER

Vikt

Längd (cm) .....

Anteckna Er vikt i denna tabell varje månad. Sträva efter att komma 1–2 kilo närmare målet varje månad.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
JAN						
FEB						
MAR						
APR						
MAJ						
JUN						
JUL						
AUG						
SEP						
OKT						
NOV						
DEC						

Kolesterol och socker

Anteckna i denna tabell Ert kolesterol- och blodsockervärde då läkaren mäter dessa.

	Totalkolesterol	”Bra” kolesterol	”Dåligt” kolesterol	Triglycerider eller fetter	Fasteblodsocker	Långtidssocker
DATUM	fP-Kol	fP-Kol-HDL	fP-Kol-LDL	fP-Trigly	fP-Gluk	B-GHb-A1C

Era individuella mål vad gäller vikt och kolesterol finns på sidan 7.

KORT FÖR UPPFÖLJNING AV MOTION, RÖKNING OCH ALKOHOLKONSUMTION

Motion och rökning

År .....

Markera med ett kryss i denna tabell de dagar då Ni motionerade minst 30 minuter.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
JAN															
FEB															
MAR															
APR															
MAJ															
JUN															
JUL															
AUG															
SEP															
OKT															
NOV															
DEC															

Alkoholkonsumtion

Anteckna i denna tabell hur många alkoholportioner Ni intog varje dag.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
JAN															
FEB															
MAR															
APR															
MAJ															
JUN															
JUL															
AUG															
SEP															
OKT															
NOV															
DEC															

samt hur många cigarretter Ni rökte varje dag.

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Totalt

En portion motsvarar: en liten flaska mellanöl eller cider, ett glas lättvin eller ett litet glas vin, en restaurangportion starkvin.

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Totalt

KORT FÖR UPPFÖLJNING AV MOTION, RÖKNING OCH ALKOHOLKONSUMTION

Motion och rökning

År .....

Markera med ett kryss i denna tabell de dagar då Ni motionerade minst 30 minuter.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
JAN															
FEB															
MAR															
APR															
MAJ															
JUN															
JUL															
AUG															
SEP															
OKT															
NOV															
DEC															

Alkoholkonsumtion

Anteckna i denna tabell hur många alkoholportioner Ni intog varje dag.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
JAN															
FEB															
MAR															
APR															
MAJ															
JUN															
JUL															
AUG															
SEP															
OKT															
NOV															
DEC															

samt hur många cigarretter Ni rökte varje dag.

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Totalt

En portion motsvarar: en liten flaska mellanöl eller cider, ett glas lättvin eller ett litet glas vin, en restaurangportion starkvin.

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Totalt

ANTECKNINGAR

ANTECKNINGAR

ANTECKNINGAR

CV12/23032017