

Riktlinje för tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet efter stroke

– Early supported discharge (ESD)

Riktlinje för tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet efter stroke

Versionshantering

Datum	Version/beskrivning av förändring
2019	Version 1.
2021	Version 2.
2022-03-12	Version 3. Endast redaktionella justeringar.

Innehåll

Riktlinje för tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet efter stroke.....	2
Versionshantering	2
Metodbeskrivning – Så har riktlinjen arbetats fram	4
Rekommendation	4
Bakgrund	4
Beskrivning av tidig understödd utskrivning med rehabilitering i hemmet (ESD)	4
Resursåtgång	6
Kvalitetsuppföljning.....	6
Patientinformation	6
Innehållsansvarig	6
Relaterad information	6

Metodbeskrivning – Så har riktlinjen arbetats fram

Den här riktlinjen har utarbetats av nationella arbetsgruppen (NAG) Stroke.

Riktlinjen baseras på rekommendationer i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid stroke, SBU-rapport och Cochrane Reviews.

En remissrunda genomfördes under hösten 2019. Riktlinjen gick då ut på remiss till Strokeförbundet, sjukvårdsregionala arbetsgrupper (RAG) i alla regioner och till medicinskt sakkunniga i Nationellt Programområde (NPO) Nervsystemets sjukdomar.

Nationellt programområde (NPO) Nervsystemets sjukdomar har godkänt detta konsensusdokument.

Rekommendation

- Hälso- och sjukvården bör enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer erbjuda tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet, med fortsatt koordinerad rehabilitering (ESD) till personer med lindrig till måttlig stroke.
- Det multidisciplinära teamet vid ESD utgår i regel från sjukhusets strokeenhet men kan även utgå från primärvård/kommun.
- Lämpliga inläggande patienter med milda till måttliga symtom identifieras.
- ESD-teamet medverkar vid koordination av utskrivning från sjukhuset och utför individuellrehabilitering i hemmet direkt efter utskrivning.
- Det multidisciplinära ESD-teamet består av arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped, kurator, sjuksköterska och läkare med expertkunnande om strokevård och rehabilitering. Patientens behov styr vilka professioners insatser som behövs.
- ESD-teamet samordnar insatser och har teamträffar en gång per vecka.

Bakgrund

Efter vård på strokeenhet är tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet (ESD) ett alternativ till sedvanlig rehabilitering på sjukhus. ESD, jämfört med fortsatt rehabilitering på sjukhus, minskar risken för död eller beroende av annan person i personlig ADL (aktiviteter i dagliga livet). Metoden har även redovisat förkortad vårdtiden på sjukhus, ökad funktionsförmåga, och ökad självständighet i instrumentell ADL samt förbättrad hälsa. ESD är framför allt utvärderat för personer med lätta eller medelsvåra funktionshinder efter stroke. Vid införande av ESD behöver metoden anpassas till lokala förhållanden vid den aktuella orten.

Beskrivning av tidig understödd utskrivning med rehabilitering i hemmet (ESD)

Ett multidisciplinärt team med expertkunnande om stroke överbryggar överföringen mellan slut- och öppenvård (koordinerar utskrivning från sjukhus) och utför individuell rehabilitering i hemmet. Det multidisciplinära teamet består av arbetsterapeut och fysioterapeut samt logoped, kurator,

läkare och sjuksköterska. En person från teamet tar kontakt med patienten på sjukhuset och deltar i planering av utskrivningen tillsammans med patient och närstående.

Rehabiliteringen fortsätter i hemmet i direkt anslutning till utskrivning. Rehabiliteringens längd, frekvens och val av träningsaktiviteter utgår från personens individuella behov och målsättning.

Personen som haft stroke uppmuntras att träna själv och successivt ta mer ansvar för sin träning. Insatserna kan glesas ut allteftersom personen som haft stroke och närstående upplever att de kan hantera sin vardag.

ESD omfattar dels rehabiliteringsaktiviteter (uppgiftspecifik träning) som till exempel aktiviteter i dagliga livet (ADL) och förflyttningsförmåga, dels andra åtgärder. De olika professionerna i teamet har olika ansvarsområde, men arbetar i nära samarbete och har kunskap, så att de kan genomföra åtgärder som i vissa delar överskrider traditionella yrkesgränser.

Exempel på rehabiliteringsaktiviteter:

- Äta.
- Toalettbesök.
- Påklädning.
- Dusch eller bad.
- Matlagning.
- Städning.
- Handla matvaror.
- Förflyttning inom- och utomhus.
- Gå i trappor.
- Transport med buss.

Exempel på andra åtgärder innefattar:

- Att ge och följa upp information kring sjukdomen (till exempel orsak, prognos, riskfaktorer, medicinering, livsstil).
- Psykologiskt stöd till patient och närstående.
- Praktiska råd kring anpassning och prioritering av aktiviteter, sömn, trötthet, fysisk aktivitet och hjälpmedel.
- Samverkan med andra aktörer (exempelvis hemtjänst, arbetsgivare) som är viktiga för personen som drabbats av stroke och dennes närstående.

ESD avslutas när personen har uppnått målen för ESD enligt rehabiliteringsplanen. Då rehabiliteringsbehovet efter stroke ofta är långvarigt kan det vara aktuellt med andra rehabiliteringsinsatser (exempelvis dagrehabilitering, arbetsrehabilitering, rehabilitering på primärvårdsnivå) efter ESD.

Resursåtgång

Ett ESD-team bestående av fysioterapeut (100 %), arbetsterapeut (100 %), sjuksköterska (50 %), kurator (50 %), logoped (50 %), läkare (25 %) kan ombesörja upp till cirka 100 patienter per år.

Kvalitetsuppföljning

ESD är en insats som registreras i det nationella kvalitetsregistret, Riksstroke, frågeformulär för akutskedet 2018 (version 18a) och 3 månader uppföljning 2018 (version 16.0).

Patientinformation

Efter en stroke finns det ett behov av rehabilitering. Ett specialiserat hemrehabiliteringsteam kan vara ett stöd i rehabilitering till dig som insjuknat i stroke, och inte längre är i behov av sjukhusvård. Rehabilitering med stöd av hemrehabiliteringsteamet innebär att du använder vardagliga sysslor och situationer i träningen. Du tränar på det du behöver klara av och det är du som bestämmer målet med träningen tillsammans med teamet.

Hemrehabiliteringsteamet kommer hem till dig och planerar rehabiliteringen tillsammans med dig och dina eventuella närstående. Antalet hembesök och hur lång period som du behöver stöd anpassas individuellt utifrån dina behov.

Innehållsansvarig

Nationell Arbetsgrupp (NAG) Stroke.

Ordförande för arbetsgruppen: Lars Rosengren, professor och överläkare i neurologi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Relaterad information

- Stroke, 1177.se, Vårdguiden.
- Nationella riktlinjer för vård vid stroke, Socialstyrelsen.
- Tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö för äldre efter stroke, SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- Riksstroke, nationellt kvalitetsregister.