REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE

Tidig understödd utskrivning från sjukhus med Rehabilitering i hemmet efter stroke

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00475) januari 2022 giltig till februari 2024
Utarbetad av Regionalt processteam Stroke i samarbete med RPO nervsystemets sjukdomar
Version 1

Innehåll

Huvudbudskap **1**
Bakgrund **1**
Indikation för behandling/åtgärd **2**
Behandling- Tidig understödd utskrivning **2**
Uppföljning **4**
Vårdnivå **4**
Innehållsansvarig **4**

Huvudbudskap

- Riktlinjen omfattar personer med lindrig till måttlig stroke.
- För gruppen kan den initiala rehabiliteringen starta på strokeenhet men fortsätta i hemmiljö och dessa personer bör erbjudas tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet.
- Teamet för tidig understödd utskrivning utgår från strokeenhet och medverkar vid koordinering av utskrivning till hemmet samt utför rehabilitering i hemmet direkt efter utskrivning.
- Det multidisciplinära teamet består av arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped, kurator, sjuksköterska och läkare med fördjupad kunskap om strokevård och rehabilitering. Patientens behov styr vilka professioners insatser som behövs.
- Teamet samordnar insatser och har teammöte minst 1 gång per vecka.
- Samverkan sker med andra aktörer (t.ex. hemtjänst, arbetsgivare, biståndshandläggare) som är viktiga för personen som drabbats av stroke och dennes närstående.

Bakgrund

Stroke är ett samlingsnamn för sjukdomar som påverkar hjärnas kärl och ger upphov till akuta neurologiska symtom. För att definieras som stroke ska symtomen antingen kvarstå minst 24 timmar eller leda till döden och inte ha någon annan uppenbar orsak än kärlsjukdom. Stroke orsakas vanligen av en blodpropp men i en mindre del av fallen av en blödning.

I gruppen mild till måttlig stroke där tidig understödd utskrivning kan vara aktuellt är det vanligt med nedsättningar inom: balans, förflyttningsförmåga, motorisk förmåga, minne, uppmärksamhet, initiativförmåga, kommunikation och sväljförmåga. Även fatigue, psykologisk och emotionell påverkan förkommer i denna grupp. Funktionsnedsättningarna leder ofta till minskad självständighet med begränsningar av aktivitet och delaktighet.

I VGR sjukhusvårdas årligen ca 3 500 personer för akut stroke. En ökande majoritet skrivs ut till eget boende men uppföljningar visar på kvarstående behov av stöd och rehabilitering efter utskrivning från slutenvården i denna population.

Hälso- och sjukvården bör enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid stroke erbjuda tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet för personer med lindrig till måttlig stroke. För denna grupp kan den initiala rehabiliteringen starta på strokeenhet men fortsätta i hemmiljö med stöd av ett multidisciplinärt rehabiliteringsteam med särskild kunskap om stroke. Denna form av rehabilitering är relativt ny men stödjs av stark vetenskaplig evidens, och därför är den högt prioriterad i de nationella riktlinjerna. Åtgärden betraktas som en fortsatt strokeenhetsvård i hemmiljö och tillför ett högre värde av rehabiliteringen samtidigt som den frigör platser på strokeenheten. Evidensen understryker att samma stroketeam som koordinerar utskrivningen också bör utföra rehabiliteringen i hemmiljön. Regionen behöver tillse att denna rehabiliteringsform har en tydlig struktur och ett bestämt innehåll och denna riktlinje syftar till att nå regional jämlikhet i tillgång till och innehåll i åtgärden oavsett patientens geografiska hemvist.

Diagnoskod (ICD-10)

- I61 Hjärnblödning
- I63 Cerebral infarkt
- I64 Akut cerebrovaskulär sjukdom ej specificerad som blödning eller infarkt

Indikation för behandling/åtgärd

Hälso- och sjukvården bör enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid stroke erbjuda tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet för personer med lindrig till måttlig stroke (prioritet 2). Nationell målnivå enligt Socialstyrelsen: ≥25 % av samtliga strokefall som sjukhusvårdats och skrivits ut till ordinarie boende efter avslutat akut vårdtillfälle bör ha genomgått åtgärden tidig understödd utskrivning.

Åtgärdskod

- ZV025 Öppenvårdsbesök i patients bostad eller motsvarande
- XS902 Teambesök. Används som tillägg om teamet medverkar

Behandling- Tidig understödd utskrivning

Tidig understödd utskrivning fungerar som en länk mellan slutenvården och hemmet och är ett alternativ till sedvanlig rehabilitering på sjukhus. Rehabiliteringen koordineras och utförs av teamet för tidig understödd utskrivnings som utgår från sjukhuset. En person kan under rehabiliteringsperioden ha samtida behov av kommunal vård och omsorg, vilken ej utgör ett hinder för åtgärden. Personcentrerad rehabilitering, tydlig struktur och tidsplan samt säkerställd informationsöverföring skapar tydlighet för personen som haft stroke och kan underlätta övergången till nästa del i vårdkedjan.

Team
Det multidisciplinära teamet av arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, logoped, läkare och sjuksköterska. Teammedlemmar bör ha fördjupad kunskap om strokevård och rehabilitering, definierat som strokekompetensutbildning, förslagsvis Webb-SKU, omfattande minst 3 högskolepoäng. Expertkunnande definierat som 15 hp inom neurologisk rehabilitering är önskvärt. Personens behov styr vilka professioners insatser som behövs men tillgång till samtliga ska säkerställas vid behov. Med utgångspunkt från personens behov och rehabiliteringsplan.

Teamet arbetar främst i personens hem men kan också finnas tillgängligt digitalt eller per telefon under pågående rehabiliteringsperiod. I dessa fall kan digital utrustning tillfälligt placeras hos personen och teamet ansvarar för att säkerställa att personen känner sig trygg med användandet och besitter kompetens att hantera digital utrustning.

Vård- och rehabiliteringsperiod
Tidig understödd utskrivning bör erbjudas personer med lindrig till måttlig stroke som skrivs ut direkt till hemmet. Teamet på strokeenheten identifierar personer som inte längre har behov av inneliggande vård och rehabilitering och där utskrivning till hemmet är aktuellt. Behovet av fortsatta åtgärder i hemmiljö bedöms och personen informeras om möjlighet till tidig understödd utskrivning. Om denne tackar ja, ges anpassad information muntligt och skriftligt (broschyr). Närstående involveras med personens samtycke.

En medlem i teamet för tidig understödd utskrivning tar kontakt med personen som haft stroke på sjukhuset och deltar i planering av utskrivning och fortsatta åtgärder tillsammans med personen och närstående. Om möjligt formuleras målsättning med tidig understödd hemgång redan innan utskrivning. Rehabiliteringen fortsätter i hemmet i direkt anslutning till utskrivning.

Hur ofta rehabiliteringsbesöken genomförs och hur länge rehabiliteringen ska pågå utgår från rehabiliteringsplanens målsättning och styrs av patientens behov av rehabilitering på specialistnivå. Personen som haft stroke uppmuntras att träna själv och successivt ta mer ansvar för sin rehabilitering. Insatserna kan glesas ut allteftersom personen som haft stroke och närstående upplever att de kan hantera sin vardag på ett säkert sätt. Beroende av personens behov bör teamet initialt kunna erbjuda flera besök per vecka för att senare anpassa besöksfrekvensen till förbättringsförloppet. Då rehabiliteringsbehovet efter stroke ofta är långvarigt kan det vara aktuellt med andra rehabiliteringsinsatser, såsom dagrehabilitering, arbetslivsinriktad rehabilitering, rehabilitering på primärvårdsnivå eller kommunal rehabilitering efter det att tidig understödd utskrivning avslutats.

Rehabiliteringsplan
En rehabiliteringsplan bör medfölja personen från strokeenheten till tidig understödd utskrivning. Om ingen rehabiliteringsplan upprättats under vårdtiden på strokeenhet så ansvarar den första professionen som gör hembesök för att registrera personen i journal, öppna en rehabiliteringsplan och dokumentera personens mål. Rehabiliteringsplanen används sedan för att tydliggöra och kommunicera kring personens vård- och rehabiliteringsprocess. I rehabiliteringsplanen konkretiseras mål och planerade insatser, uppskattad rehabiliteringstid, utvärdering, uppföljning samt informationsöverföring till nästa del i vårdkedjan dokumenteras.

Rehabiliteringsplanen möjliggör för person som haft stroke att vara delaktig i vård- och rehabiliteringsprocessen och vikten av att ta vara på individens egna resurser understryks. Personen

uppmuntras till att formulera sina mål. I samband med målformulering och utvärdering kan olika självskattningsskalor användas för att underlätta dialog. Planen görs tillgänglig för samtliga i teamet att dokumentera i.

Åtgärder som utförs inom ramen för Tidig understödd utskrivning
Val av träningsaktiviteter som erbjuds inom ramen för tidig understödd utskrivning utgår från personens individuella behov och målsättning. Åtgärder fokuserar dels på vardagliga aktiviteter/situationer som används i träningen: matsituation, toalettbesök, påklädning, dusch/bad, matlagning, städning, inköp av matvaror, samspel och kommunikation med omgivning, förflyttning i inom- och utomhusmiljö, trappgång, resor såsom transport med buss och balansträning. Exempel på andra åtgärder innefattar att ge och följa upp information kring sjukdomen (t.ex. orsak, prognos, riskfaktorer, medicinering, livsstilsfaktorer), psykologiskt stöd till personen och närstående, praktiska råd kring anpassning och prioritering av aktiviteter, sömn, trötthet, fysisk aktivitet och hjälpmedel. Åtgärder sker i samverkan med andra aktörer (t.ex. hemtjänst, biståndshandläggare, arbetsgivare) som är viktiga för personen som drabbats av stroke och dennes närstående.

De olika professionerna i teamet har olika ansvarsområden, samverkar nära och har kunskaper att genomföra åtgärder som i vissa delar överskrider traditionella yrkesgränser.

Utvärdering, avslut och informationsöverföring
Rehabiliteringsperioden avslutas när personen har uppnått målen för tidig understödd utskrivning enligt rehabiliteringsplanen. Teamet bör ha rutin för hur processen avslutas. Ett gemensamt möte med personen som haft stroke, närstående och involverade teammedlemmar bör vid behov då erbjudas. Mötet syftar till att öka personens delaktighet i att utvärdera sina mål och identifiera nya, stämma av med teamet och planera för fortsatt rehabilitering.

Rehabiliteringsplanen sammanställs och teamet säkerställer att personen har tillgång till sin rehabiliteringsplan efter utskrivning. Vid behov av fortsatta vård- och rehabiliteringsinsatser sker informationsöverföring till nästa instans i vårdkedjan i samråd med personen.

Uppföljning

Uppföljning av andel personer med stroke som erhåller tidig understödd utskrivning följs kvartals- och årsvis via det nationella kvalitetsregistret Riksstroke.

Regionalt processteam stroke ansvarar för att följa upp hur regionens strokeenheter tillämpar de regionala riktlinjer för teamutformning och geografisk täckning som anges i detta dokument.

Vårdnivå

Ställningstagande och utförande görs på regionnivå vid respektive sjukhus.

Innehållsansvarig

Lars Rosengren, professor, överläkare, Sahlgrenska universitetssjukhuset, ordförande för Regionalt processteam Stroke.

Charlotte Wassenius, Fil. Dr, specialistarbetsterapeut Södra Älvsborgs Sjukhus, medlem Regionalt processteam stroke

Mare Teinlum-Kruse, Strokesjuksköterska med samordningsansvar Sahlgrenska Universitetssjukhuset, medlem Regionalt processteam stroke