

# Konsekvensbeskrivning av riktlinje för tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet efter stroke

– Early supported discharge (ESD)

# Konsekvensbeskrivning av riktlinje för tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet efter stroke

## Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2022-02-16	Version 1.

## Innehållsförteckning

Konsekvensbeskrivning av riktlinje för tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet efter stroke .....	2
Versionshantering .....	2
Sammanfattning .....	4
1. Om konsekvensbeskrivningen .....	4
2. Konsekvenser .....	4
2.1 Omfattning .....	4
2.2 Nyttan eller risker för individen .....	4
2.3 Etiska aspekter .....	4
2.4 Verksamhet och organisation .....	5
2.5 Kostnader .....	5
2.6 Kompetensförsörjning .....	6
2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd .....	6
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården .....	6
2.9 Uppföljning .....	6
2.10 Övriga konsekvenser .....	6

# Sammanfattning

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid stroke rekommenderas att Hälso- och sjukvården bör erbjuda tidig understödd utskrivning från sjukhus, med rehabilitering i hemmet (ESD) till personer med lindrig till måttlig stroke. Metoden har visat på ökad funktionsförmåga och ökad självständighet i instrumentell ADL, samt förbättrad hälsa för patienten. Metoden är dessutom kostnadseffektiv för vården, med kortare vårdtid på sjukhus.

Rehabiliteringen i hemmiljö medför att patienten erbjuds en personcentrerad rehabilitering som utgår från patientens individuella behov och målsättning. Då metoden medför att rehabiliteringen förläggs utanför sjukhuset är det viktigt att säkerställa tillgång till ett multidisciplinärt team med kompetens kring stroke.

## 1. Om konsekvensbeskrivningen

Nationella arbetsgruppen (NAG) Stroke ansvarar för konsekvensbeskrivningen.

Lars Rosengren, professor och överläkare i neurologi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg är ordförande i NAG Stroke.

Konsekvensbeskrivningen har utarbetats av Anna Brändal (Umeå) inom NAG Stroke

Övriga representanter i NAG Stroke är Mia Von Euler (Örebro), Per Wester (Umeå), Magnus Esbjörnsson (Skåne).

Samtliga representanter har deltagit i arbetet och godkänt det slutliga förslaget.

## 2. Konsekvenser

### 2.1 Omfattning

Årligen insjuknar cirka 25 000 personer i stroke. Incidensen ökar med stigande ålder och fyra av fem patienter som insjuknar är över 65 år. Var femte person som får stroke avlider inom tre månader. Stroke är den tredje vanligaste orsaken till funktionsnedsättningar och de som överlever får ofta någon form av kvarstående motorisk eller kognitiv funktionsnedsättning vilket medför att behovet av rehabilitering är stort.

Enligt Socialstyrelsens målnivå kan minst 25 procent alla strokepatienter med lindrig till måttlig stroke skrivas ut med tidig understödd utskrivning från sjukhus, med rehabilitering i hemmet (ESD).

### 2.2 Nyta eller risker för individen

Tidig understödd utskrivning från sjukhus, med rehabilitering i hemmet (ESD) förkortar patientens vårdtid på sjukhuset och medför ökad funktionsförmåga och förbättrad hälsa. Färre patienter avlider eller blir beroende av hjälp med aktiviteter i dagliga livet (ADL). Rehabiliteringen i hemmiljö innebär även ökad delaktighet då rehabilitering genomförs i hemmiljö och utgår från patientens behov, förutsättningar och mål.

### 2.3 Etiska aspekter

Personer som drabbas av stroke kan få funktions- och aktivitetsbegränsningar som påverkar autonomin (som kommunikation, kognition och rörelseförmåga). Riktlinjen för tidig understödd

utskrivning från sjukhus, med rehabilitering i hemmet bedöms inte påverka autonomi utan snarare underlätta personens möjlighet till delaktighet i vård och rehabilitering.

Riktlinjen möjliggör också att personen och dennes närstående har möjlighet att få individuellt anpassad information i en för personen trygg och känd miljö (det egna hemmet). Riktlinjen kan eventuellt anses påverka den personliga integriteten då vårdpersonalen kommer till personens hem. Det finns mycket liten risk för undanträngningseffekter av andra patientgrupper då tidig understödd utskrivning från sjukhus, med rehabilitering i hemmet innebär ett annat arbetssätt för rehabilitering som redan bedrivs.

Riktlinjen har inga negativa konsekvenser avseende prioriteringsgrunderna för hälso- och sjukvården – människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen eller kostnadseffektivitetsprincipen.

## 2.4 Verksamhet och organisation

Riktlinjen tidig understödd utskrivning från sjukhus, med rehabilitering i hemmet möjliggör en snabbare utskrivning från sjukhus till hemmet. Det multidisciplinära stroketeam som utför den understödda utskrivning och rehabilitering i hemmet utgår från strokeenheten för att säkerställa strokekompetens. Det medför att vård och rehabiliteringsåtgärder flyttas ut från sjukhuset.

Vid införandet av riktlinjen är det viktigt med en tydlig ansvarsfördelning i samarbetet med andra aktörer som primärvård inom region och kommunal vård och omsorg för att uppnå en personcentrerad vård och rehabilitering över tid.

I vissa delar av landet finns så kallade neuroteam med specifik strokekompetens. Hälsoprofessionerna är inriktade på rehabilitering; övriga professioner som läkare, sjuksköterska och dietist ingår oftast inte i teamet vilket försvårar helhetsperspektivet. Den nuvarande uppdragsbeskrivning för neuroteam uppfyller inte kraven i för tidig understödd utskrivning från sjukhus, med rehabilitering i hemmet. För att uppfylla kraven behöver neuroteamet kompletteras för att säkra tillgång till alla professioner i det multidisciplinära stroketeamet.

## 2.5 Kostnader

En utökning i landet så att minst 25 procent (Socialstyrelsens målnivå) av alla strokepatienter som skrivs ut till eget boende får tidig understödd utskrivning från sjukhus, med rehabilitering i hemmet ger en kostnadsbesparing för samhället. Kostnadsbesparingen gäller främst primärvård inom region och kommunal vård och omsorg där åtgärden minskar behovet av insatser i det längre tidsförloppet.

23 av 72 strokeenheter har implementerat riktlinjen och minst 25 procent av alla patienter som skrivs ut till hemmet får tidig understödd utskrivning från sjukhus, med rehabilitering i hemmet. Vid 13 strokeenheter erbjuds färre än fem procent rehabilitering enligt riktlinjen och vid 16 strokeenheter saknas helt tidig understödd utskrivning från sjukhus, med rehabilitering i hemmet.

På sjukhusnivå kommer införandet innebära en ökad kostnad för strokeenheterna (resurserna för ESD utgår därifrån). Kostnadsökningen kommer delvis att kompenseras genom kortare slutenvårdstider och en förskjutning av utredningar och åtgärder till hemmiljö. Det kan möjliggöra en omfördelning av resurser till andra delar av slutenvården.

Inga större investeringar i utrustning, lokaler eller material behövs för att införa riktlinjen.

## 2.6 Kompetensförsörjning

Riktlinjen rekommenderar att rehabiliteringen utförs av ett multidisciplinärt stroketeam som både koordinerar utskrivning och utför rehabilitering i hemmiljön. Kompetensen och utbildningsnivån i det multidisciplinära stroketeamet bör likställas med det som finns på en strokeenhet.

Personal i det multidisciplinära stroketeamet bör genomföra den kostnadsfria utbildningen Webb-SKU för att uppnå god strokekompetens.

## 2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Riktlinjen följer Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid stroke och påverkar inte andra kunskapsstöd.

## 2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Riktlinjen bedöms inte påverka andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården.

## 2.9 Uppföljning

Tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet efter stroke är en kvalitetsindikator i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Uppföljning av riktlinjen sker via det nationella kvalitetsregistret Riks-Stroke.

## 2.10 Övriga konsekvenser

Riktlinjen bedöms inte ge några övriga konsekvenser.