

## Specialiserad rehabilitering i hemmet/ESD i hela Skåne

## Innehåll

Specialiserad rehabilitering i hemmet/ESD i hela Skåne.....	1
Sammanfattning.....	3
Bakgrund .....	4
Behandlingsmetoden Early Supported Discharge.....	4
ESD i Skåne i dag.....	4
Hälsoekonomiska aspekter .....	5
Metod, intressenter och förankring.....	6
Utmaningar och digitalisering .....	7
Samverkan mellan specialistteam, kommuner och primärvård .....	7
Digitalisering.....	7
Förslag .....	8
Ekonomiska aspekter .....	8
Framtidens Hälsosystem .....	8
Om denna rapport .....	9
Referenser .....	10

## Sammanfattning

Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för Early Supported Discharge, ESD (Specialiserad rehabilitering i hemmet) efter mild till måttlig stroke, både avseende kvalitet och funktionsförmåga hos patient, men också för kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvården och hälsoekonomiska aspekter.

Socialstyrelsen prioriterar införande av ESD högt. Den specialiserade rehabilitering i hemmet som bedrivs i Skåne i dag följer det evidensbaserade koncept som framtagits för ESD. Rehabilitering efter stroke i Skåne är dock ojämlik då bara hälften av de berörda patienterna erbjuds denna vårdform. I denna rapport föreslås att ESD utvidgas till alla delar av Skåne så att alla patienter i behov av ESD kan erbjudas detta.

I de delar där ESD införts behöver samverkan mellan de olika vårdformerna; slutenvård, primärvård och kommunal omsorg ses över och effektiviseras. Smarta lösningar för att möjliggöra en effektiv och säker vård trots olika avståndsförhållande bör implementeras i linje med påbörjade digitala lösningar för framtidens hälsosystem och Nära vård.

Nära vård, personcentrering och hälsofrämjande är alla grundläggande delar i ESD och står i centrum för Region Skånes arbete med framtidens hälso- och sjukvård. Att möjliggöra för alla Skåningar att få denna behandlingsform är ett viktigt steg i den omställning mot framtidens hälsosystem som har påbörjats av hälso- och sjukvården i Region Skåne.

## Bakgrund

I Sverige är stroke den tredje vanligaste dödsorsaken och varje år insjuknar cirka 25 000–30 000 personer i sjukdomen. Strokevården är idag ojämlik och ny kunskap om effektiva diagnos-, behandlings- och rehabiliteringsmetoder tillkommer ständigt. Insatser i det akuta skedet vid stroke syftar till att tiden mellan insjuknande, diagnos och behandling ska bli så kort som möjligt. Syftet med uppföljningen av personer som insjuknat i stroke är att förebygga återinsjuknande, tidigt identifiera nya eller förändrade symtom och erbjuda rätt åtgärd utifrån situationen och behoven.

Rehabiliteringen vid stroke behöver starta tidigt efter insjuknandet för att förhindra komplikationer och öka förutsättningarna för återhämtning. Initialt sker rehabiliteringen i regel på en strokeenhet där all personal har särskild kunskap om stroke. Därefter är många patienter i behov av fortsatt rehabilitering inom öppen- eller slutenvård, kommun, primärvård eller specialistvård, beroende på graden av funktionsnedsättningar och aktivitetsinskränkning.

### Behandlingsmetoden Early Supported Discharge

Traditionellt sett har den största delen av strokerehabiliteringen i akut skede givits på sjukhus men på senare år har hälso- och sjukvården utvecklat en alternativ rehabilitering i tidig fas som visat sig vara ett effektivt sätt att förbättra resultat och kvalitet på rehabilitering för personer med lätta eller medelsvåra funktionshinder efter stroke; Early Supported Discharge (ESD). Ett multidisciplinärt stroketeam koordinerar och ansvarar för utskrivning från sjukhus och rehabilitering i hemmet. Denna behöver ofta involvera all personal runt patienten och innefatta samverkan mellan olika vårdformer. Patienters långsiktiga behov av rehabilitering är olika, en del personer som har kvarvarande fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar är i behov av återkommande multidisciplinär teamrehabilitering, medan det för andra behövs mer specifika rehabiliteringsinsatser och för ytterligare några räcker med friskvård. Utgångspunkten är en individanpassad och målinriktad rehabilitering med flera professioner som arbetar interdisciplinärt, och där specialkompetensen följer patienten från sjukhuset ut till hemmet. Målen med rehabiliteringen sätts av patient och team tillsammans och vårdkontakten upphör när målen är uppnådda och, om behov finns, patienten är välförankrad inom nästa del av patientens rehabiliteringsvårdkedja. Vetenskapliga studier och utvärderingar som gjorts av metoden visar att färre avlider och att färre behöver hjälp med vardagliga behov efter denna typ av behandlingsinsats. Andelen patienter som är beroende av hjälp med sina personliga aktiviteter minskar utan att kostnaden på sikt ökar. Socialstyrelsen förordar ESD metoden för rehabilitering av patienter med måttlig till lindrig stroke men införandet går långsamt vilket gör att Socialstyrelsen 2020 prioriterat upp rekommendationen.

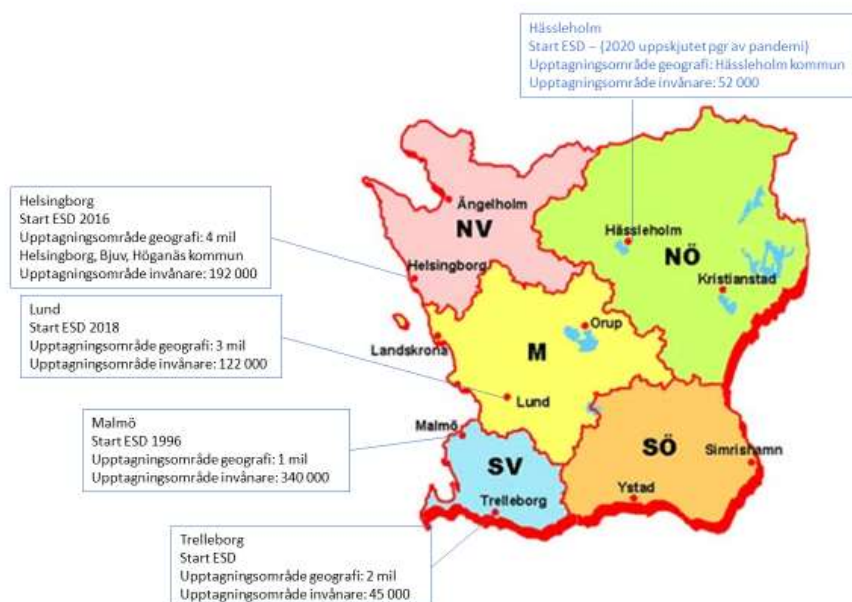
### ESD i Skåne i dag

I Skåne vårdades ca 3000 personer med stroke på sjukhus 2019. Drygt hälften av dessa skrivs sedan ut till hemmet med eller utan rehabiliteringsinsatser, 14–16% (ca 475 personer) av dessa skulle ha varit aktuella för ESD. Omkring 250 patienter fick under 2019 ESD.

Rehabiliteringsinsatserna skiljer sig i dag väsentligen åt beroende på var i Skåne man bor. ESD-metoden har införts i Helsingborg, Lund, Malmö och Trelleborg med start i projektform som sedan övergått i permanent verksamhet. Verksamheten täcker bara personer som bor inom en viss radie från sjukhusen. Teamen ser olika ut men består alltid av fysioterapeut, arbetsterapeut och läkare från strokeenheten medan sjuksköterska, logoped, kurator, dietist, neuropsykolog kan vara en del av eller adjungeras till teamet. Vårdtiden varierar oftast mellan en och fem veckor med enstaka efterföljande besök. Finns behov av vård och ytterligare rehabilitering efter att stroketeamet avslutat

sin kontakt övergår ansvaret till primärvården och kommunen alternativt specialistöppenvård. I dagsläget är den primära målgruppen i Skåne patienter med lätt till måttlig stroke men även ortoped- och traumapatienter har diskuterats som möjlig målgrupp för specialiserad rehabilitering i hemmet.

Behandlingsformen går under olika namn runt om i Skåne men metodtrogenheten är hög på de ställen där den införts. Det finns i dag ett väl fungerande nätverk där teamen från Skåne och Blekinge regelbundet möts vilket bidrar till en ökad följsamhet till metoden.



*Strokeenheter finns på alla Skånes sjukhus utom i Simrishamn och på Orup. ESD finns i västra Skåne i Malmö, Lund, Helsingborg och Trelleborg. Hässleholm planerar att starta upp efter pandemin.*

## Hälsoekonomiska aspekter

Utöver den förlorade hälsan för individen, medför stroke även en hög kostnad för hälso- och sjukvården och övriga samhället. Samhällskostnaden för stroke har beräknats vara cirka 18,3 miljarder kronor per år. Patienter som vårdas efter en stroke är den patientgrupp som kräver flest vård dagar i Sverige och vården av stroke kräver stora resurser i kommunala särskilda boenden och kommunal hemtjänst.

SBUs sammanställning av data visar att de som fått ESD i genomsnitt vårdats 18 dagar på sjukhus, jämfört med 33 för de som inte fått ESD. Resultaten visade inte några statistiskt säkerställda skillnader i öppenvårdskontakter, rehabilitering inkluderat. Däremot hade de personer som fått ESD fler sjuksköterskebesök i primärvården och för hemrehabilitering medan de som inte fått ESD hade mer dagvård på sjukhus, sjukhusbaserad arbetsterapi och privat fysioterapi. Vid ett och femårsuppföljning hade de som inte fått ESD fler hemtjänstbesök än de som fått det men skillnaden var inte statistiskt säkerställd. När det gäller bostadsanpassningar, färdtjänst och alarmtjänster kunde man inte se någon skillnad i resursförbrukning mellan de som fått respektive inte fått ESD. När man undersökte så kallad informell vård, eller vård av närstående, så kunde man se att man i gruppen

som fått ESD behövt mer informell vård i anslutning till utskrivningen från sjukhus men att det efter tre, sex och tolv månader behövdes något mindre hjälp av närstående än för de som inte fått ESD. Sammanfattningsvis visar SBUs uppföljning att vårdtiden på sjukhus förkortas utan att detta kompenseras av ökad resursförbrukning i öppenvården.

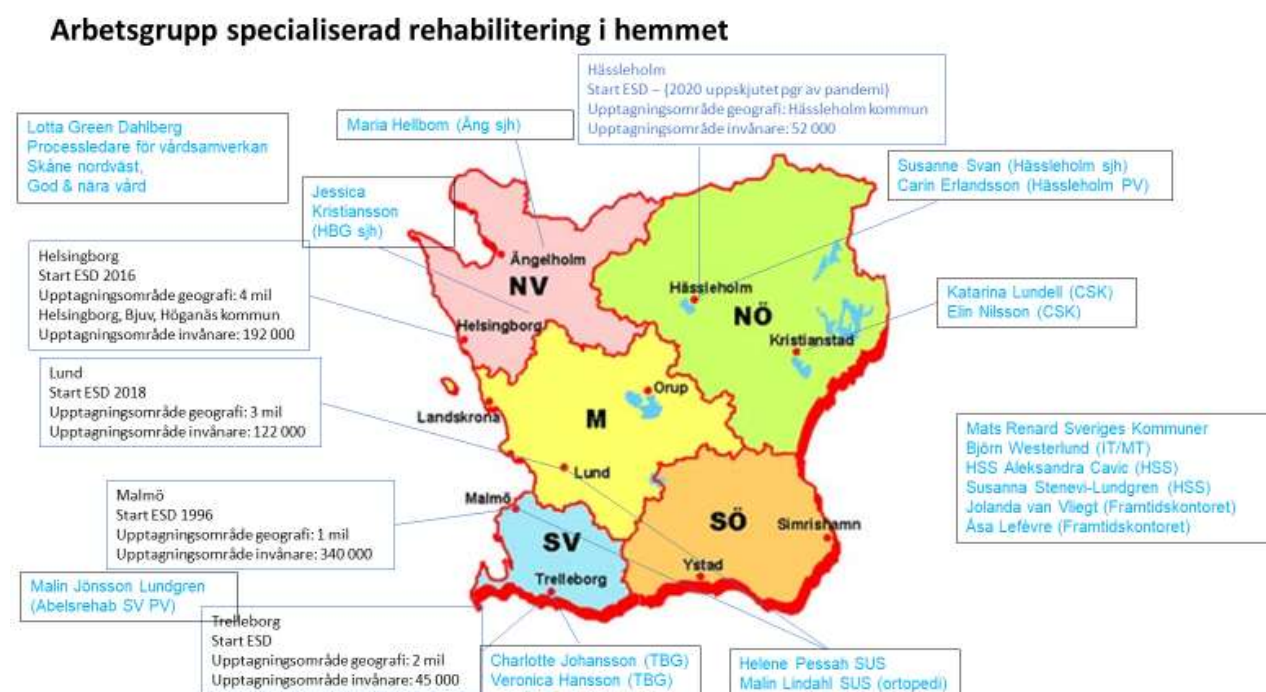
## Metod, intressenter och förankring

Rehabilitering av strokepatienter berör flera olika organisatoriska delar i hälsosjukvården och flera olika yrkeskategorier.

En arbetsgrupp sammansattes bestående av representanter från specialistteamerna, kommunen och primärvården med bred yrkesrepresentation. Representanter från Skånes alla delar deltog (se bild översiktskarta över arbetsgrupp). Arbetsgruppen träffades vid två tillfällen för arbetande möten där gruppen arbetade med dels befintligt koncept, dels med att identifiera framgångsfaktorer och hinder i befintligt arbete med ESD och ett eventuellt breddinförande av ESD. Underlaget har sedan sammanställts och skickats ut för ytterligare kommentarer, synpunkter och idéer i arbetsgruppen.

Ytterligare en träff hölls med representanter från den övergripande grupp som arbetar med rehabilitering i Skåne bestående av representanter från HSS och Skånes Kommuner med syfte att stämma av det arbete som bedrivs och säkerställa att detta arbete inte skulle innebära dubbelarbete eller arbete som krockar.

En ytterligare träff hölls med det nätverk som finns bestående av de team som arbetar i Blekinge och Skåne där samma frågor diskuterades. En omvärldsbevakning genomfördes med syfte att identifiera nationella riktlinjer, utredningar och vetenskapsunderlag.



## Utmaningar och digitalisering

De enheter som bedriver specialiserad rehabilitering i hemmet idag ser ett behov av ökat och mer effektivt samarbete mellan de olika inblandade vårdformerna. Man önskar en tidigare och tydligare inblandning av primärvården och ser på vissa platser behov av att lösa utmaningar gällande avstånd.

### Samverkan mellan specialistteam, kommuner och primärvård

Det råder stora skillnader mellan hur strokepatienter omhändertas i Skånes olika kommuner. Det kan handla om allt från olika typer av förstärkt hemgång eller från inga till flera veckors intensiva kommunala insatser. Stora variationer råder också i kommunens utbud av rehabiliteringsinsatser och beviljande av SOL insatser efter avslutad ESD. Det kan röra sig om att det till exempel beviljas ledsagare vid promenader, hemtjänstpersonal som har i uppdrag att vägleda patienter i stället för att utföra uppgifter, vilket spelar stor roll för patientens fortsatta rehabilitering efter avslutad ESD. Vid ett införande av ESD är det därför viktigt att detta sker i nära samverkan med inblandade parter så att de kommunala insatserna och ESD insatserna samordnas.

Efter avslutad ESD skulle många patienter ha stor nytta av kombinerade rehabiliteringsinsatser från kommunen och från primärvården. Det kan till exempel röra sig om fortsatt ADL träning i hemmet och balans och gångträning som sker i primärvården. I diskussionerna framkom tydligt en önskan från primärvårdens sida att kopplas in tidigt, redan när patienten kommer hem och att ett samarbete startas mellan det rehabiliterande specialistteamet, primärvården och kommunen. Det sker på vissa håll, men kan på andra håll vara en stor utmaning. Ett nära samarbete med primärvården för fortsatt livsstilsrådgivning, tillgång till kurator, dietist, logoped, läkare och psykolog för fortsatt stöd gällande ångest, depression och sömn är viktigt. Tröskelprincipen nämns som en utmaning.

### Digitalisering

Vård i hemmet är ett område som snabbt tilldragit sig stort intresse och det pågår arbete med digitala lösningar för flera andra områden i Region Skåne som till exempel Akut sjukhusvård i Hemmet, arbete mot hypertoni, insatser för Covid-19 patienter och det nya digitala journalsystemet. Arbetet med specialiserad rehabilitering i hemmet ska synkroniseras med dessa lösningar. Digitala hjälpmedel ska skapa förutsättningar för ett effektivare informationsutbyte mellan olika vårdgivare och bidra till att patienten får en mer sammanhållen vård. Information skulle kunna förvaras på samma plats och med smarta lösningar kan vården anpassas efter patientens behov och kalenderstyrning kan undvikas. Genom att till exempel ha tillgång till rehabiliteringsprogram digitalt kan patienten träna när det passar hen och få återkoppling på sina framsteg omedelbart. På klinikerna kan man följa patientens behov och framsteg och då också prioritera sina insatser där det behövs. Klinik och patient kan hålla en nära kontakt utan att vara fysiskt på plats. För att systemen ska ge optimalt värde måste de bidra till en god digital arbetsmiljö för vårdpersonalen genom att erbjuda rätt funktionalitet på ett enkelt sätt samt vara integrerade med övriga system så rätt information finns tillgänglig vid rätt tillfälle och bara behöver fyllas i en gång. Med hjälp av digitalisering kan man skapa en nära vård på distans. Digitala verktyg som meddelandefunktioner och videosamtal som komplement till de fysiska träffarna kan bidra med trygghet och närhet till vården även när denna befinner sig på distans. I detta arbete är det av yttersta vikt att hänsyn tas till att många patienter är äldre och befinner sig i en utsatt situation. De verktyg som används ska därför vara enkla, enhetliga och skapade med patienten i centrum. De befintliga verktyg som inte uppfyller kraven byts ut.

## Förslag

Samhället har att vänta sig en åldrande befolkning med ett ökat behov av vård och omsorg. För att ta hand om de äldre på ett optimalt sätt måste hälsosystemens resurser samordnas och organiseras målinriktat och meningsfullt. Att förebygga, bibehålla eller återställa personers funktions- och aktivitetsförmåga kan fördröja behovet av ökad hemvård. Specialiserad rehabilitering i hemmet kräver integrerade och samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser. Arbets sättet har konstaterats medföra en rad olika vinster, såsom ökad aktivitets- och funktionsförmåga, ökad livskvalitet och delaktighet för patienten. Erbjudandet av ESD är i dag ojämlikt i Skåne och endast en begränsad del av Skånes invånare erbjuds denna behandlingsform. I linje med Socialstyrelsens rekommendationer föreslås ett breddinförande i Skåne. Fokus vid införandet bör ligga på att prova nya digitala lösningar och nya samverkansformer mellan sjukhus, primärvård och kommuner för att stärka och utveckla dessa områden.

För att skapa förutsättningar för jämlik vård och på sikt kunna erbjuda alla patienter i behov av ESD denna vårdform föreslås att

- Samtliga sjukhusstyrelser får i uppdrag att etablera Specialiserad rehabilitering i hemmet/ESD inom en radie om tre mil från sjukhuset.
- Sjukhusstyrelserna får samtidigt i uppdrag att kartlägga behovet av Specialiserad rehabilitering i hemmet/ESD utanför detta geografiska område, i syfte att inför nästa verksamhetsår kartlägga eventuellt resursbehov för att även täcka in dessa områden.

## Ekonomiska aspekter

De ESD-verksamheter som finns idag har utvecklats ur befintlig verksamhet utan extra tillskott av resurser, dock med en begränsning för verksamheten i geografisk radie upp till tre mil från sjukhus därför görs bedömningen att införandet kan göras inom befintliga resurser. Det finns också hälsoekonomiska beräkningar som stödjer att det inte går åt mer resurser för att skifta från sjukhusbaserad rehabilitering till ESD. Då det blir fråga om långa körsträckor som tar tid blir verksamheten mindre effektiv i förhållande till antal patienter som kan vårdas av personal som utgår från sjukhus. Det är dock oklart huruvida det behövs mer resurser för detta än vad som åtgår på sjukhus.

## Framtidens Hälsosystem

Nära vård, personcentrering och hälsofrämjande är alla grundläggande delar i ESD och står i centrum för Region Skånes arbete med framtidens hälsosystem. Digitaliseringen utgör stora möjligheter för utvecklingen av rehabiliteringen i hemmet, och här kommer vidare utveckling att behöva ske. ESD är en del av omställningen av vård från sjukhusbaserad till att ske i hemmet som sannolikt kommer att utgöra en viktig del av strukturen för framtidens hälso- och sjukvårdssystem och den nivåstrukturering och profilering som kommer att ske. Medarbetar- och kompetensfrågor kommer att vara centrala för att klara denna förflyttning. Omställningen påverkar också framtida behov, exempelvis av materialförsörjning och i längden får all förflyttning mot nära vård effekter också på vårt framtida behov av fysisk infrastruktur.

Att möjliggöra för alla Skåningar att få denna behandlingsform är ett viktigt steg i den omställning mot framtidens hälsosystem som har påbörjats av hälso- och sjukvården i Region Skåne.



### Om denna rapport

Förslaget om specialiserad rehabilitering i hemmet/ESD har utarbetats inom ramen för arbetet med Framtidens Hälsosystem, en del av Region Skånes framtidsstrategi. Rapporten har tagits fram av Framtidskontoret i samarbete med Enheten för kunskapsstyrning och FoU och representanter från kommuner, specialistteamerna och primärvården.

Malmö, 3 maj 2021

Lars Almroth, chef Framtidskontoret

## Referenser

Brådal A. (2016) Avhandling. Rehabilitation after stroke with focus on early supported discharge and post-stroke fatigue. ISBN: 978-91-7601-501-8. ISSN: 0346-6612

Elektronisk version tillgänglig på <http://umu.diva-portal.org/>

Quinn Terry J. (2017) What are the effects of early supported discharge services for people with acute stroke? <https://doi.org/10.1002/cca.1849> 16 October 2017, Cochrane review:

<https://www.cochranelibrary.com/cca/doi/10.1002/cca.1849/full>

Region Skåne (2020) Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem 2020

<https://www.skane.se/namndshandlingar/1826094/>

SBU (2015) Tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö för äldre efter stroke

[https://www.sbu.se/contentassets/3eb446a8565e4c24b26d132703af702f/rehabilitering\\_stroke\\_2015.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/3eb446a8565e4c24b26d132703af702f/rehabilitering_stroke_2015.pdf)

Socialstyrelsen (2020) Nationella riktlinjer för vård vid stroke

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>

Socialstyrelsen (2018) Vård vid stroke. Nationella riktlinjer. ISBN 978-91-7555-450-1.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-57.pdf>