

Sammanfattning och slutsatser

Rehabilitering efter stroke är avgörande för hälsan och livskvaliteten. Idag sker rehabiliteringen i tidigt skede ofta på vårdinstitutioner – enligt nationella kvalitetsregistret erbjuds endast ett fåtal personer rehabilitering i hemmet. För patienter med milda till måttliga funktionshinder efter stroke kan ett alternativ vara att tidigarelägga utskrivningen och att fortsätta rehabiliteringen i hemmiljö. Metoden kallas *tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö*. Metoden kräver ett interdisciplinärt team med specialkunskaper inom strokevård som koordinerar vården, både genom täta regelbundna möten och genom ett interdisciplinärt arbetssätt.

Vi har sammanställt forskningen och identifierat två modeller av metoden:

1. Det interdisciplinära teamet koordinerar utskrivningen från sjukhuset och genomför den fortsatta rehabiliteringen i hemmiljö.
2. Det interdisciplinära teamet koordinerar utskrivningen från sjukhuset, planerar och övervakar vården direkt efter utskrivningen, men ansvaret för vården övergår därefter till primärvården och/eller kommunen. Där erbjuds sedvanligt stöd och rehabilitering men vanligtvis inte koordinerade interdisciplinära team.

Slutsatser

Följande gäller vid *tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö* för äldre patienter med milda till måttliga funktionshinder efter stroke:

- ▶ När det interdisciplinära teamet även ansvarar för den fortsatta rehabiliteringen i hemmiljön leder detta till att färre avlider eller måste ha hjälp med vardagliga behov (personlig ADL, aktiviteter i dagliga livet). Men idag används

inte den här specifika metoden på merparten av sjukhusen i landet.

- ▶ Det vetenskapliga underlaget räcker inte för att bedöma effekterna av metoden, när det interdisciplinära teamet endast ansvarar för utskrivningen men inte den fortsatta rehabiliteringen.
- ▶ Metoden leder till att det första vårdtillfället blir kortare än vid sedvanlig rehabilitering. Detta gäller oavsett om det är teamet eller den kommunala vården/primärvården som ansvarar för den fortsatta rehabiliteringen i hemmiljö.
- ▶ När det interdisciplinära teamet även ansvarar för den fortsatta rehabiliteringen i hemmiljön avlider färre och andelen minskar som är beroende av hjälp med sina personliga aktiviteter utan att kostnaden ökar på kort sikt, vilket betyder att metoden sannolikt är kostnads-effektiv.

Bakgrund

Stroke innebär en hjärninfarkt eller en blödning i hjärnan, vilken kan vara livshotande. Varje år insjuknar cirka 25 000 personer i Sverige i stroke. Stroke förekommer i alla åldrar, men de flesta (cirka 80 %) är över 65 år. Kvinnor och män drabbas i ungefär samma utsträckning, men kvinnor insjuknar i allmänhet senare än vad män gör. Patienter som vårdas efter en stroke är den patientgrupp som kräver flest vård dagar i Sverige, och stroke är även den vanligaste orsaken till funktionshinder hos vuxna. Rehabilitering är en mycket viktig insats för att patienten ska kunna förbättras i olika kroppsfunktioner, aktiviteter och delaktighet i samhällslivet. Tidigarelagd koordinerad utskrivning från sjukhus och fortsatt rehabilitering i hemmiljö är ett alternativ till sedvanlig rehabilitering, vilken ofta sker på vårdinstitutioner i öppen- eller slutenvård.

Faktaruta 1 Studiekvalitet, evidensstyrka och slutsatser.

Studiekvalitet avser den vetenskapliga kvaliteten hos en enskild studie och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt sätt.

Evidensstyrkan är ett mått på hur tillförlitligt resultatet är. SBU tillämpar det internationellt utarbetade evidensgraderingssystemet GRADE. För varje effektmått utgår man i den sammanlagda bedömningen från studiernas design. Därefter kan evidensstyrkan påverkas av förekomsten av försvagande faktorer som studiekvalitet, samstämmighet, överförbarhet, precision i data och risk för publikationsbias.

Evidensstyrkan graderas i fyra nivåer:

Starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕⊕).

Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet utan försvagande faktorer vid en samlad bedömning.

Måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○). Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med förekomst av försvagande faktorer vid en samlad bedömning.

Begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○). Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med kraftigt försvagande faktorer vid en samlad bedömning.

Otillräckligt vetenskapligt underlag (⊕○○○). När studier saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller där studier av likartad kvalitet visar motsägande resultat, anges det vetenskapliga underlaget som otillräckligt.

Ju starkare evidens, desto mindre sannolikt är det att redovisade resultat kommer att påverkas av nya forskningsrön inom överblickbar framtid.

Slutsatser

I SBU:s slutsatser görs en sammanfattande bedömning av nytta, risker och kostnadseffektivitet.

Resultat

Andelen som har avlidit eller som är beroende av hjälp i vardagen av annan person (personlig ADL), minskar när det interdisciplinära teamet även ansvarar för den fortsatta rehabiliteringen i hemmiljö (måttligt starkt vetenskapligt underlag ⊕⊕⊕○). För påverkan på personens förmåga i mer komplexa vardagsaktiviteter

(instrumentell/extended ADL), patienters och närståendes tillfredsställelse med vården och närståendebelastning, var resultaten inte statistiskt säkerställda och det vetenskapliga underlaget begränsat (⊕⊕○○). Detta innebär att det finns en osäkerhet kring effekten på dessa utfallsmått.

För den andra arbetsmodellen är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för samtliga utfallsmått (⊕○○○).

Hälsoekonomi/ekonomiska aspekter

Jämfört med sedvanlig rehabilitering, verkar tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö med interdisciplinära team, minska antalet vård dagar på sjukhus utan att detta kompenseras av ett ökat behov av öppenvård, hemtjänst, bostadsanpassning, tekniska hjälpmedel, eller hjälp från närstående. Då metoden ger en bättre effekt i termer av ökad överlevnad och minskat beroende av hjälp från annan person (personlig ADL) utan att de totala kostnaderna verkar öka, kan det anses vara en kostnadseffektiv rehabiliteringsform jämfört med sedvanlig vård.

Praxis

Andelen patienter som har fått någon form av hemrehabilitering visar på stor variation i landet. Hur stor andelen av dessa insatser som utgörs av att det interdisciplinära teamet både ansvarar för den tidiga understödda utskrivningen och den fortsatta rehabiliteringen i hemmiljö är oklart.

Projektgrupp

Sakkunniga

Lotta Widén Holmqvist (ordförande)

Lena von Koch

Hélène Pessah-Rasmussen

SBU

Jenny Odeberg (projektledare)

Sten Anttila (biträdande projektledare)

Elisabeth Gustafsson (projektadministratör)

Emelie Heintz (hälsoekonom)

Hanna Olofsson (informationsspecialist)

Externa granskare

Torunn Askim, Birgitta Bernspång

Katharina Stibrant Sunnerhagen

Per Wester