

## 10. Hemrehabilitering

**Erbjud i mån av möjlighet de äldre hemrehabilitering i samband med att de skrivs ut från sjukhuset eftersom**

- **en hemrehabilitering riktad mot de vardagliga sysslorna minskar uppenbarligen den äldres sjukhusdagar under sex månader efter utskrivningen. (B)**

Självständigheten i de vardagliga funktionerna förbättrades hos de som deltagit i en START-intervention (Supported Transfer & Accelerated Rehabilitation Team, START) för utskrivning med stöd och intensiv hemrehabilitering under de följande sex månaderna jämfört med kontrollgruppen. De i interventionsgruppen hade i genomsnitt 7,1 dagar på sjukhus och kontrollgruppen 12,5 dagar: genomsnittlig skillnad 5,4 dagar: 95 % CI -0,2, 11,3 dagar:  $p = 0,047$ .

I en nyzeeländsk RCT-studie<sup>1</sup> vars uppföljningstid var sex månader (N = 183, kvinnor n = 103 och män n = 80, medelålder 79 år) handledes den äldre som skrevs ut från sjukhuset antingen till att få ett stödteam för utskrivningen (Supported Discharge Team, SDT) eller konventionell vård i samband med utskrivningen. START-hemrehabiliteringen som granskades i studien omfattade en rehabilitering utförd av ett stödteam riktad mot den äldres dagliga funktioner. Rehabilitering erbjöds upp till fyra gånger om dagen varje dag i veckan. Rehabiliteringen fortsatte i sex veckors tid efter utskrivningen.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 11/13)

**Evidensstyrka:** 1c

**Relevans för den finländska befolkningen:** God

- **en intensiv hemrehabilitering riktad mot de vardagliga funktionerna förbättrar uppenbarligen den äldres självständighet i vardagssysslorna (B)**

Självständigheten i de vardagliga funktionerna förbättrades hos de som deltagit i interventionen (Supported Transfer & Accelerated Rehabilitation Team, START) för utskrivning med stöd och intensiv hemrehabilitering. I interventionsgruppen ökade självständigheten i tvättandet ( $p = 0,006$ ) och att klä på underkroppen ( $p = 0,025$ ) jämfört med kontrollgruppen.<sup>1</sup>

I en nyzeeländsk RCT-studie<sup>1</sup> vars uppföljningstid var sex månader (N = 183, kvinnor n = 103 och män n = 80, medelålder 79 år) handledes den äldre som skrevs ut från sjukhuset antingen till att få ett stödteam för utskrivningen (Supported Discharge Team, SDT) eller konventionell vård i samband med utskrivningen. START-hemrehabiliteringen som granskades i studien omfattade en rehabilitering utförd av ett stödteam riktad mot den äldres dagliga funktioner. Rehabilitering erbjöds upp till fyra gånger om dagen varje dag i veckan. Rehabiliteringen fortsattes i sex veckors tid efter utskrivningen. Funktionsförmågan bedömdes med mätaren interRAI Contact Assessment (interRAI-CA).

**Studiens kvalitet:** God (JBI 11/13)

**Evidensstyrka: 1c**

**Relevans för den finländska befolkningen: God**

- **en multiprofessionell hemrehabilitering som stöder tidig utskrivning kan hjälpa en lindrigt förslamad äldre och dennes närstående att känna sig trygga efter utskrivningen, att anpassa sig till vardagslivet där hemma efter insjuknandet och förhålla sig positivt till framtiden. (C)**

Lindrigt förslamade äldre patienter (n = 22) och deras makar (n = 18) upplevde att det multiprofessionella stödet för tidig utskrivning hjälpte dem komma hem med tryggt sinne, eftersom de upplevde hemmet som en plats som främjar återhämtningen. Att vardagen fungerade där hemma gav ökat hopp inför framtiden. Dessutom var hemrehabiliteringsteamets professionella skydds nätverk, som de vid behov kunde kontakta, viktigt för patienten och maken/makan.

I en dansk kvalitativ intervjustudie<sup>2</sup> utredde man erfarenheterna av stödet för tidig utskrivning och hur vardagen förlöpt där hemma hos lindrigt förslamade patienter (n = 22, varav kvinnor n = 7, medelålder 65 år, och män n = 15, medelålder 70 år) och deras makar (n = 18). Ett multiprofessionellt team för tidig utskrivning (ergoterapeut, fysioterapeut eller sjukskötare) erbjöd hemrehabilitering riktat mot individuella behov. Teamet besökte varje patient inom en vecka från utskrivningen och utvärderade patientens behov och gjorde vid behov upp en rehabiliteringsplan. Teamet gjorde 1–4 hembesök utifrån de individuella behoven. Om patienten behövde mer intensiv rehabilitering hänvisades denne till de offentliga rehabiliteringstjänsterna. Intervjuerna genomfördes 3–6 veckor (i genomsnitt 32 dagar, variationsintervall 21–42 dagar) efter förslamningen. Materialet analyserades med tematisk analys som identifierade tre huvudteman.

**Studiens kvalitet: Nöjaktig (JBI 6/10)**

**Evidensstyrka: 3**

**Relevans för den finländska befolkningen: God**

- **en omfattande, multiprofessionell stödintervention för geriatrisk rehabilitering och utskrivning kan förbättra den äldres fysiska funktionsförmåga och förmåga att klara av de dagliga sysslorna samt minska på fall och depressionssymtom. (C)**

Interventionsgruppens patienter (n = 80) i en omfattande intervention för rehabilitering och utskrivning genomförd av en geriatrisk vårdare, en geriatiker och en fysioterapeut hade en bättre höftböjning (p < 0,001), klarade bättre av ADL-funktionerna (p < 0,001), fick bättre värden för fysisk prestanda (p < 0,001) och bättre gångförmåga (OR = 2,23; p < 0,001) samt färre fall (OR = 0,56; p = 0,03) och färre depressiva symtom (p = 0,005) 24 månader efter utskrivningen än de patienter som fått konventionell vård (n = 82).

I en taiwanesisk RCT-studie<sup>3</sup> utvärderades vilka konsekvenser en omfattande geriatrisk rehabilitering och utskrivning hade på äldre höftfrakturpatienter (N = 162, varav kvinnor 68,5 %, medelåldern 78,2 ± 7,8 år) vad gäller den fysiska prestandan och fall, avklarandet av ADL-funktionerna,

den hälsorelaterade livskvaliteten, användningen av tjänster och depressiva symtom 1, 3, 6, 12, 18 och 24 månader efter utskrivningen. Den omfattande geriatriska rehabiliteringen och stödet för utskrivningen omfattade en vårdplan för den äldre som utarbetades av en geriatriker och en geriatrisk vårdare (vårdplanen omfattade patientens situation innan och efter operationen), en rehabilitering utförd av en geriatrisk vårdare och fysioterapeut både på sjukhuset och där hemma samt den geriatriska vårdarens utvärdering av den äldres närstående vårdarens kunskande, resurser, den äldres egenvård, behovet av service och hemförhållandena.

**Studiens kvalitet:** Nöjaktig (JBI 7/13)

**Evidensstyrka:** 1c

**Relevans för den finländska befolkningen:** Måttlig

#### Källor:

1. Parsons M, Parsons J, Rouse P, Pillai A, Mathieson S, Parsons R, Smith C, Kenealy T. 2018. Supported Discharge Teams for older people in hospital acute care: a randomised controlled trial. *Age & Ageing* 47(2), 288–294. (på engelska)
2. Lou S, Carstensen K, Møldrup M, Shahla S, Zakharia E, Nielsen CP. 2017. Early supported discharge following mild stroke: a qualitative study of patients' and their partners' experiences of rehabilitation at home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31(2), 302–311. (på engelska)
3. Shyu Y-IL, Liang J, Wu C-C, Su J-Y, Cheng H-S, Chou S-W, Chen M-C, Young C-T, Tseng M-Y. 2010. Two-year effects of interdisciplinary intervention for hip fracture in older Taiwanese. *Journal of the American Geriatrics Society* 58(6), 1081–1089. (på engelska)