

Information om Sjukhusansluten neurologisk hemrehabilitering (SNH)

1 september 2016 startade Neurologi- och strokeavdelningen på Helsingborgs lasarett projektet "Sjukhusansluten neurologisk hemrehabilitering", som är en evidensbaserad behandlingsmetod (Early Supported Discharge-ESD), och riktar sig till patienter med milda/måttliga symtom efter stroke.

Projektet pågick i två år och i november 2018 blivit permanentat. Initialt riktad sig teamet till patienter boende i Helsingborgs kommun. Sedan 1 februari 2018 har upptagningsområdet utökats till att även omfatta patienter boende i Bjuvs kommun. Från och med 15 november 2018 utökades teamet ytterligare till att nu även omfatta patienter boende i Höganäs kommun.

Syftet är att erbjuda tidig understödd utskrivning från sjukhuset till hemmet, med fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenhet, till personer med lindrig till måttlig stroke, enligt rekommendationer i Nationella riktlinjer för vård vid stroke 2018. Målet är att öka livskvaliteten genom att minska patientens beroende i aktiviteter i det dagliga livet samt att vara ett stöd för patient och närstående den första tiden hemma.

Teamet som arbetar i projektet består av fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska och neurolog. Logoped, dietist och kurator finns att rådfråga vid behov.

Fysioterapeuten fortsätter med den individuella och anpassade träningen som påbörjats på sjukhuset (funktionsförmåga, gång- och balansförmåga). Arbetsterapeuten inriktar sig på ADL som omfattar aktiviteter i det dagliga livet, arm/handträning samt kognitiv träning. Sjuksköterskans roll är bl.a. att ha en informerande och rådgivande funktion gällande den neurologiska sjukdomen för patient och närstående, kan även träna t. ex egenvård med patienten. Neurologen har en rådgivande funktion för teamet och deltar i rond en gång/vecka tillsammans med övriga teamet.

Vid behov av kommuninsatser sker processen i Mina planer som vanligt och SNH-teamets involvering noteras där. Hjälpmedelsförskrivning sker som vanligt av kommunens fysioterapeuter och arbetsterapeuter, även om rehabiliteringen i övrigt sker via Sjukhusansluten neurologisk hemrehabilitering. Primärvårdens ansvar är som tidigare under tiden SNH teamet är inkopplat. Om patienten behöver hemsjukvård är det som vanligt kommunens sjuksköterska som sköter detta.

Lämpliga patienter identifieras gemensamt av teamet på Neurologi- och strokeavdelningen i samråd med SNH-teamet.

Inklusionskriterier:

- Patienter boende i Helsingborgs, Bjuvs och Höganäs kommun.
- Patienter med neurologisk skada/sjukdom som skrivs ut från Neurologi- och strokeavdelningen på Helsingborgs lasarett eller Strokeavdelningen på Ängelholms sjukhus.
- Patienter som inte är i behov av fortsatt akutsjukvård.

- Patienter som skrivs ut till ordinärt boende och med behov av fortsatt specialiserad rehabilitering.
- Patienter som klarar sig självständigt i hemmet alternativt klarar sig med hjälp av närstående och/eller hemvård.
- Hemmiljön måste vara lämplig.
- Patient och närstående måste vara motiverade till och acceptera denna form av rehabilitering.
- Inget pågående missbruk.

Patienten kan ingå i Sjukhusansluten neurologisk hemrehabilitering i upp till 4 veckor efter utskrivning från akutsjukhuset, därefter överlämnas rehabiliteringsansvaret vid behov till lämplig vårdgivare. Vid behov deltar SNH-teamet gärna vid Samordnad individuell plan (SIP) för teamets aktuella patienter.

SNH-teamets sjuksköterska skickar epikris till vårdcentralens läkare efter avslut.

Om du vill veta mer om ESD-teamet är du välkommen att kontakta Lena Melander fysioterapeut, telefon 042-406 12 19, e-post lana.melander@skane.se

, Jessica Kristiansson, arbetsterapeut, telefon 042-406 12 14, e-post jessica.kristiansson@skane.se

eller Ingrid Larsson, sjuksköterska, telefon 042-406 2327, e-post ingrid.a.larsson@skane.se