

Gap-analys F14, F15

F14 – Intensiv språklig träning

F15 - Kommunikationspartnerträning

Anneli Schwarz

Arbetsgången

- Representanter från de olika sjukhusen samlades i juni månad för diskussion om;
 - Resurser för personer med afasi (ca 12 tjänster finns idag inom specialiserad vård för arbete i akutskedet, rehabilitering slutenvård/ öppenvård/hemrehab och vid två sjukhus även med uppdrag att arbeta mot patienter inom kommunal hemsjukvård).
 - Nuvarande arbetssätt
- Kontakt via mejl togs med kollegor inom Neuroteamen.
 - De uppskattar att ca 3.5 tjänster finns tillgängligt för arbete med personer med afasi (obs att svar inte erhöles från alla Neuroteam, så här finns lite mer resurs).
 - Beskrivning gjordes av nuvarande arbetssätt

Arbetsgång, forts

- Både från kollegor inom specialiserad vård samt Neuroteam samlades åsikter in vad gäller genomförbarhet och svårigheter
- Dessa tankar har sedan diskuterats med patientrepresentant för att säkerställa att viktiga aspekter ur ett patientperspektiv inte har missats.

F14 – Intensiv språklig träning

Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Effekt av åtgärd (evidens)	Kostnad per effekt (evidens)	Prioritet	Motivering till rekommendationen	Rekommendationen
Intensiv språklig träning	Stor	Intensiv afasibehandling i form av språklig träning (≥4 tim/vecka, totalt ca 60 träningstimmar) jämfört med mindre intensiv träning (ca 2-3 tim/vecka, totalt ca 20-30 träningstimmar) har <ul style="list-style-type: none"> • viss positiv effekt på funktionell kommunikationsförmåga (acceptabel tillförlitlighet) • viss positiv effekt på afasins svårighetsgrad (acceptabel tillförlitlighet) 	Ej bedömd	3	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har bättre effekt på funktionell kommunikationsförmåga och afasins svårighetsgrad, jämfört med mindre intensiv språklig träning.	Hälsa- och sjukvården bör erbjuda intensiv språklig träning (minst 4 timmar i veckan) till personer som har afasi efter stroke.

Gap-analys F14

- Ingen verksamhet i regionen erbjuder behandlingsarbete med en intensitet om minst 4 timmar/vecka och sammantaget 60 timmars behandling.
 - Den maximala behandlingsintensiteten är idag 3 tillfällen/vecka på individuell basis med upp till 20 timmar.
 - Ett sjukhus erbjuder gruppbehandling med hög intensitet, men totala antalet timmar är 20.
- Genomgående lägre intensitet än rekommenderat samt lägre totalt antal timmar. Totala antalet timmar varierar stort (exv. kan man få max 5 behandlingstillfällen vid ett sjukhus, ett annat sjukhus erbjuder 2 timmar per vecka under rehabperiod och Närhälsan kan ha exv. 12 tillfällen som sin ram

F14, forts

- 20% av de ca 3800 personerna som insjuknar med stroke beräknas ha kvarstående afatiska svårigheter, dvs. 760 personer
 - Av dessa beräknas ca 50% vara aktuella för intensiv behandling, dvs. 380 personer
 - Uppskattningsvis erbjuds personer med afasi 10 timmars afasibehandling idag i regionen, dvs ett glapp motsvarande 50 timmar (till de rekommenderade 60 timmarna totalt).
- $50 \text{ timmar} \times 380 \text{ personer} = 19\,000 \text{ timmar}$. Detta motsvarar 11.5 tjänster (baserat på heltid 1645 timmar/år)
 - Kostnaden beräknas till 5 520 000 (11,5 tjänster x 480 000 kr i årslön)

F15 – Kommunikationspartnerträning för närstående

Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Effekt av åtgärd (evidens)	Kostnad per effekt (evidens)	Prioritet	Motivering till rekommendationen	Rekommendationen
Kommunikationspartnerträning för närstående	Stor	Vid afasi efter stroke kan kommunikationspartnerträning för närstående leda till: <ul style="list-style-type: none"> • förbättrad kommunikationsförmåga hos personen med afasi (konsensus) • ökad delaktighet hos personen med afasi (konsensus) • ökad livskvalitet hos personen med afasi (konsensus) • ökad delaktighet och livskvalitet hos den närstående (konsensus). 	Ej bedömd	3	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden leder till förbättrad kommunikationsförmåga och ökad delaktighet och livskvalitet hos både patienten och den närstående. Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.	Hälsa- och sjukvården bör erbjuda kommunikationspartnerträning för närstående till personer som har afasi efter stroke.

Gap-analys F15

- Ingen verksamhet i regionen erbjuder idag strukturerad kommunikationspartnerträning (motsvarande 7 timmar) , oavsett var i vårdkedjan kontakten sker.
- Ca 20% av de 3800 personer som insjuknar i regionen uppskattas ha kvarstående afatiska svårigheter, dvs. 760 personer.
- Socialstyrelsen uppskattar att åtgärden omfattar 7 logopedtimmar.
- 7 timmar x 760 individer = 5 320 timmar. Detta motsvarar 3,2 heltidstjänster (heltid beräknat motsvara 1645 timmar per år)
- 3.2 heltidstjänster behövs för att tillgodose åtgärden för F15
- Kostnaden är beräknad till 1 536 000 kronor per år

Generella kommentarer

- Uppbyggnad samt fördelningen av resurser mellan specialiserad vård och primärvård varierar över regionen.
- Åtgärd för tillståndsrad F14 uppskattas i stor utsträckning kräva resurser kopplade till primärvården/rehabilitering i ett senare skede och i en begränsad omfattning kunna inledas i ett tidig skede
- Åtgärd för tillståndsrad F15 har troligtvis också en tyngdpunkt kopplad till primärvård/rehabilitering.

Identifierade problem

- Enligt Neuroteamens regelverk kan de ej erbjuda kontakt riktad till endast anhöriga (dvs. utföra åtgärd F15 – Kommunikationspartnerträning)
- Avstånden/resvägar i regionen tar på krafterna och få patienter orkar genomföra resor + behandling vid flera tillfällen/vecka.

Socialstyrelsens uppdrag

- Gapet

- F14 Intensiv behandling: totalt fattas 11.5 tjänster
- F15 Kommunikationspartnerträning: totalt fattas 3.2 tjänster
- a) Behöver politiska beslut fattas: ?
- b) Behöver omprövningar eller omfördelningar göras? För majoriteten av logopeder i regionen är arbete riktat mot strokesjukvård endast en del av en heltidstjänstgöring. Kombinationen av uppdrag kan innebära att det som uppfattas som mer akut (exv. utredning av sväljningssvårigheter) kan prioriteras upp och arbete med personer med afasi får det utrymme som blir över. Ett tydligt uppdrag skulle kunna underlätta detta – vi behöver dock skapa samsyn kring vilka resurser som skall avsättas i vårdkedjans olika delar
- c) Den specialiserade vården ansvarar för rehabiliteringen av personer med afasi i varierande utsträckning i regionen. En mer enhetlig struktur skulle kunna underlätta!
- d) Total kostnad beräknad till 7 056 000 för 14.7 tjänster