

Rehabilitering i tidig och sen fas

Charlotte Blomgren

- Antal strokeinsjuknade i VGR: 3800/år
- Med antagandet att andelen personer som är aktuella för rehabilitering är samma som riket i övrigt motsvarar det cirka 2400 individer per år inom VG-region.

F01

Teambaserad rehabilitering i slutenvård, direkt efter vård på strokeenhet

Tillstånd	Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Effekt av åtgärd (evidens)	Kostnad per effekt (evidens)	Prioritet	Motivering till rekommendation	Rekommendation
Stroke, måttlig till svår, stort kvarvarande rehabiliteringsbehov samt kvarstående omvårdnadsbehov	Teambaserad rehabilitering i slutenvård, direkt efter vård på strokeenhet	Stor	Vid stroke med stort kvarvarande rehabiliteringsbehov efter akutfasen har teambaserad rehabilitering i slutenvård, jämfört med andra former av rehabilitering, en bättre effekt avseende funktions- och aktivitetsförmåga (konsensus).	Ej bedömd	2	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har en bättre effekt på funktions- och aktivitetsförmåga, jämfört med andra former av rehabilitering. Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.	Hälso- och sjukvården bör erbjuda teambaserad rehabilitering i slutenvård till personer med måttlig till svår stroke som har stort kvarvarande rehabiliteringsbehov samt kvarstående omvårdnadsbehov, direkt efter vård på strokeenhet.

Gap-analys - Teambaserad rehabilitering i slutenvård, direkt efter vård på strokeenhet

Socialstyrelsen bedömer att andelen som erbjuds åtgärden behöver öka
Målnivå 20%

- På frågan utskrivs till efter akutvård i Riksstroke uppges 7% fortsätta sin rehabilitering inom geriatrik/rehabavdelning i VGR

Flera strokeenheter har dock möjlighet till fortsatt rehabilitering efter den akuta vården på strokeenheten vilket ej räknas in

- Socialstyrelsen uppger att 15% av de som överlever en stroke får åtgärden idag

Kostnad

För VGR motsvarar en ökning med 5 % 120 personer x 128 500 sek / person

Kostnad: 15 420 000 per år

Kommentarer

- Flera sjukhus saknar idag möjlighet att erbjuda fortsatt rehabilitering i slutenvården. Mest påtaglig är bristen för äldre personer
- Formuleringen – direkt efter vård på strokeenhet påverkar beräkningar. På flera ställen kan denna möjlighet erbjudas på själva strokeenheten.
- Särskild satsning kan behövas för de sjukhus som idag inte alls kan erbjuda fortsatt rehabilitering inom slutenvård och där teamarbete behöver byggas upp

F02

Tidig understödd utskrivning från sjukhus, **MED** fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenheten

Tillstånd	Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Effekt av åtgärd (evidens)	Kostnad per effekt (evidens)	Prioritet	Motivering till rekommendation	Rekommendation
Stroke, lindrig till måttlig	Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet, med fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenheten	Stor	<p>Tidig understödd utskrivning från sjukhus av ett interdisciplinärt team som koordinerar och övervakar vården direkt efter utskrivningen, samt erbjuder fortsatt rehabilitering i hemmiljö, medför</p> <ul style="list-style-type: none"> • minskad risk för att avlida eller vara beroende av hjälp av annan person i personlig ADL, 90 färre per 1 000 (måttligt starkt vetenskapligt underlag) • minskad initial vårdtid med i genomsnitt 9 färre dagar på sjukhus, jämfört med sedvanlig vård (måttligt starkt vetenskapligt underlag) <p>Ej statistiskt säkerställd effekt för</p> <ul style="list-style-type: none"> • instrumentell/extended ADL (begränsat vetenskapligt underlag) • patients tillfredsställelse med vården (begränsat vetenskapligt underlag) • närståendes tillfredsställelse med vården (begränsat vetenskapligt underlag) <p>Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekter på självs kattad hälsa.</p>	<p>Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet och därefter fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenheten bedöms ha en låg till måttlig kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår jämfört med sedvanlig vård på strokeenhet (viss hälsoekonomisk evidens).</p>	3	<p>Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden minskar risken för död och ADL-beroende och medför en kortare initial vårdtid. Åtgärden innebär en låg till måttlig kostnad per effekt, jämfört med sedvanlig vård på strokeenhet.</p>	<p>Hälso- och sjukvården bör erbjuda tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet, med fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenheten, till personer med lindrig till måttlig stroke.</p>

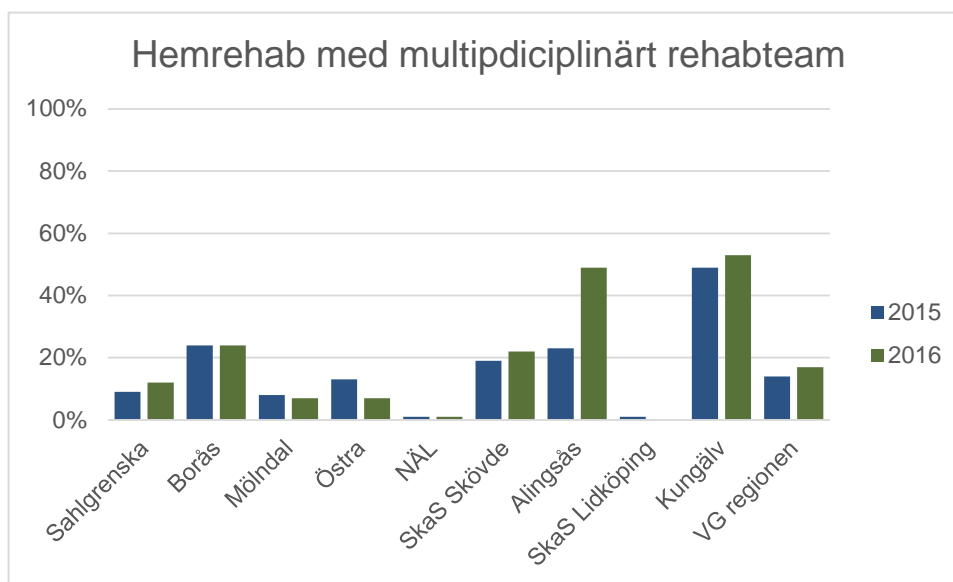
Gap-analys -Tidig understödd utskrivning från sjukhus, MED fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenheten

Socialstyrelsen bedömer att andelen som erbjuds åtgärden behöver öka. Åtgärden bedöms samtidigt medföra besparingar på nationell nivå

Målnivå: 35% av de som överlever en stroke och skrivs ut till eget boende bedöms aktuella för åtgärden

I dag finns regionala skillnader i tillgång och omfattning

- Variation från 0% i Lidköping till 53% i Kungälv
- Lidköping saknar team men ska starta upp
- NÄL saknar team
- Övriga strokeenheter har team, men med olika personalsammansättning
- Flera enheter begränsar till att erbjuda för patienter som bor inom 30 min resväg
- Tidsomfattning för antalet tillfällen varierar, 1-6 veckor
- Sommaruppehåll förekommer



Kostnad

Besparingen för en person som får den rekommenderade åtgärden jämfört med annan typ av hemrehabilitering beräknas till 19 500 kronor

Idag får 17 % av de som överlever en stroke och skrivs ut till eget boende åtgärden vilket innebär att vi behöver en regional ökning med 18% för att nå målnivån

ca 490 personer x 19 500

Besparing: 9 555 000

Kommentarer

Även om åtgärden medför en besparing uppstår initiala kostnader för att starta upp team som kan utföra den rekommenderade åtgärden

Viktigt att teamen är interdisciplinära

Tidsbegränsning 30 min resvåg påverkar möjligheten till jämlik vård

Resursfördelning mellan olika aktörer

F03

Tidig understödd utskrivning från sjukhus, **UTAN** fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenheten

Tillstånd	Åtgärd	Tillståndets svårighetsgrad	Effekt av åtgärd (evidens)	Kostnad per effekt (evidens)	Prioritet	Motivering till rekommendation	Rekommendation
Stroke, lindrig till måttlig	Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet, utan fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenheten	Stor	<p>Tidig understödd utskrivning från sjukhus av ett interdisciplinärt team som koordinerar och övervakar vården direkt efter utskrivningen, och därefter fortsatt rehabilitering inom kommunen/primärvården, medför</p> <ul style="list-style-type: none"> • minskad initial vårdtid med i genomsnitt 9 färre dagar på sjukhus (måttligt starkt vetenskapligt underlag). <p>Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekter på</p> <ul style="list-style-type: none"> • antal avlidna eller beroende av hjälp från annan i personlig ADL • instrumentell/extended ADL • självskattad hälsa • patients tillfredsställelse med vården • närståendes tillfredsställelse med vården. 	Ej bedömd	9	<p>Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden medför en kortare initial vårdtid, men det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för viktiga effektmått såsom död och ADL-beroende. Kommentar: Vid tillståndet rekommenderas tidig understödd utskrivning med fortsatt koordinerad rehabilitering från det multidisciplinära teamet på strokeenheten.</p>	<p>Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall erbjuda tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet, utan fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenheten, till personer med lindrig till måttlig stroke.</p>

Gap-analys -Tidig understödd utskrivning från sjukhus, UTAN fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenheten

Prio 9 innebär att satsning istället behöver göras på F02

Resurser behöver fördelas så att fler får tillgång till tidig understödd utskrivning från sjukhus MED koordinerad rehabilitering från strokeenhet