

Konsekvensanalys rehabilitering i senare skede

Karin Byström



Arbetsgång

- Neurovårdteam
- Kommunens rehabiliteringsenheter
- Slutenvårdens rehabilitering

Gap-analys F04, F08 och F25

Nedsatt ADL-förmåga.

Åtgärd:
ADL-träning i hemmet

- Prioritet 3
- Stor svårighetsgrad
- Effekt upp till 6 månader

Nedsatt gångförmåga, lätt till måttlig.

Åtgärd:
Uppgiftspecifik gång-träning

- Intensiv i reell miljö.
- Prioritet 3
- Måttlig svårighetsgrad
- Effekt på gångsträcka och – hastighet.
- Viss effekt på behov av assistans.

Nedsatt motorisk förmåga

Åtgärd:
Uppgiftspecifik träning.

- Bör helst ske i den egna miljön.
- Prioritet 3
- Måttlig till stor svårighetsgrad.
- Liten till stor effekt på förmågan som tränats.

Rehabilitering i primärvården

Kompetens

- 15 kommuner saknar tillgång till neurovårdsteam
- Varierande kompetens utanför neurovårdsteam.

Regelverk/organisation

- Regler för hembesök tolkas olika.
Behov av översyn av formuleringar i krav- och kvalitetsbok.

Tillgänglighet

- Många kommer ej i kontakt med neurovårdsteam.

Förslag: Fast vårdkontakt.
- Långa avstånd till neurovårdsteam.

Kommunal rehabilitering

- Kan erbjuda uppgiftspecifik träning och ADL-träning i hemmiljö eller på korttidsboende.

Slutenvård

Understödd hemgång saknas i NU-sjukvården och i Lidköping

Förslag: Riktade resurser till samtliga sjukhus för att långsiktigt säkerställa team för understödd hemgång.

Ekonomiska konsekvenser

- Resurser saknas för alla vårdnivåer.
- Översättning av socialstyrelsens beräkning för riket motsvarar ca 4,3 miljoner för Västra Götalandsregionen.

Gap-analys F35

Tillstånd: Stroke mer än ett år efter insjuknandet.

Åtgärd: Uppgiftspecifik träning

- Målrelaterad träning, helst i den egna miljön
- Prioritet 4
- Måttlig till stor svårighetsgrad
- Positiv effekt på funktions- och aktivitetsförmåga enligt konsensus.

Rehabilitering i primärvården

Kompetens

- Neurovårdteamens målgrupp.
Förslag: justering av uppdraget.
- Varierande kompetens utanför neurovårdteam.

Regelverk/organisation

- Regler för hembesök tolkas olika.
Förslag: översyn av formuleringar i krav- och kvalitetsbok.

Tillgänglighet

- Många kommer ej i kontakt med rehabenheter.
Förslag: fast vårdkontakt med återkommande uppföljningar.

Kommunal rehabilitering

- Kan erbjuda uppgiftspecifik träning senare än ett år efter insjuknande, i hemmet eller på korttidsboende.

Ekonomiska konsekvenser

- Resurser saknas för alla vårdnivåer.
- Översättning av socialstyrelsens beräkning för riket motsvarar ca 1,5 miljoner för Västra Götalandsregionen.
- Beräkningen gäller endast årliga nyinsjuknanden.

Gap-analys F 24

Tillstånd: Nedsatt motorik i arm och hand, viss rörlighet i handled och fingrar.

Åtgärd: Modifierad CI-terapi

- Intensiv uppgiftspecifik träning med vante/slynga på icke påverkad hand.
- Både första året efter insjuknande och i senare skede.
- Prioritet 4
- Måttlig till stor svårighetsgrad.
- Viss positiv effekt på arm- och handfunktionen.
- Positiv effekt på förmågan att använda armen och handen i dagliga aktiviteter.

Rehabilitering i primärvården

Kompetens

- Tillgång till neurovårdteam saknas i 15 kommuner.
- Neurovårdteamens målgrupp.
Förslag: justering av uppdraget.
- Varierande kompetens utanför neurovårdteam.

Regelverk/organisation

- Ersättningssystemet möjliggör ej behandlingstillfällen över 60 minuter.
- Ersättningssystemet möjliggör ej gruppbehandling i mindre grupper.
Förslag: översyn av ersättningssystem

Tillgänglighet

- Många kommer ej i kontakt med neurovårdteam.
Förslag: Fast vårdkontakt.
- Långa avstånd till neurovårdteam.

Ekonomiska konsekvenser

- Resurser saknas för alla vårdnivåer.
- Översättning av socialstyrelsens beräkning för riket motsvarar ca 1,5 miljoner för Västra Götalandsregionen.
- Beräkningen gäller alla områden gemensamt.



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN