

Traumarehabilitering i Sydöstra sjukvårdsregionen. Redovisning av förstudie.

Per Loftås
Annika Bergström
Malin Hegen
Magnus Hellström



Bakgrund

En uppfattning om bristande organisation och tillgång till rehabilitering i Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR), vilket bekräftades av en mindre pilotstudie ledde till ett uppdrag om en förstudie av traumarehabiliteringen i SÖSR.

Förstudien skulle genomföras av RAG-Trauma tillsammans med RAG-Rehabilitering, Habilitering och Försäkringsmedicin i SÖSR.

Syfte och avgränsning

Förstudien har haft som syfte att beskriva ett nuläge avseende rehabilitering efter trauma i SÖSR.

- Inte att jämföra/beskriva skillnader mellan regioner eller sjukhus.
- Inte att analysera rehabilitering i kommunal regi.

Definition av stort trauma

Trauma med ett ISS (Injury Severity Score) > 15
och/eller aktiverat traumalarm som inkommer levande till
sjukhus.

Nationellt traumaregister SweTrau

- används av alla sjukhus i SÖSR och nationellt
- följer patienten genom hela vårdkedjan
- dödsfallanalys genomförs i de fall patienten avlider inom 30 dagar
- funktionsnivå vid utskrivning genom Glasgow Outcome Scale (GOS)
- inga patientrelaterade utfallsmått ännu (t.ex. PROM/ PREM)

Metod och urval

- Varje traumakommitté på respektive sjukhus i SÖSR har via SweTrau retrospektivt identifierat patienter:
 - - Som under 2019 varit utsatta för stort trauma och vid utskrivning haft GOS mellan 2–4.
 - - De med lättaste skador samt de som avlidit av sina skador (GOS 1 och GOS 5) har exkluderats.

Metod

Bedömning av rehabilitering har skett genom journalgranskning utifrån ett antal standardiserade frågor utformade av styrgruppen:

- Fanns en rehabiliteringsremiss?
- Var rehabiliteringsbedömning gjord
- Fanns det en rehabiliteringsplan?
- Bedöms planen som adekvat?
- Har planen följts?
- Har rehabiliteringen erbjudits inom rimlig tid?
- På vilken nivå har rehabiliteringen erbjudits

Metod

Definitioner, tolkningar och analyser har skett gemensamt mellan de Regionala arbetsgrupperna.

Organisation och nuläge

Rehabilitering

- Olika organisation i SÖSR.
- Rehabiliteringsresurser t.ex. arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, kurator, logoped finns i varierande grad på de avdelningar där patienten vårdas och initial rehabiliteringsbedömning sker. Det saknas saknas i vissa fall helt.

Slutenvårdsplatser

Vid en jämförande studie år 2020 hade SÖSR 22 slutenvårdsplatser/ 1 miljon innevånare. Rikssnittet var 48 och Stockholm hade flest med 74 vårdplatser.

SÖSR hade lägst andel i landet.

Nuläge Region Östergötland

- 12 rehabiliteringsmedicinska vårdplatser med högspecialiserad vårdnivå, varav 1–2 RIMA platser (Rehabiliteringsintermediärvårdavdelning) för de svårast skadade med behov av övervakning. Platserna är till för patienter med ryggmärgsskador och hjärnskador.
- 6 rehabiliteringsplatser (Finspång).
- Det finns således inga dedikerade rehabiliteringsslutenvårdsplatser för de knappt 80% utan neurotrauma på Regionens traumacenter

Nuläge Region Kalmar

Saknar rehabiliteringsmedicinska vårdplatser

Nuläge Region Jönköping

12 rehabiliteringsmedicinska vårdplatser med specialiserad vårdnivå.

Målgrupperna för platserna är ryggmärgsskador och hjärnskador, men även andra patientgrupper exempelvis andra neurologiska skador/sjukdomar, amputerade, funktionella tillstånd och multitrauma.

Resultat

- Totalt 277 patienter inkluderades i studien:
- Män 66%
- 42% är under 50 år
- Andel RÖ 30%
- Multipla frakturer ca 60%
- Hjärnskador ca 25%.
Ryggmärgsskador ca 2,5%.

Siffrorna är ungefärliga då många patienter har flera olika skador.

Resultat

- 86% av patienterna bodde inom 40 km avstånd från närmsta sjukhus.
- 67% fick en remiss för rehabilitering. En del avdelningar har dock egen rehabpersonal och då behövs inte remiss.
- Av de 67% som remitterades så accepterades 67% av remisserna
- Det innebär att endast 45% av patienterna blev accepterade för rehabilitering

Resultat

- 23% av de accepterade remisserna hade en skriftlig rehabiliteringsplan vilken i princip följdes.
- Rehabilitering som erbjudits har varit huvudsakligen kommunal eller via distrikt-/närsjukvård.
- 14% av rehabiliteringen har skett på rehabiliteringsmedicinsk klinik

Resultat

- Det är svårt att följa patienternas rehabiliteringsprocess via dokumentationen.
- Kommunerna dokumenterar i annat journalsystem, vilket gör att det inte går att följa vilka insatser som varit aktuella där (vid denna journalgranskning har det förutsatts att adekvata åtgärder för rehabiliteringen genomförts när remiss skickats till kommunal rehabilitering).
- Ibland ombads patienten själv att kontakta rehabiliteringsinstans vilket inte alltid skedde

GAP-analys och önskat läge

- Delar av processen är så pass otydlig att det är svårt att utvärdera den.
- Kriterier för remiss för rehabilitering saknas.
- Det är otydligt vilken bedömning som gjorts och resultatet av denna.
- Det finns tydliga brister i identifiering av dessa patienter.
- Organisationen stödjer i dag inte patientens behov
- Det finns en otydlighet avseende rehabiliteringens organisation vilket medför att patienter riskerar att falla mellan stolarna.

GAP-analys och önskat läge

- SÖSR har minst andel slutenvårdplatser i landet, inga i Region Kalmar och inga allmänna rehab platser på regionens Traumacenter US. Detta borde ha stor påverkan på tillgång till rehabilitering och brist på jämlik vård
- Den rehabilitering som genomförs är bra och adekvat och med god kompetens
- Den bedömning och rehabiliteringsplan som används borde utnyttjas i högre grad.
- Det är av stor vikt att det finns tillräckligt med tillgängliga RIMA-platser, då nuvarande bristande tillgänglighet innebär en lång väntan för de svårast sjuka patienterna.
- Det krävs en fungerande slutenvårdsrehabilitering på samtliga sjukhus och en tydlig vårdkedja för att säkerställa rehabilitering för de patienter som behöver den!

Förslag för fortsatt utveckling

- En ökning i antal och utjämning geografiskt av slutenvårdsplatser, samt ökat antal RIMA-platser
- Tillgång till allmänna rehabiliteringsplatser på US
- En för patienten och vården känd och definierad rehabiliteringskedja där det går att följa patientens väg i journalsystem
- Ett ökat samarbete lokalt mellan trauma- och rehabiliteringsvården med gemensam MDK.
- Ökad kunskap om rehabilitering i hela vårdkedjan med fokus på patientens resultat.