

Hälso- och sjukvårdsutskottet

Förslag om utveckling av vårdkedjan för ryggmärgsskadade

Nu finns ett par års erfarenhet av en samlad vårdkedja för ryggmärgsskador. Därför finns det skäl att överväga hur ytterligare steg kan tas som koordinerar vårdinsatser under en något längre tid än de 2 år som nu omfattas.

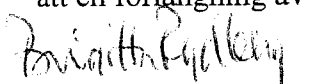
De samlade vårdinsatser som är aktuella börjar med vård inom neurokirurgin och neurologen. Men det livslånga behovet av rehabiliteringsinsatser och uppföljningar av olika insatser t.ex. urolog m.m. borde vara grund för en utveckling av nuvarande vårdkedja.

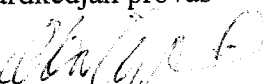
För att bedriva vården effektivt är det önskvärt att så snabbt som möjligt påbörja rehabilitering. Sjukhusmiljön är visserligen nödvändig av medicinska skäl inledningsvis men ju snabbare det går att fortsätta vården och rehabiliteringen utanför sjukhus ju mer realistisk träningsmiljö går att tillhandahålla. Av kostnadsskäl är det önskvärt att minimera vård på akutsjukhus. Vård inom neurokirurgi-neurologi på akutsjukhus kostar 7-12.000 kronor per vård dag. Vård utanför sjukhus på rehabiliteringsanläggning ungefär hälften av denna summa. Idag administreras vårdkedjan från neurologen som sköter den inledande delen. Om man i stället flyttar administrationen av vårdkedjan till rehabiliteringsdelen borde det gå att göra vinster för patienten. Då skulle det i en del fall gå snabbare att flyttas över till rehabilitering. Idag kan neurologens vårdplatser användas som ett dragspel så när det är ont om vårdplatser skickas patienten snabbare till rehabilitering men när det är gott om plats blir patienten kvar längre inne på neurologvårdplats. Där det finns en vårdplats brukar det finnas en patient i sängen! Detta ligger inte i rehabiliteringens intresse, inte i patientens intresse.

Nuvarande vårdkedja innehåller vård inom 2 år från skadetillfället. Vård efter denna tid sker genom att vård erbjuds enligt vårdavtal. Det finns ett stort värde i om man kan erbjuda uppföljande kontroller för att tidigt förebygga risk för komplikationer t.ex. sitsår, seninflammationer i axlar etc. Därför bör vårdkedjan byggas ut till att omfatta en längre period till exempel 4-5 år. Om så sker måste olika avtal med rehabiliteringsvårdgivare anpassas till detta i samband med den upphandling som ska ske av extern rehabilitering.

Vi föreslår

att erfarenheterna av nuvarande konstruktion av vårdkedjan för ryggmärgsskadade utvärderas att administration av vårdkedjan flyttas ut från akutsjukhus lämpligen till rehabiliteringen att en förlängning av vårdkedjan prövas


Birgitta Rydberg (fp)


Olov Lindquist (fp)


Cecilia Carpelan (fp)

Lena Huss(fp)