

Strokerehabiliteringen haltar

Det finns stora regionala skillnader vad gäller rehabilitering och eftervård. Kunskapsnivån är låg bland många beslutsfattare om rehabilitering, dessutom har kommunernas handläggare ofta inte tillräcklig kunskap om strokedrabbades behov. Det behövs en strukturerad uppföljning inom sjukvården av personer med stroke på samma sätt som man följer upp diabetiker, därmed skulle deras behov bli mer tydliga. Antalet vårdplatser för personer med rehabiliteringsbehov efter stroke inom slutenvården behöver också ökas.

1 av 6 personer i världen drabbas av en stroke under sin livstid. I Sverige drabbas ca 30 000 personer per år varav ca 20 % är i arbetsför ålder och i Sverige lever minst 100 000 som har haft stroke. Stroke är den av vanligaste orsaken till neurologiskt funktionshinder. Tidigare har man mest fokuserat på prevention och akut behandling, men för 2 år sedan kom World Stroke Organisation med den tredje delen i vårdkedjan, livet efter stroke (long term management). I november 2011 publicerade Socialstyrelsen en genomgång av hela strokevårdskedjan i landet och konstaterade då att det vara stora brister. Bland annat visar den att samordning mellan kommuner och landsting saknas i stor utsträckning för eftervården av strokepatienter.

Hur ser det då ut i Sverige idag när det gäller rehabilitering?

Piteå tidning har en artikel i december 2012 om Rubert Hedlund, 73 år. I denna beskriver Rubert Hedlund med familj att rehabiliteringen efter hemgången från sjukhuset inte har kommit igång på flera månader. Magnus Edner (som arbetar som läkare) har visat på brister inom strokevården såväl i tidningar (t.ex. SvD feb 2013) och television. Göteborgsposten skriver i april 2013 om 30 åriga Veronica Karlsson Holm vars hemkommun placerade på ett äldreboende mot hennes vilja. Hon drabbades av en stroke under sin graviditet i 7:e månaden och som ett under överlevde både hon och barnet. Olika personer i olika åldrar från olika delar av landet men där man är lika så till vida att man upplever att man inte har fått tillräckligt med rehabilitering efter sin stroke.

Brist på rehabilitering - vad beror det på?

Det finns stora regionala skillnader vad gäller rehabilitering och eftervård. Detta beror på hur man har organiserat ansvaret och samarbete mellan specialistsjukvården, primärvårdsrehabiliteringen och kommuner. När en patient anses vara medicinskt färdigbehandlad och skrivs ut från sjukhuset blir patienten ytterst kommunernas ansvar under Socialtjänstlagen. Sjukhuset fortsätter dock att ha en rådgivande roll. Vårdtiderna på stroke-enheterna är idag i genomsnitt 12 dagar i landet. Det finns anledning att tro att ibland skrivs patienter ut från sjukhusen för tidigt. Det är ytterst ett resultat av flera år av neddragningar inom specialistsjukvården. Sjukvården har haft sparbetning i årtal samtidigt som kostnaderna har ökat. Stroke-enhet platser har minskats på flera stora sjukhus. Även för de patienter som har bedömts ha behov av en längre tids ineliggande rehabilitering efter stroke enheten har situationen försämrats då det har försvunnit platser framförallt inom geriatrik men även inom rehabiliteringsmedicin.

Det finns en låg kunskapsnivå bland många beslutsfattare om rehabilitering. Det gäller såväl innehållet i rehabiliteringen som omfattning i tid. Man tenderar till att tro att motorisk träning hos sjukgymnast räcker för den som har fått stroke. Men inom rehabilitering talas det om förmågehöjande rehabilitering, bibehållande rehabilitering och livskvalitet förbättrande. Det innebär att rehabiliteringsplanen (som varje person med funktionsnedsättning har rätt att få) behöver förändras med tiden då personen har olika behov och önskemål beroende på sin livssituation; stroke är bara en pusselbit.

Kommunernas handläggare har ofta inte tillräcklig kunskap om strokedrabbades behov och framförallt de äldre kommer i kläm då man inte passar in i den struktur som kommunerna har för särskilda behov. Det finns boenden men problem är ofta bristande kompetens inom strokevård bland personalen. Dessutom är det relativt låg bemanning av arbetsterapeuter och sjukgymnaster på de särskilda boendena. Det tycks ibland som om personer försämras i sina förmågor när de placeras på särskilda boenden.

Vad kan man göra?

Att ha en strukturerad uppföljning inom sjukvården av personer med stroke på samma sätt som man följer upp diabetiker eller personer med grön starr skulle göra att personerna behov blev mer tydliga. I Storbritannien har man idag krav på att allmänläkaren ska följa upp sina patienter som haft en stroke regelbundet för att få ersättningsavtal. Ökat antal vårdplatser för personer med rehabiliteringsbehov efter sin stroke inom slutenvården behövs. Flera initiativ för att förbättra samarbete mellan landsting och kommuner är på gång; såväl i Stockholmsregionen som i Göteborgs området även på andra ställen i landet.

Katharina Stibrant Sunnerhagen, professor i rehabiliteringsmedicin

Sven Andréason, ordförande STROKE-Riksförbundet

Rehabilitering kommer från latin som betyder (re: back / igen och habilitas: förmåga / tjänlighet) handlar om att få tillbaka förmågan att fungera normalt eller så nära normalt som möjligt. Målet med rehabiliteringen är att hitta ett optimalt sätt för en person att återvända till vardagen och återfå en rimlig hälsa efter en händelse som ledde till funktionshinder.

Katharina Stibrant Sunnerhagen är professor i rehabiliteringsmedicin. Arbetar på Göteborgs Universitet. Hon satt i styrgruppen för framtagandet av de Nationella Strokeriktlinjerna, 2009. Hon sitter i STROKE-Riksförbundets vetenskapliga råd.

STROKE-Riksförbundet är en ideell intresseorganisation som bildades 1983. Vi arbetar för att sprida kunskap om stroke, dess riskfaktorer, symtom och konsekvenser med mera. Detta gör vi bland annat genom informationsskrifter, böcker, filmer, föreläsningar och utbildningsdagar för vårdpersonal, politiker, beslutsfattare med flera. Vi arbetar också för att de som fått stroke ska få en god vård och rehabilitering och kunna leva ett värdigt liv efter stroke samt för

att anhöriga ska få ett gott stöd. Vi har cirka 10 000 medlemmar fördelade på våra 72 läns- och lokalföreningar. I våra föreningar kan både de som fått stroke och deras anhöriga få kunskap, stöd, gemenskap och möjlighet att skapa opinion på lokalplanet. Förbundet är en remissinstans när det gäller stroke, till exempel vid utformandet av Nationella Riktlinjer för strokesjukvård. Förbundet delar ut forskningsbidrag två gånger per år ur Strokefonden 90 05 30 - 7

Hemsida: www.strokeforbundet.se Telefon 08 721 88 20