

Rehabilitering efter hjärnskada i Sverige – sämre än i Taiwan?

Författarna hoppas att kollegan Magnus Edners erfarenheter leder till en sakdebatt vad gäller tidig rehabilitering vid komplicerade funktionshinder efter förvärvade hjärnskador hos vuxna.

Läkartidningen har publicerat en fallbeskrivning, författad av kollegan Magnus Edner (LT 34/2010, sidorna 1904-5), som beskriver sin upplevelse av flera brister i vårdkedjan efter operation för aortadis-sektion med neurologiska komplikationer. Vi har inte varit inblandade i hans fall och avser inte att kommentera specifika detaljer men känner oss manade att kommentera skribentens övergripande synpunkter på kompetensen och behoven inom svensk »neurologirehabilitering«.

I Sverige organiseras numera huvuddelen av sjukvårdens resurser för tidig rehabilitering av vuxna i »arbetsför ålder«, som drabbats av komplicerade funktionshinder efter skador i centrala nervsystemet, vid rehabiliteringsmedicinska kliniker.

JÖRGEN BORG
professor, överläkare
Jorgen.Borg@ki.se

KRISTIAN BORG
professor, överläkare; båda vid Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken, Stockholm

MICHAEL EDBLOM
ordförande, Svensk förening för rehabiliteringsmedicin

MONICA VON HEIJNE
överläkare, enhetschef, Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken Stockholm, specialsakunnig i rehabiliteringsmedicin i Stockholms län

KATHARINA SUNNERHAGEN
professor, överläkare, Sahlgrenska akademien, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg; vetenskapligt råd till Socialstyrelsen

Specialiteten är en egen basspecialitet inom »neuroblocket«, tillsammans med neurologi, neurokirurgi och klinisk neurofysiologi, och finns företrädd på alla regionkliniker och flertalet centrallasarett. En stor del av resurserna anslås till tidig rehabilitering efter förvärvad hjärnskada där de dominerande diagnosgrupperna är stroke och traumatisk hjärnskada.

I de flesta regioner pågår intensivt arbete

Debatt Ett fall av neurologirehabilitering – i Sverige och utomlands

På en vecka ställde rehabiliteringsläkaren i Taiwan, dit Magnus Edner efter längre turer tagit sig, en kortakt av sig på två år. »Här kunde det bli så här om man skapar ett land som Sverige«, undertrycker han.

Läkartidningen 34/2010 (sidorna 1904-5).

med att utveckla samarbetet mellan berörda akutkliniker och rehabiliteringsmedicinska kliniker i vårdkedjan för dessa patienter, att tillämpa evidensbaserade behandlingsprogram och att utveckla kunskapsbasen.

Funktionsstörningar efter förvärvad hjärnskada är ofta komplexa och rymmer både neurobiologiska och psykosociala frågeställningar. Kunskapsbasen för rehabiliteringsprogrammen växer snabbt, men fortfarande finns betydande luckor. Det finns dock entydig evidens för att tidig, strukturerad rehabilitering på specialitets-klinik liksom tidig, intensiv träning av specifika, neurologiska funktionsnedsättning-

ar som tillvaratar »hjärnans plasticitet« efter hjärnskada har gynnsam effekt.

Tillämpningen av denna kunskap brister fortfarande på många håll och särskilt för de patienter som har mer komplicerade skador. En del av svårigheterna betingas av organisatoriska svagheter, en del av resursbrist. Sistnämnda tema faller utanför den här kommentaren, men det kan påpekas att utrymmet för rehabiliteringsmedicin generellt är dåligt anpassat till uppgiften.

Vi hoppas att Magnus Edners erfarenheter kan uppmuntra en sakdebatt som kan stödja den fortsatta utvecklingen av den specialitet som torde ha den högsta samlade kompetensen för tidig rehabilitering vid



komplexa funktionshinder efter förvärvade hjärnskador hos vuxna.

Den intresserade läsaren kan få kompletterande information ifrån den relativt nya nationella kvalitetsdatabasen WebRehab <<http://www.ucr.uu.se/webrehab/>>.

Där framgår bland annat att av drygt 1800 patienter som fått rehabilitering vid olika enheter i Sverige har majoriteten en hjärnskada (66 procent), att den största gruppen är personer med hjärnskada efter stroke (49 procent) och att majoriteten av patienterna är mycket nöjda eller nöjda med rehabiliteringsinsatsen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Uppvaktnings om mödradödligheten

■ Den 20–22 september hålls ett möte på ministernivå i FN:s generalförsamling. På dagordningen står en utvärdering av de millenniemål som FN:s medlemsländer kommit överens om att uppnå till 2015.

Millenniemål 5, som avser att minska mödradödligheten i världen med 75 procent från nivån 1990, ligger sämst till av millenniemålen. Ca 500 000 kvinnor dör varje år som följd av komplikationer i samband med graviditet, förlossning och barnsäng. Mödradödlighet går att förhindra om politiskt vilja finns att räd-da kvinnors liv.

Bistandsminister Gunilla Carlsson uppvaktades den 6 september inför FN-mötet av representanter från åtta organisationer med uppmaning till Sveriges regering att med kraft agera internationellt för åtgärder som kan minska mödradödligheten i världen.

På Svenska Läkaresällskapet arrangerades en politikerdebatt om mödradödlighet den 29 maj, och den 30 maj anordnades en manifestation på Sergels torg. Tusentals namnunderskrifter insamlades och överlämnades till bistandsminister Gunilla Carlsson. Bakom manifestationen stod Svenska Läkaresällskapet, International Federation of Medical Students Associations, Amnesty International, RFSU, White Ribbon Alliance For Safe Motherhood, Psykosyntesförbundet, Svalorna Latinamerika och Organisationen för doulor och förlossningspedagoger i Skandinavien (ODIS).

För Amnestys hälso- och sjukvårdsgrupp

Birgit Feychting
pensionerad överläkare
i anestesi- och intensivvård
birgit.feychting@telia.com