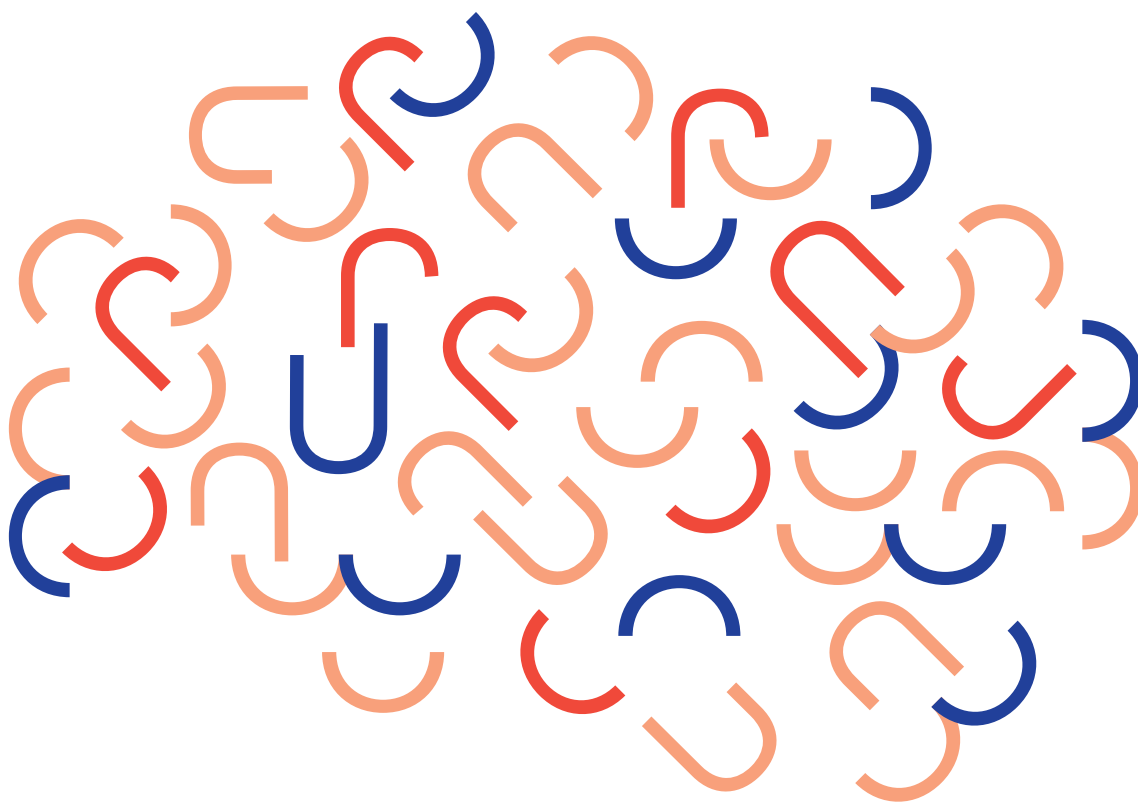


Södermanland

Rehab-rapporten 2018



NEURO

Neuroförbundet anser om rehabilitering...

Varför?

När en person har behov av rehabilitering har personens liv förändrats. Tillsammans med olika kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal skapas förutsättningar för att han eller hon ska klara sina vardagliga aktiviteter, utifrån sina förmågor och i relation till den omgivande miljön.

Rehabilitering formas utifrån den enskildes behov och livssituation och det är viktigt att patienten är delaktig i planeringen. Insatserna varierar därför mellan människor.

Vid rehabilitering är målsättningen viktig. Det innebär att man avgör vad man ska satsa på och vad man vill uppnå. Målen ska vara personens mål och inte personalens eller anhörigas. För att nå resultat måste personen i fråga vara väl medveten om målen och känna sig delaktig i processen. Både kortsiktiga och långsiktiga mål bör formuleras. De kortsiktiga bör vara väl avgränsade och möjliga att nå ganska snabbt. De långsiktiga målen kan ha utgångspunkt i en eller flera aktiviteter eller roller som den enskilde önskar uppnå. Målen bör kontinuerligt följas upp och revideras allt efter-

som personens status ändras. Rehabiliteringen vid neurologisk sjukdom och skada bör ses i ett livslångt perspektiv.

Rehabilitering ska sättas in tidigt. Om inte individen får rehabilitering tidigt är risken stor att hon eller han mister färdigheter och kompetens som är möjlig att nå, när det gäller att utföra aktiviteter i vardagen. Allt som sker under dygnet har betydelse för rehabiliteringens förlopp. Rehabilitering integreras naturligt i vardagen för att den enskilde ska se sambandet mellan att utföra vardagliga sysslor och rehabiliteringsinsatserna.

Rehabiliteringens mål är att uppnå bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga, självständighet och delaktighet socialt och i samhället. Rehabiliteringen syftar till att öka personens (och dennes närståendes) medvetenhet om sina möjligheter utifrån resurser och begränsningar, genom t.ex. information, utbildning, träning, hjälpmedelsutprovning, bostadsanpassning, arbetsplats- och hembesök samt medicinsk behandling.

Rehabiliteringen för personer med neurologiska diagnoser är komplex. Det handlar inte om att bara träna upp några enskilda muskler eller rörligheten i en led. Det handlar om att kunna leva meningsfulla liv trots funktionsnedsättningar, och det är betydligt mer mångfasetterat. Därför krävs att alla berörda professioner arbetar i team, så att man får inblick i vad övriga i teamet gör och möjlighet att efterfråga det som andra behöver göra. Utan detta samarbete kan man inte upprätta fungerande, individuella rehabplaner, kända av både den funktionshindrade och de berörda yrkesprofessionerna.

Individuell rehabiliteringsplan

Neuroförbundet anser att en bra grund för väl fungerande rehabilitering är att den enskilde har en individuell rehabiliteringsplan. Landstinget ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen i samverkan med patienten, upprätta en individuell plan. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå. Planen kan innehålla olika former av rehabilitering t.ex. sammanhållen inläggande, dagrehabilitering, poliklinisk träning, egenträning, fysisk aktivitet på recept.

Den individuella rehabiliteringsplanen ska innehålla mål på kort och lång sikt. Idag får man i bästa fall en plan när man blir föremål för en enskild insats eller en period av rehabilitering. Vi anser att planen ska vara mer långsiktig och innefatta olika insatser med tydliga mål och hur man följer upp och eventuellt reviderar planen.

De här rubrikerna bör ingå i en individuell rehabiliteringsplan:

- Vem planen avser
- Datum för planens upprättande och datum för uppföljning
- Vem som ansvarar för planens upprättande och uppföljning
- Vilka som deltar i planeringen, exempelvis patienten, anhörig, sjuksköterska, fysioterapeut, logoped, arbetsterapeut, kurator, dietist, läkare, neuropsykolog.
- Diagnos och beskrivning av vilka funktioner och aktivitetsförmågor planen avser att stärka
- Tidplan
- Övergripande mål och delmål samt uppföljning av dessa, vem som har ansvar för varje del och vem som ansvarar för den sammanlagda uppföljningen

Egen träning

Utvecklingen går mot att allt fler hänvisas till att träna på egen hand. Neuroförbundet anser att en viss mått av egenträning är acceptabelt men det



får ej helt ersätta den rehabilitering som handleds av kompetenta specialister som fysioterapeut och arbetsterapeut.

Om egeträning ska fungera måste den kunna erbjudas i tillgängliga lokaler och i en anpassad miljö som fungerar för personer med exempelvis hjärntrötthet, rörelsehinder, kognitiva problem etc samt att det finns anpassad utrustning. Det är inte oväsentligt att ha tillgång till någon form av handledning och praktisk hjälp. Många gånger behövs hjälp att hålla motivationen uppe, någon som kan ”peppa” när det känns jobbigt. Handledningen måste ske av person med kompetens om neurologiska diagnoser.

Dagrehabilitering istället för sammanhållen inneliggande rehabilitering

Möjligheten till sammanhållen inneliggande rehabilitering minskar i så gott som alla landsting. Patienter blir oftare hänvisad till daglig rehabilitering då man åker mellan träningen och bostaden kanske två-tre dagar i veckan under 4–10 veckor. Den sammanhållna inneliggande

rehabiliteringen ges under exempelvis 3 veckor och man bor kvar där 5 eller 7 dagar i veckan.

Neuroförbundet anser att sammanhållen inneliggande rehabilitering har många positiva aspekter som inte kan ersättas av dagrehab. Att slentrianmässigt erbjuda dagrehab istället för en sammanhållen inneliggande rehabilitering kan på lång sikt vara en dålig ekonomisk lösning.

Den inneliggande rehabilitering innebär att all energi kan läggas på själva träningen. Man sparar krafter som annars går åt till exempelvis påklädning, matlagning, transport till och från. För personer där alltför mycket av orken behöver läggas på annat än träningen riskerar resultaten bli sämre. Att på den fria tiden kunna träffa andra, utbyta tankar och erfarenheter och kunna blotta sådant man annars håller inom sig innebär lättnader och möjlighet att bättre kunna hantera sin sjukdom och skada.

Många landsting sätter murar runt sina geografiska gränser och låter inte någon åka över denna gräns för att få inneliggande rehabilitering. Vi anser det vara helt orimligt att inte kunna få rehabilitering på en anläggning som är specialiserad på neurologisk rehabilitering därför att den ej är belägen inom det egna landstinget. ●

Rehab-rapporten 2018

I den här rapporten finner du svar på hur Neuroförbundets medlemmar ser på möjligheten att få rehabilitering. Vi jämför svaren på de enkäter vi gjort åren 2007, 2015 och 2018 för att kunna se om utvecklingen går i en positiv riktning eller om det är så illa att det blir sämre. Vi jämför också hur rehabiliteringen upplevs av Neuroförbundets medlemmar i de olika landstingen, och vi har gjort fristående rapporter länsvis.

Livsinriktad rehabilitering

Rehabilitering är ett av de mest prioriterade områdena när våra medlemmar säger vad de förväntar sig att vi i Neuroförbundet jobbar mest aktivt för att påverka. Vi väljer att prata om livsinriktad rehabilitering, således inte bara för de som är i yrkesverksam ålder och har möjlighet att förvärvsarbeta. Vi menar att med en bra rehabilitering där den enskilde ges en aktiv roll att medverka vid utformning av mål och innehåll i rehabiliteringen kan man minska samhällsekonomiska kostnader som exempelvis mer vård än nödvändigt, omvårdnadskostnader, hjälpmedel och läkemedel i jämförelse med än om man inte får rehabilitering. Rehabilitering är en behandlingsinsats och en investering som lönar sig för den enskilde och samhället.

Titta närmare på...

De diagram och frågeställningar vi särskilt vill betona är bild 1, 2, 3 och 4. Men ni kan självfallet även använda övrig statistik som framgår i bifogade rapport.

BILD 1 Har du idag någon form av neurologisk rehabilitering?

Det är färre som har rehabilitering år 2018 vid en jämförelse på nationell nivå med åren 2007 och 2015. Men det finns skillnader länsvis, en del län har högre antal som får rehabilitering, andra har färre och några ungefär samma antal i jämförelse av utvecklingen de senaste tio åren.

Jämför också stapel 2 och stapel 8 på sidan 13. Vi kan se att kontakt med fysioterapeut (sjukgymnast) minskar men att stapeln för egenträning ökar ungefär lika mycket. Det är en tydlig trend att den enskilde får ett allt större ansvar för sin träning och får lösa det på det sätt den finner möjligt. Vi tycker att man ska ställa krav på den enskilde att ta sitt ansvar men det kan inte gå så långt att man inte har kontakt med fysioterapeut som utifrån sin kunskap kan vägleda den enskilde och följa upp dennes träning så att man rehabiliterar sig på ett ändamålsenligt sätt. Fysioterapeuten har många gånger en central uppgift för att hålla samman rehabiliteringen och kunna fastställa delmål och slutmål samt följa upp den enskildes rehabilitering. Det är inga nya behandlingsrön som styr denna utveckling utan snarare ekonomiska vilket kan leda till försämringar för våra medlemmar.

BILD 2 Anser du själv att du fått tillräckligt med information från läkare, terapeuter och liknande personer om vilken typ av neurologisk rehabilitering som finns och hur denna kan hjälpa neurologiskt sjuka?

Vi ser överallt i landet att man lämnas helt ovetande om möjligheter till rehabilitering. Det är säkert en följd av brist på individuella rehabiliteringsplaner som vi ser på bild 3. Alltför ofta hör vi att man får ett visst antal besök, slentrianmässigt utan individuell bedömning, hos fysioterapeut eller att delta i någon gruppträning och sedan blir man lämnad åt sitt öde. Det blir bara enskil-



da behandlingstillfällen utan något samband eller uttalad målsättning. Utvecklingen tycks på många håll gå åt fel håll, det är fler nu i år som upplever att de ej får tillräckligt med information jämfört med år 2007 och 2015. Samhället har en viktig uppgift här, okunskapen om vilka möjligheter som finns kostar för såväl samhälle som den enskilde.

BILD 3 Finns det någon individuell rehabiliteringsplan upprättad för dig?

Det är fler idag som har rehabiliteringsplan än år 2007 och 2015 om man tittar på genomsnittet i riket. I de olika landstingen finns det de som har fler än tidigare och några som har mindre. Men det är fortfarande färre än var femte person som har en individuell rehabplan. Hälso- och sjukvårdslagen anger bl.a.:

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den enskilde. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

Vi menar att när landstingen beslutar om hur

rehabiliteringsplaner ska utarbetas och tydliggör samordning mellan vårdens olika enheter så är en bra och nödvändig grund lagd för att den enskilde kan ges rehabilitering efter behov. Planen ska följas upp och eventuellt revideras och nya mål utformas.

BILD 4 Är du nöjd eller mindre nöjd med den neurologiska rehabilitering som du idag får?

Vi befarar att rehabilitering är ett område som alltmer hamnar i det nedprioriterade medicinska områdena när landsting och kommuner beslutar om sina budgetar. Alla inser nyttan men när det är dags för ekonomiska prioriteringar får rehabilitering komma i andra hand. Detta visar också våra medlemsenkäter när vi frågar om graden av nöjdhet hos medlemmarna såtillvida att man idag i mycket högre grad är missnöjd. Den enskildes delaktighet och möjlighet att påverka innehållet i sin rehabilitering är en grundsten för att själva behandlingsinsatsen ger ett så bra resultat som möjligt. ●

Särskilt att notera för er i Södermanland

Jämfört med riket 2018, det vill säga hur resultatet på frågorna (bilderna) 1, 2, 3 och 4 skiljer sig i Södermanland från genomsnittet i landet.

- I Södermanland är det färre som säger att de ej har någon form av neurologisk rehabilitering, 38,5 % jämfört med riket 39,9 %. Det är fler i Södermanland som har kontakt med fysioterapeut 30,8 % jämfört med riket 29,4 %, men färre som tränar själva 51,9 % jämfört med 57,1 %.
- I Södermanland anger fler än fyra av tio att de fått tillräcklig information om neurologisk rehabilitering, 44,2 % jämfört med 32,1 % i riket.
- Södermanland har en högre siffra när man jämför andel som har en individuell rehabiliteringsplan 21,2 % jämfört med riket 17,4 %.
- 50,0 % av våra medlemmar i Södermanland är ganska eller mycket missnöjda med den neurologiska rehabilitering de får vilket är färre än riket som stannar på 57,2 %.

Jämfört med undersökningen 2007 och 2015. Hur svaren på nämnda frågor har förändrats i undersökningen i Södermanland jämfört med år 2018.

- I Södermanland var det 39 % år 2007 och 42,1 % år 2015 som sa att man ej hade rehabilitering. I år är det 38,5 % som säger att de ej har rehabilitering.
- År 2007 ansåg 57 % att de fått tillräcklig information om rehabilitering, år 2015 svarade 35,5 % att de fått tillräcklig information. År 2018 är det 44,2 % som anser det.
- Andel som har en individuell rehabiliteringsplan har minskade från 11 % år 2007 till 10,7 % år 2015. Nu år 2018 är det 21,2 % som har det.
- 33 % av våra medlemmar i Södermanland var ganska eller mycket missnöjda år 2007 med den neurologiska rehabilitering de fick, år 2015 steg siffran till 60,5 %. I år är 50 % missnöjda.

Neurologisk rehabilitering – 2018, 2015 och 2007

BILD 1 Andel som idag inte har någon form av neurologisk rehabilitering

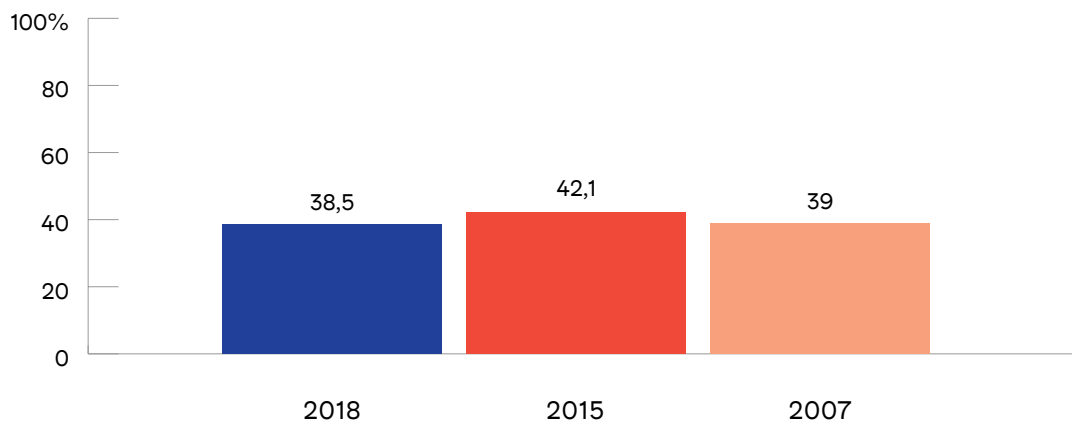
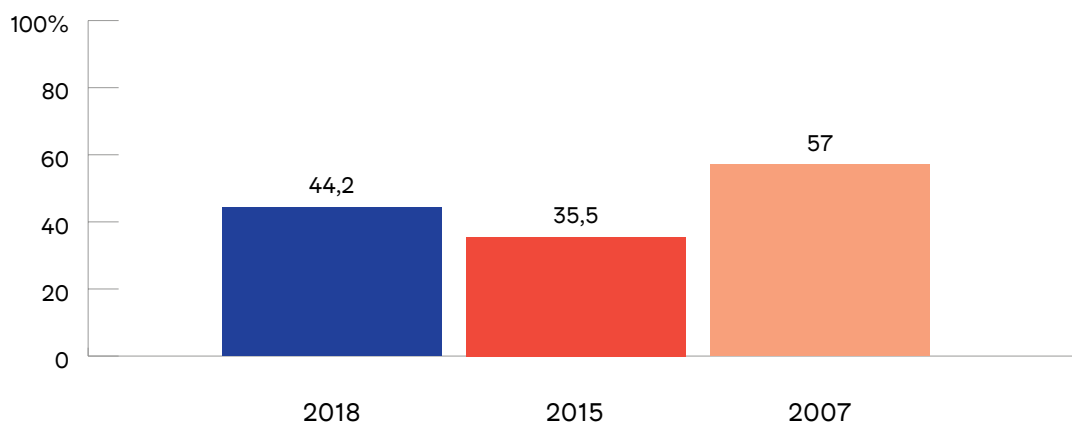


BILD 2 Andel som anser sig fått tillräckligt med information från läkare, terapeuter och liknande personer om vilken typ av neurologisk rehabilitering som finns och hur denna kan hjälpa neurologiskt sjuka



Neurologisk rehabilitering – 2018, 2015 och 2007

BILD 3 Andel som har en individuell rehabiliteringsplan upprättad

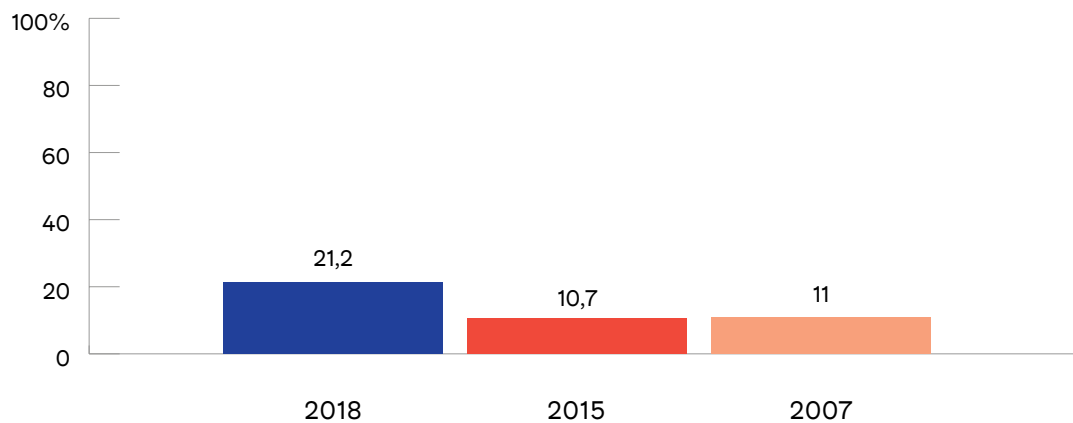
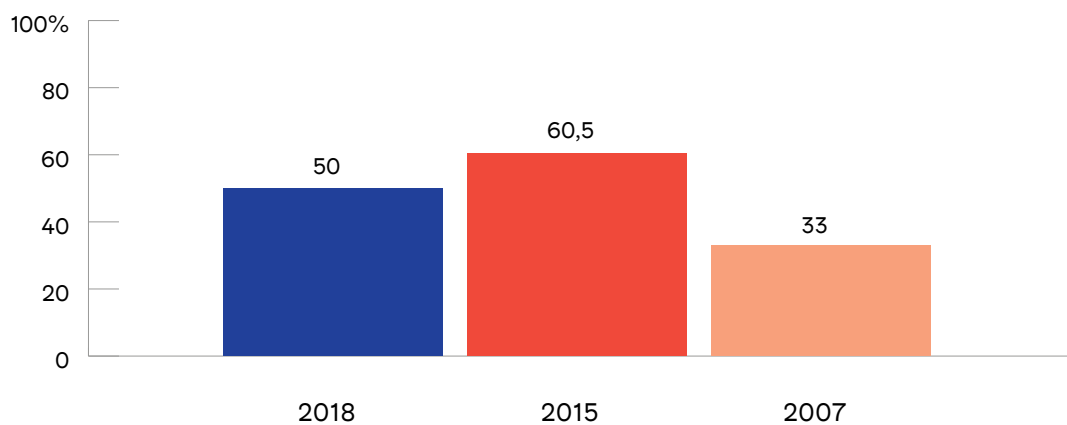


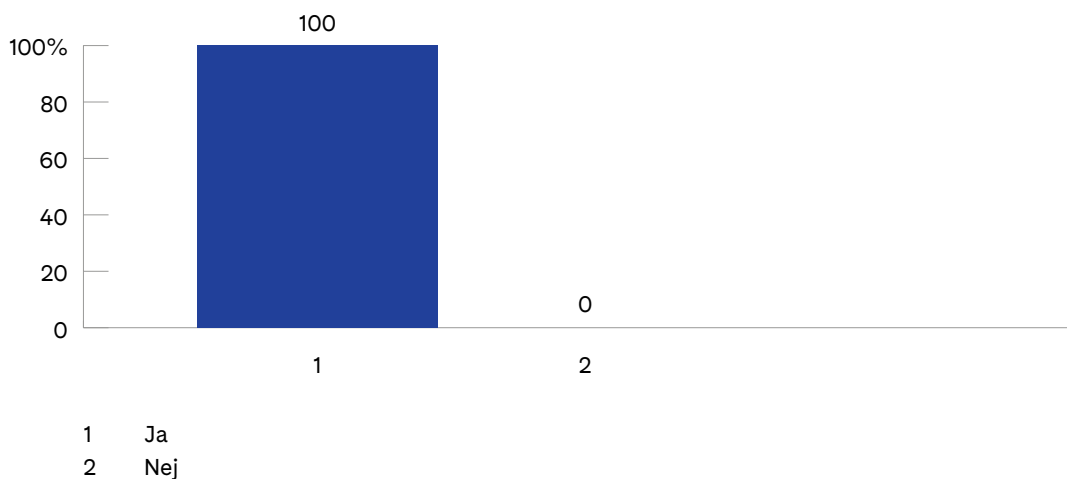
BILD 4 Andel som anser sig ganska eller mycket missnöjda med den neurologiska rehabilitering man får idag



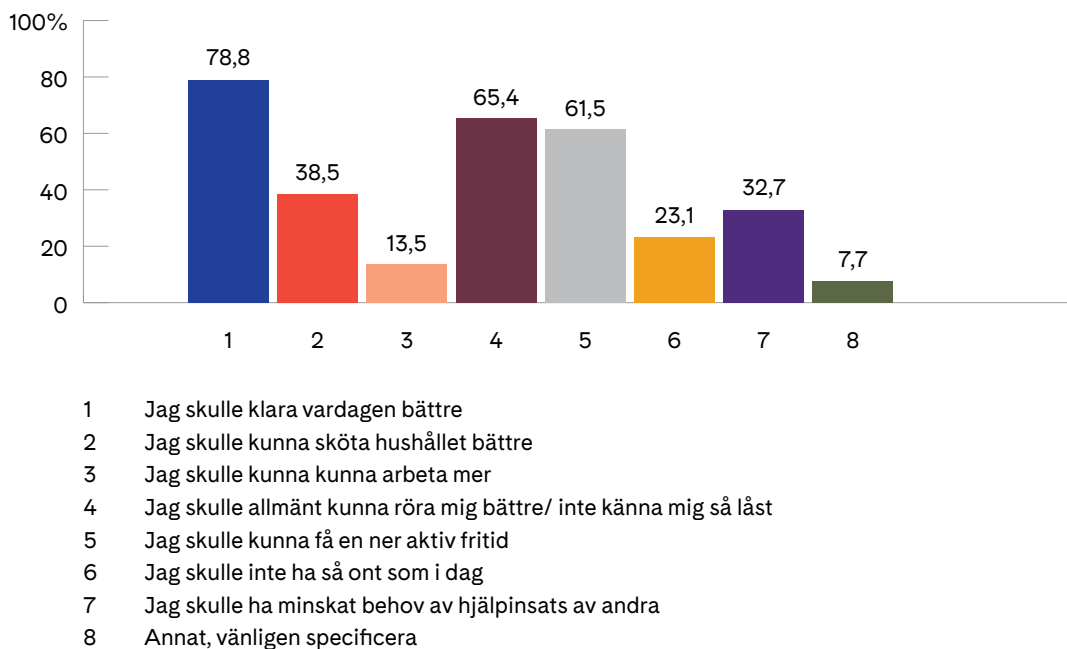
Medlemsundersökningen 2018

Medlemsundersökningen 2018 – Södermanland

1. Tror du att neurologisk rehabilitering skulle kunna ha ett värde för dig?

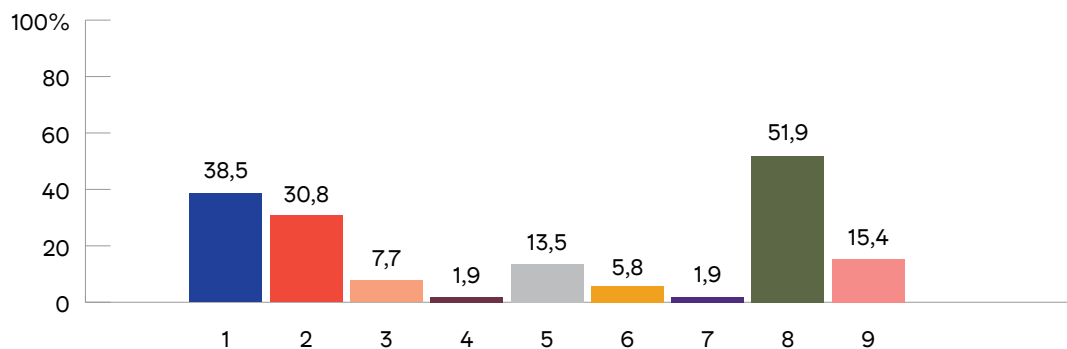


2. På vilket sätt tror du neurologisk rehabilitering skulle kunna ha ett värde för dig? (Flera svarsalternativ möjliga)



Medlemsundersökningen 2018 – Södermanland

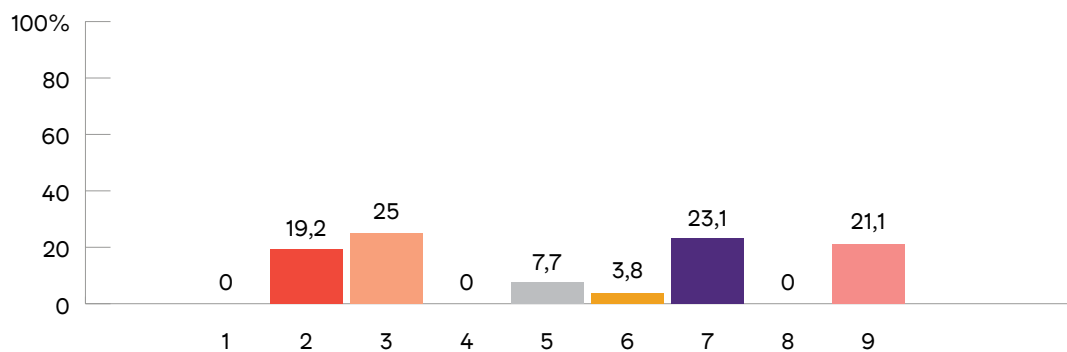
3. Har du i dag någon form av neurologisk rehabilitering? (Flera svarsalternativ möjliga)



- 1 Nej
- 2 Ja, sjukgymnastik med fysioterapeut (sjukgymnast)
- 3 Ja, arbetsterapi med arbetsterapeut
- 4 Ja, kognitiv träning (minnesträning, koncentrations- träning etc...)
- 5 Ja, kurators-psykologsamtal
- 6 Ja, intensiv rehabilitering (bortavistelse alt. heldag)
- 7 Ja, logopedträning
- 8 Tränar själv
- 9 Annat, vänligen specificera

Medlemsundersökningen 2018 – Södermanland

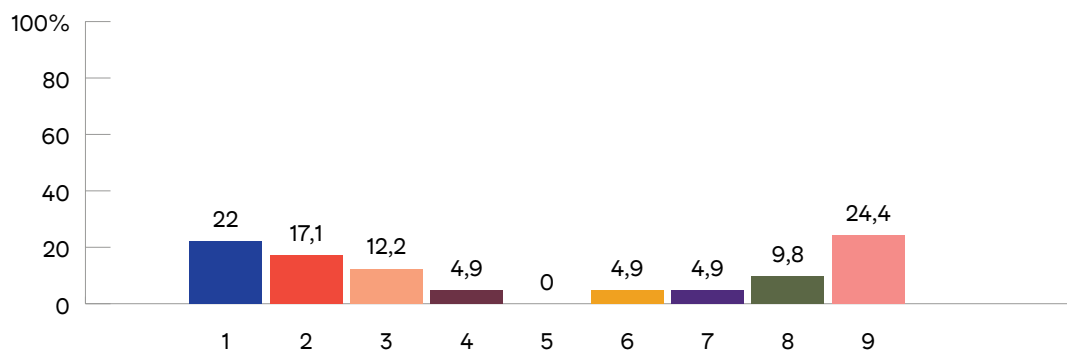
4. Är det någon typ av neurologisk rehabilitering du skulle vilja ha men inte får?



- 1 Nej, behöver ingen rehabilitering
- 2 Nej, är nöjd med det jag får
- 3 Ja, sjukgymnastik med fysioterapeut (sjukgymnast)
- 4 Ja, arbetsterapi med arbetsterapeut
- 5 Ja, kognitiv träning (minnesträning, koncentrationsträning ect...)
- 6 Ja, kurators-psykologsamtal
- 7 Ja, intensiv rehabilitering (bortavistelse alt. heldagsprogram)
- 8 Ja, logopedträning
- 9 Annat, vänligen specificera

Medlemsundersökningen 2018 – Södermanland

5. Vad beror det på att du inte får denna rehabilitering i dag?

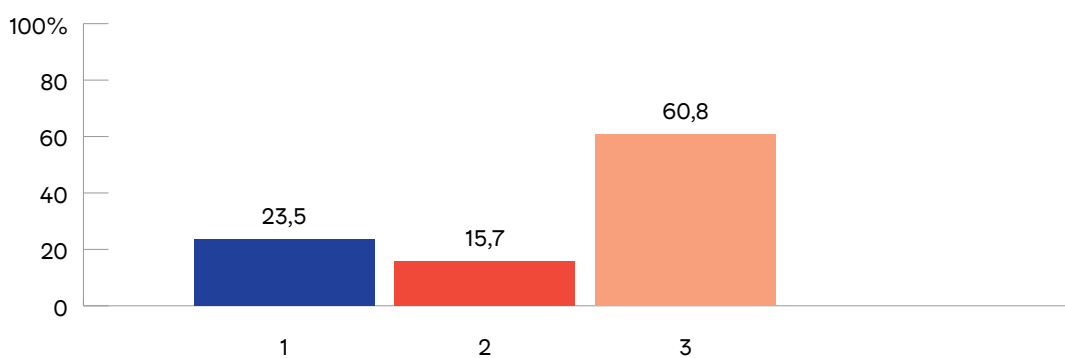


- 1 Har inte fått någon information om rehabilitering
- 2 Har inte bett om rehabilitering
- 3 Har bett om rehabilitering men inte fått någon (än)
- 4 Min läkare tycker inte att jag är tillräckligt sjuk
- 5 Min läkare tror inte jag blir bättre av denna typ av rehabilitering
- 6 Finns inte plats dit jag vill komma
- 7 Har inte själv haft tid att gå
- 8 Ekonomiska begränsningar/kostar för mycket
- 9 Annat, vänligen specificera

Medlemsundersökningen 2018 – Södermanland

6. Får du, eller har du fått, någon form av intensiv rehabilitering?

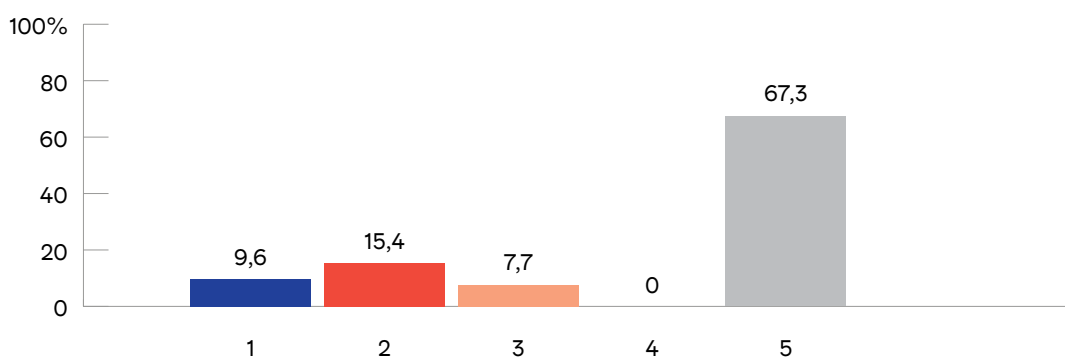
Med intensiv rehabilitering menar vi att du bor och tränar under 2-4 veckor på en klinik/anläggning inriktad på rehabilitering



- 1 Ja, 1 gång
- 2 Ja, flera gånger
- 3 Nej, aldrig (under de senaste 4 åren)

7. Får du någon form av kontinuerlig rehabilitering?

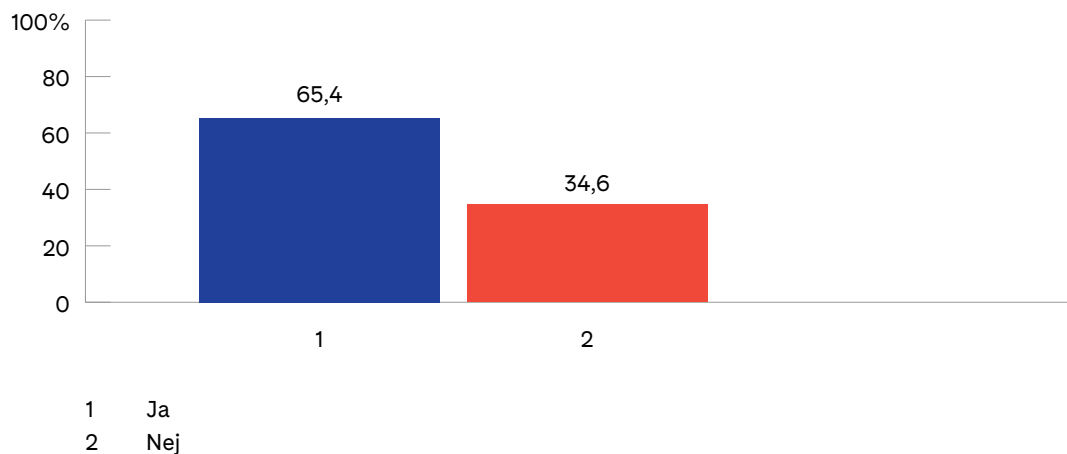
Med kontinuerlig rehabilitering menar vi besök hos fysioterapeut (sjukgymnast), arbetsterapeut, logoped, kognitiv träning, kurator/psykolog eller dietist. Det kan vara en eller flera gånger i veckan eller med glesare besök.



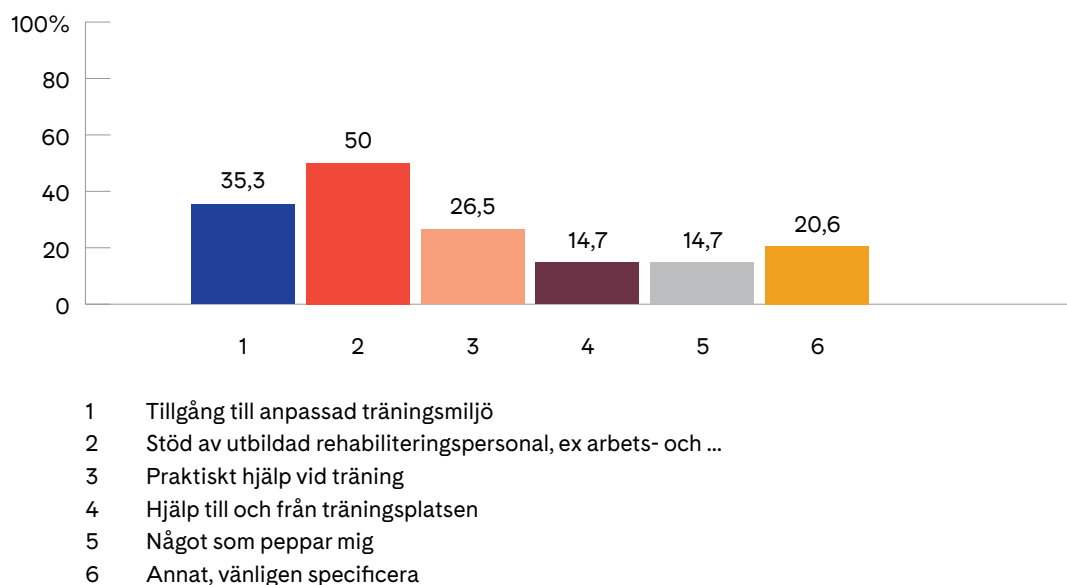
- 1 Ja, mindre än 1 gång i veckan
- 2 Ja, 1 gång i veckan
- 3 Ja, 2-3 gånger veckan
- 4 Ja, 4 eller fler gånger i veckan
- 5 Nej

Medlemsundersökningen 2018 – Södermanland

8. Upplever du att du har möjlighet att ta större eget ansvar för din träning/rehabilitering?

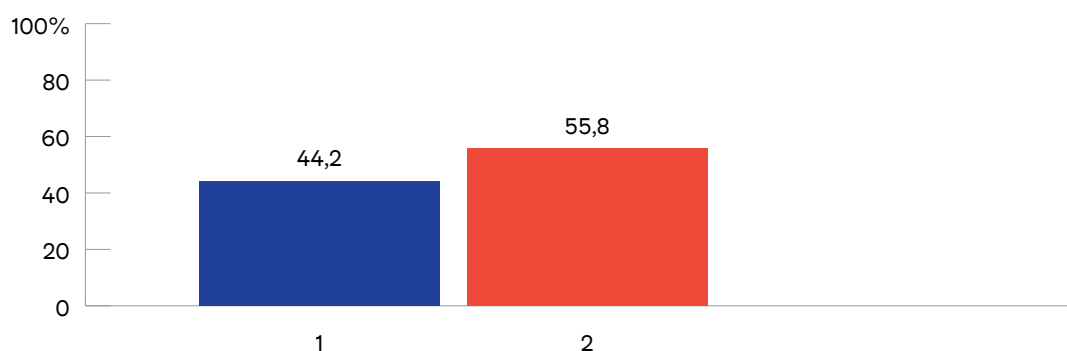


9. Vad behöver du för att kunna träna mer på eget ansvar?
(Flera svarsalternativ möjliga)



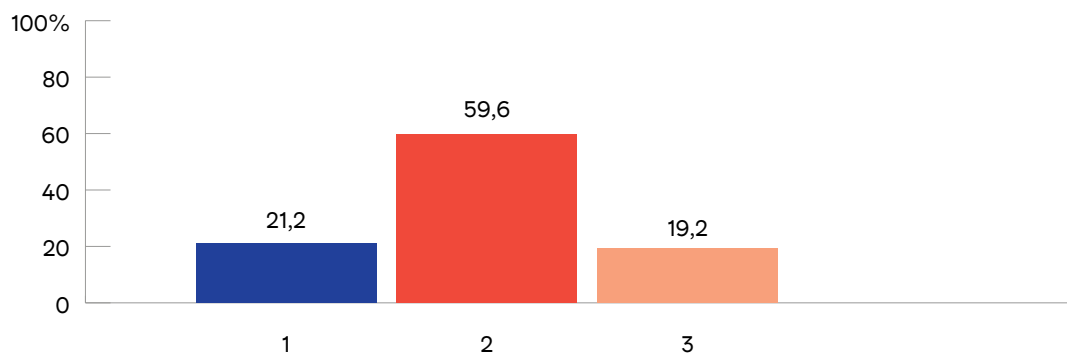
Medlemsundersökningen 2018 – Södermanland

10. Anser du själv att du fått tillräckligt med information från läkare, terapeuter och liknande personer om vilken typ av neurologisk rehabilitering som finns och hur denna kan hjälpa neurologiskt sjuka?



- 1 Ja, jag har fått tillräckligt med information
2 Nej, jag har inte fått tillräckligt med information

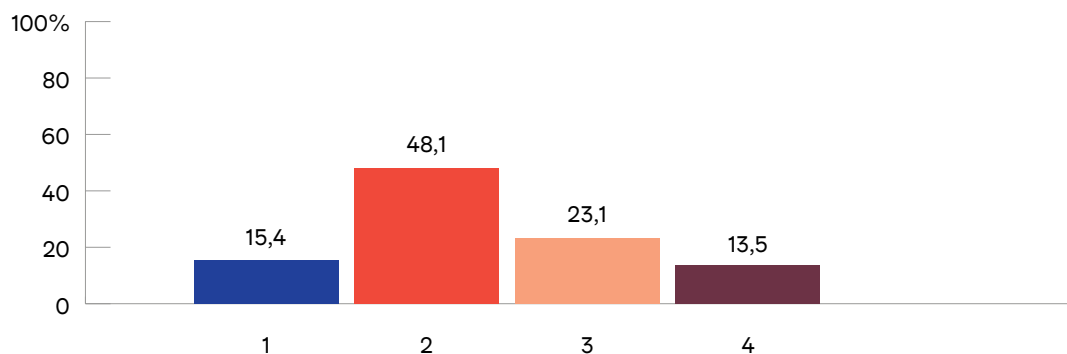
11. Finns det någon individuell rehabiliteringsplan upprättad för dig?
Med individuell rehabiliteringsplan menar vi en plan där du tillsammans med rehabiliteringspersonal överenskommit om hur din rehabilitering ska ske, vilka mål som ska uppnås och hur planen ska följas upp.



- 1 Ja
2 Nej
3 Vet ej

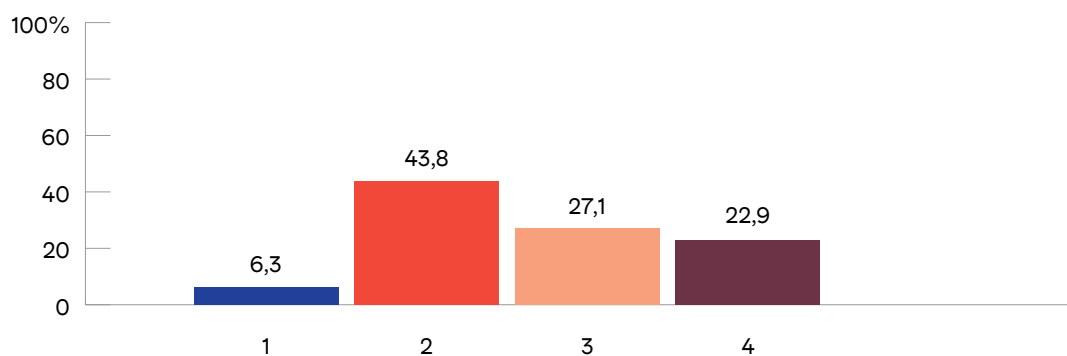
Medlemsundersökningen 2018 – Södermanland

12. Känns det som du själv kan påverka dina möjligheter till rehabilitering?



- 1 Ja, jag kan i hög grad själv påverka
- 2 Ja, jag kan i viss grad själv påverka
- 3 Nej, det är ganska svårt att påverka
- 4 Nej, jag kan inte alls själv påverka

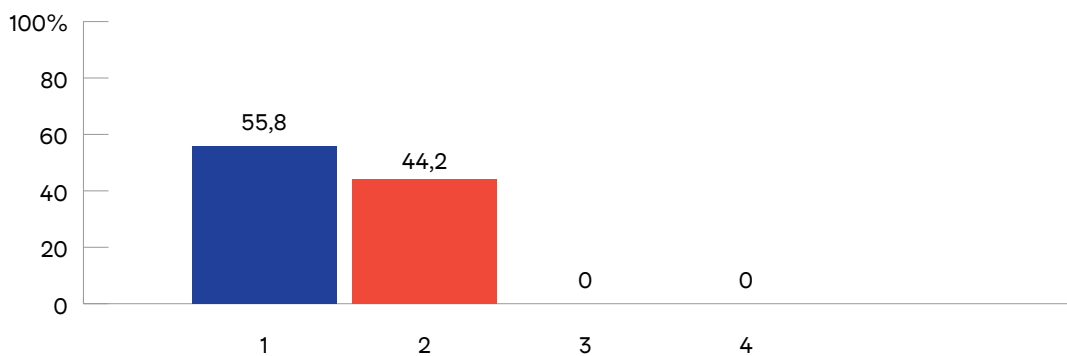
13. Är du nöjd eller mindre nöjd med den neurologiska rehabilitering som du i dag får?



- 1 Ja, mycket nöjd
- 2 Ja, ganska nöjd
- 3 Nej, ganska missnöjd
- 4 Nej, mycket missnöjd

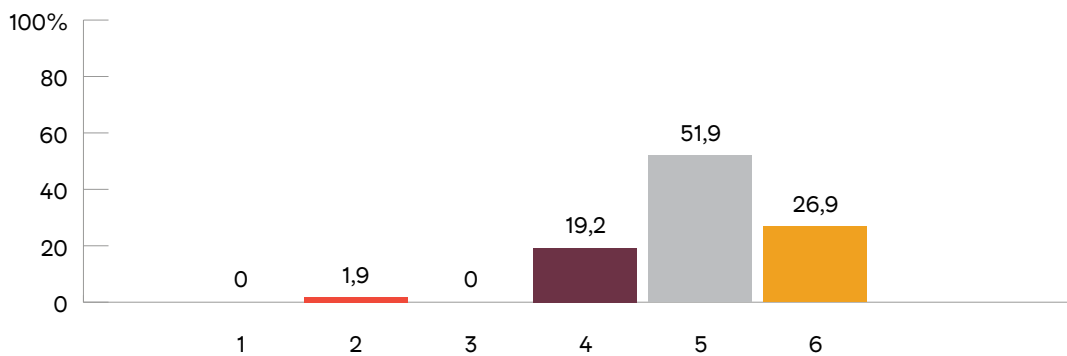
Medlemsundersökningen 2018 – Södermanland

14. Kön?



- 1 Kvinna
- 2 Man
- 3 Annat
- 4 Vill ej uppge

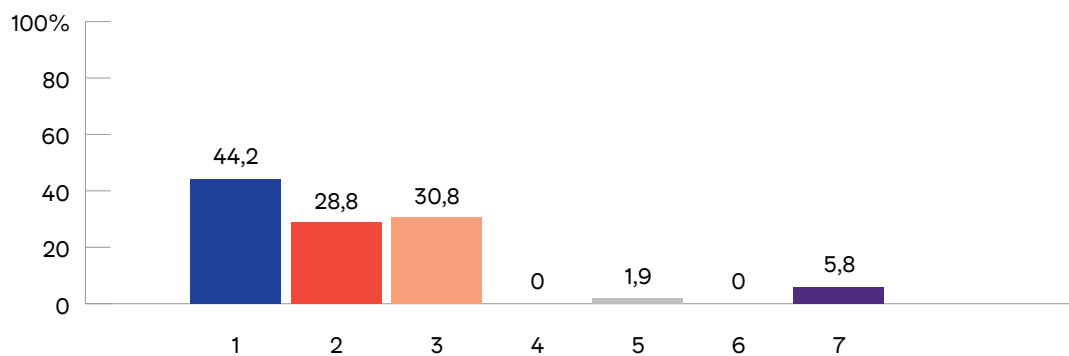
15. Ålder?



- 1 Under 18 år
- 2 18-29 år
- 3 30-39 år
- 4 40-49 år
- 5 50-64 år
- 6 65-år

Medlemsundersökningen 2018 – Södermanland

16. Vilken är din sysselsättning idag?



- 1 Uppbär sjukpenning, aktivitets- eller sjukersättning
- 2 Ålderspensionerad/avtalspensionerad
- 3 Förvärsarbetande (hel- eller deltid)
- 4 Studerande (hel- eller deltid)
- 5 Hemarbetande
- 6 Arbetsökande
- 7 Annan

NEURO

Neuro är en patientorganisation specialiserad på neurologi. Vi finns för att ge dig information, stöd och en framtidstro. Vårt mål är att personer som lever med neurologiska diagnoser ska få samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter som alla andra. Tel: [08-677 70 10](tel:08-6777010) Mejl: info@neuro.se Webb: neuro.se