

”Förbättrad rehabilitering”

**En kartläggning av rehabilitering i
Landstinget Kronoberg**

Innehållsförteckning

1	INLEDNING.....	3
2	BAKGRUND.....	3
2.1	DEFINITION AV REHABILITERING.....	3
2.2	LANDSTINGETS REHABILITERINGSANSVAR.....	3
2.3	SAMVERKAN INOM REHABILITERINGSOMRÅDET	3
3	METOD.....	4
3.1	UPPDRAG	4
3.2	GENOMFÖRANDE.....	4
4	RESULTAT	5
4.1	REHABILITERING I LANDSTINGET KRONOBERG.....	5
4.2	REHABILITERING - TUMÖRSJUKDOMAR OCH SJUKDOMAR I BLOD OCH BLODBILDANDE ORGAN	5
4.3	REHABILITERING - CIRKULATIONSORGANENS SJUKDOMAR	7
4.4	REHABILITERING - SJUKDOMAR I NERVSYSTEMET	9
4.5	REHABILITERING - ANDNINGSGRANNS SJUKDOMAR OCH HUDSJUKDOMAR.....	13
4.6	REHABILITERING - ENDOKRINA SJUKDOMAR OCH MEDICINSKA NJURSJUKDOMAR.....	14
4.7	REHABILITERING - ÄLDRE	16
4.8	REHABILITERING - INFEKTIONSSJUKDOMAR	17
4.9	REHABILITERING - RÖRELSEORGANENS SJUKDOMAR.....	18
4.10	SMÄRTA	21
4.11	REHABILITERING - PSYKISKA SJUKDOMAR	23
4.12	HABILITERING/REHABILITERING - MEDFÖDDA FUNKTIONSHINDER ...	27
4.13	REHABILITERING - SINNESORGANENS SJUKDOMAR	28
5	REFLEKTIONER.....	30
5.1	STYRKOR.....	30
5.2	SVAGHETER.....	31
5.3	FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG	31
	KÄLLFÖRTECKNING	33

1 Inledning

Under våren 2008 fattade regeringen beslut om att en rehabiliteringskedja och rehabiliteringsgaranti skulle införas. Garantin avser rehabilitering med evidensbaserade metoder efter att hälso- och sjukvården gjort en medicinsk utredning och bedömning av behovet. Rehabiliteringskedjan innebär att rätten till sjukpenning prövas vid tre respektive sex månader och att den försäkrade i grunden inte har rätt till att vara sjukskriven mer än ett år om inte särskilda skäl föreligger.

Ett arbete inleddes med att kartlägga Landstinget Kronobergs rehabiliteringsresurser inför den kommande rehabiliteringsgarantin som omfattar patientgrupper med lättare till medelsvår psykisk ohälsa samt smärta i nacke, skuldror och rygg.

I en skrivelse till Handikapprådet ställde Neurologiskt Handikappades Riksförbund (NHR), Riksförbundet för Trafik-, Olycksfalls- och Polioskadade (RTP) och De Handikappades Riksförbund (DHR) krav på förbättrad rehabilitering för personer med långvariga sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar. Med anledning därav beslöt landstingsstyrelsen 2008-02-25 att kartläggningen av rehabiliteringsresurser i länet även skulle omfatta personer med långvariga sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar.

2 Bakgrund

2.1 Definition av rehabilitering

Rehabilitering omfattar alla medicinska, psykologiska, sociala och arbetslivsinriktade åtgärder som har som mål att hjälpa individen att återfå bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga och delaktighet i samhället.

2.2 Landstingets rehabiliteringsansvar

Hälso- och sjukvårdslagen, SOSFS 2008:20 *Ändring i föreskrifterna och allmänna råden* (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering och SOSFS 2005:12, *God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* är lagar och föreskrifter som definierar landstingets uppdrag och ansvar när det gäller rehabilitering.

2.3 Samverkan inom rehabiliteringsområdet

Ansvaret för rehabilitering är fördelat mellan hälso- och sjukvården, kommunerna, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen. Ingen myndighet har helhetsansvaret utan systemet bygger på samverkan och att alla aktörer tar sitt ansvar (1).

Regelbundna samordningsträffar finns mellan länets kommuner, närsjukvården och länssjukvården.

Finansiell samordning, FINSAM finns mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Landstinget Kronoberg och Alvesta, Markaryd och Växjö kommuner. Finsam syftar till att den enskilde individen ska uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete.

Brukarforumgrupper finns i primärvården, länssjukvården och inom psykiatrin. Syftet med grupperna är att förbättra samverkan mellan landstinget och handikapporganisationerna.

RTP: s representant, som är sammankallande i BrukarForum Närsjukvården, har framfört kritik avseende brukarforumgrupperna. Kritiken riktas till primärvården och länssjukvården och består i att återkoppling saknas vad gäller framförda idéer om bland annat den rehabilitering som bedrivs på rehabiliteringskliniken och inom slutenvården. Även förslag innebärande en besparing för klinikerna har avvisats.

Representanten påtalar att envägsinformation råder och att dialog saknas. Ledande tjänstemän deltar endast sporadiskt i de planerade mötena.

3 Metod

3.1 Uppdrag

Kartläggningen omfattar:

- Identifiering av patientgrupper
- Antal personer och åldersstruktur/grupp
- Inventering av vilken rehabilitering som för närvarande erbjuds i länet
- Inventering av respektive patientförenings önskemål
- Undersökning om nuvarande rehabilitering överensstämmer med aktuell evidens och nationella riktlinjer
- Identifiering av förändringar i behandlingsstrategi som kan påverka framtida rehabiliteringsbehov

Kartläggningen omfattar ej barn och ungdomsverksamheter, rättspsykiatri, habilitering/rehabilitering för personer med utvecklingsstörning, missbruk och beroendevård, hjälpmedelsverksamheter samt privata aktörer.

3.2 Genomförande

Strukturerade intervjuer har genomförts med verksamhetsföreträdare samt patient- och handikapporganisationer med länsföreningar. Verksamhetsföreträdare och patientföreningar har efter sammanställning av lämnade uppgifter givits möjlighet att granska uppgifterna.

Statistik på resursfördelning per patientgrupp finns inte tillgänglig eftersom paramedicinsk personal inte registrerar diagnos- eller åtgärds-koder i Cambio Cosmic.

Vid beräkningar som bygger på befolkningsunderlag har Statistiska Centralbyråns (SCB) befolkningsstatistik från 2007-12-31 använts. Källor för nationella riktlinjer, systematiska kunskapsöversikter, evidensbaserade metoder och framtida utveckling är i första hand Socialstyrelsen, Statens Beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Statens Folkhälsoinstitut (FHI).

Materialet presenteras utifrån medicinska kommitténs indelning av medicinska grupper, som är organiserade efter organsystem eller patientgrupper.

4 Resultat

4.1 Rehabilitering i Landstinget Kronoberg

De paramedicinska resurser som ingår i kartläggningen är fördelade enligt nedan

Antal tjänster per profession

• Arbetsterapeuter	41,50
• Assistenten	24,40
• Dietister	6,95
• Kuratorer	28,55
• Logoped	10,40
• Psykologer	53,05
• Sjukgymnaster	60,65

4.2 Rehabilitering - tumörsjukdomar och sjukdomar i blod och blodbildande organ

4.2.1 Tumörsjukdomar

Årligen insjuknar cirka 1000 personer i Kronoberg i cancer. Av dem får cirka 140 personer bröstcancer och cirka 200 män prostatacancer.

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser [080702] (2)

4.2.1.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering vid tumörsjukdomar

- Dietistmottagningen i Ljungby
- Logopedmottagningen i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Växjö
- Rehabiliteringskliniken i Växjö
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö

Dietistmottagningen i Ljungby ger vid behov nutritionsbehandling

Vid Paramedicinska enheterna i Ljungby och Växjö får patienter med tumörsjukdomar som opereras pre- och postoperativ sjukgymnastik. Vid behov utreder arbetsterapeuten den kognitiva funktions- och aktivitetsförmågan. Kuratorerna ger vid behov psykosocialt stöd. Dietisten ger nutritionsbehandling. Därutöver erbjuder sjukgymnasten smärtlindring, bassängträning, avspänning, kroppskänedom, hjälpmedelsutprovning samt information och rådgivning. Patienter med lymfödem får lymfödeterapi. Palliativ behandling som samtal, beröring och skapande verksamhet erbjuds av arbetsterapeut och kurator.

Vid Logoped mottagningen i Ljungby och Paramedicinska enheten i Växjö får cancerpatienter som opererats i huvud-halsregionen information, hjälpmedelsutprovning och träning av tal-, röst- och sväljningsfunktioner.

Vid Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö behandlas patienter med restsymtom efter olika cancersjukdomar.

Vid Rehabiliteringskliniken behandlas patienter med funktionsnedsättningar p.g.a. hjärntumör.

4.2.1.2 Patient- och handikapporganisationer

Bröstcancerföreningen Viktoria anser att tillgängligheten till lymfdränagebehandling behöver förbättras. Vid paramedicinska enheten i Växjö finns bassängträningsgrupper där deltagande kan ske under obegränsad tid. I Ljungby och Växjö bedriver också föreningen vattengymnastik i egen regi. Rehabiliteringsplaner och samverkan saknas. Föreningen önskar en bröstmottagning och att landstinget ska ha avtal med Mösseberg för intensivbehandling av lymfödem.

ProLiv i Kronoberg, patientförening för prostatacancer efterfrågar utökad tillgång till kurator samt ökad tillgänglighet till uroterapeut.

4.2.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

Det finns ett gott vetenskapligt stöd för rehabilitering efter bröstcancerbehandling för att minska symtombörda, förbättra funktioner och underlätta återgången i vardagsliv och arbetsliv. Gruppaktiviteter tycks ha goda effekter på ångest, depression och livskvalitet. Individuell terapi har viss effekt på ovanstående områden. De mest effektiva metoderna baseras på kognitiv beteendeterapi. Avslappning har viss effekt. Bra studier saknas på effekter av fysisk aktivitet, men viss effekt tycks uppnås (3).

Det finns visst stöd för att behandling med kompression och manuellt lymfdränage ger minskad ödemvolym jämfört med enbart kompressionsbehandling om mätningen sker direkt efter avslutad behandling. Det är dock otillräckligt vetenskapligt dokumenterat om kombinationsbehandlingen ger ett slutligt bättre resultat.

Särskild hänsyn bör tas till lymfödemets storlek eftersom vissa rön tyder på att tidigt insatt behandling på små lymfödem kan ge ökad effekt och bestående resultat (3, 4).

Nationella riktlinjer eller kunskapssammanställningar för rehabilitering vid prostatacancer saknas.

4.2.1.4 Förändring av framtida rehabiliteringsbehov

Inom bröstkirurgin används numera sentinel node tekniken vid operation av bröstcancer som har trängt in i omgivande cellvävnad. Tekniken har medfört att antalet stora ingrepp har minskat och därmed minskar antalet patienter med efterföljande lymfödem (3).

4.3 Rehabilitering - cirkulationsorganens sjukdomar

4.3.1 Hjärtinfarkt och hjärtsvikt

Årligen insjuknar cirka 500 personer i Kronoberg i hjärtinfarkt. Varje år vårdas cirka 450 patienter för hjärtsvikt i Kronoberg

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser [080703] (2)

4.3.1.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering vid hjärtsjukdomar.

- Dietistmottagningen i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Växjö
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö

Vid Paramedicinska enheterna i Ljungby och Växjö finns hjärtrehabilitering för patienter som genomgått hjärtoperation eller haft hjärtinfarkt. Arbetsterapeut, dietist, kurator och sjukgymnast är aktiva i hjärtrehabiliteringen som pågår tre till fyra månader. Rehabiliteringen består av bedömning, träning, hjälpmedelsutprovning och hjärtskola.

Hjärtsviktsrehabilitering med arbetsterapeut, kurator och sjukgymnast finns på medicinkliniken i Ljungby och är under uppbyggnad i Växjö.

Vid Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö ges träning efter avslutad rehabilitering i slutenvården.

4.3.1.2 Patient- och handikapporganisationer

Föreningens representant beskriver att rehabiliteringen för hjärtpatienter har god kvalitet och tillgänglighet. En omfattande gruppverksamhet finns. Det psykologiska stödet kan förbättras.

Årliga träffar med hjärtläkare som informerar om nya rön och behandlingar önskas. Föreningen är positiv till att själv ta ett ökat ansvar för medlemmarnas rehabilitering

4.3.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

Vetenskapligt underlag finns för att organiserad fysisk träning inom hjärtrehabilitering minskar dödligheten i hjärtkärlsjukdom. Organiserad individanpassad fysisk träning under tre till sex månader hos sjukgymnast bör erbjudas alla patienter som genomgått hjärtinfarkt, ballongvidgning av kranskärl (PCI), klaffoperation eller bypasskirurgi (6). Psykologiska insatser för patienter med kranskärlssjukdom kan påverka psykosociala faktorer såsom oro och ångest och därmed minska risken för återinsjuknande (6).

Även patienter med kronisk hjärtsvikt bör bedömas av sjukgymnast när det gäller fysisk funktion och instrueras i ett lämpligt träningsprogram. Fysisk träning är kostnadseffektiv och förbättrar såväl fysisk som psykisk funktion. Studier visar att mortalitet och sjukhusvård reduceras av fysisk träning (6).

4.3.2 Benamputationer

Cirka 40 benamputationer genomförs varje år i Kronoberg.
--

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser [080703] (2)

4.3.2.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering vid benamputationer

- Paramedicinska enheten i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Växjö
- Rehabiliteringskliniken i Växjö

Vid Paramedicinska enheten i Ljungby får patienter som genomgår benamputation pre- och postoperativ information, vård och mobilisering av sjukgymnast. Protesutprovning sker på rehabavdelningen. Sjukgymnasten har poliklinisk uppföljning och träning med gåskolegrupp samt protesmottagning i samverkan med Team ortopedteknik i Ljungby.

Vid Paramedicinska enheten i Växjö får patienter som genomgår benamputation pre- och postoperativ information, vård och mobilisering av sjukgymnast.

Vid Rehabiliteringskliniken sker protesträning i öppen och sluten vård. Gåskola finns. PM och rutiner för samverkan finns mellan rehabiliteringskliniken och CLV. Ett protesteam finns i Växjö, där sjukgymnast, rehabassistent och reahläkare från rehabiliteringskliniken ingår tillsammans med sårsköterska från länssjukvården och ortopedingenjör från Team ortopedteknik i Växjö.

4.3.2.2 Patient- och handikapporganisationer

Handikapporganisation saknas för patientgruppen.

4.3.2.3 Evidensbaserad rehabilitering

Nationella riktlinjer eller kunskapssammanställningar för rehabilitering vid benamputation saknas.

4.4 Rehabilitering - sjukdomar i nervsystemet

4.4.1 Multipel Skleros MS och Parkinsons sjukdom

I Sverige har ungefär 1 person av 800 MS, vilket motsvarar cirka 225 personer i Kronoberg.

Källa: FYSS 2008 (7)

Förekomsten av Parkinsons sjukdom beräknas till 15 per 10 000 invånare vilket motsvarar cirka 270 personer i Kronoberg har sjukdomen.

Följande enheter bedriver rehabilitering vid MS och Parkinsons sjukdom.

- Dietistmottagningen i Ljungby
- Distriktsjukgymnasterna i Ljungby
- Logopedmottagningen i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Växjö
- Rehabiliteringskliniken i Växjö
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö

Dietistmottagningen i Ljungby ger vid behov nutritionsbehandling.

Distriktsjukgymnasterna i Ljungby erbjuder MS och Parkinsonpatienter att delta i självträningsgrupper. Grupperna är öppna för alla patienter som behöver höja sin funktionsnivå. Patienten får ett individuellt självträningsprogram. Bassängträning erbjuds under en period av tolv veckor/år. Parkinsonpatienter kan också få individuell träning av sjukgymnast.

Vid Logopedmottagningen i Ljungby kan patientgrupperna efter bedömning få behandling/träning/instruktion av tal-, röst- och sväljfunktioner.

Vid Paramedicinska enheten i Ljungby får MS patienter en individanpassad teamrehabilitering i sluten- och öppenvård. Rehabiliteringen består av bedömning och behandling av fysiska funktioner och aktivitetsförmåga i personlig vård, boende och hembesök. Kuratorn ger psykosocialt stöd. Vid enheten görs en samordnad vårdplanering. Ett samarbete finns med vuxenhabiliteringen.

Rehabiliteringen vänder sig i första hand till äldre patienter. Nyinsjuknade Parkinsonpatienter erbjuds Parkinsonskola där arbetsterapeut, dietist, kurator, sjukgymnast och sjuksköterska ger information. Parkinsonpatienter som vårdas i slutenvård får paramedicinska insatser vid behov. Sjukgymnasten erbjuder dessutom gruppträning.

Vid Paramedicinska enheten i Växjö finns ett MS-team med arbetsterapeut, kurator, läkare, sjukgymnast och sjuksköterska. I ett projekt får patienter med Tysarbri medicinering uppföljning var sjätte månad av arbetsterapeut. MS teamet kallar till återbesök sex månader efter diagnostisering och har en informationsdag för patienter och anhöriga en gång per termin.

Ett Parkinsonsteam finns på medicinkliniken där kurator ingår. Vid behov av utredning och bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga utförs detta av arbetsterapeut och sjukgymnast. Vid rehabiliteringsbehov hänvisas dessa patienter till rehabiliteringskliniken i Växjö.

Vid Rehabiliteringskliniken finns möjlighet att få en individuellt anpassad rehabiliteringsperiod i öppenvård för patienter med Parkinson. En Parkinsonskola finns för nyinsjuknade. MS patienter erbjuds rehabilitering i sluten- eller öppenvård. Rehabiliteringsplaner finns inom kliniken. Samverkan sker med interna och externa aktörer.

Vid Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö erbjuds individuell träning. Parkinsonsgrupp finns där såväl Parkinsonpatienter som äldre MS patienter kan delta.

4.4.1.2 Patient- och handikapporganisationer

De handikappades riksförbund (DHR), Neurologiskt Handikappades Riksförbund (NHR) och Riksförbundet för trafik-, olycksfall- och polioskadade (RTP) företräder patienter med MS. Väsentiderna till rehabiliteringskliniken beskrivs som långa. För nyinsjuknade önskas bättre information om vilka resurser som finns att tillgå samt information om verktyg för att hantera och leva med sjukdomen. Rehabiliteringspersonalen bör förändra sitt synsätt och sin attityd. Individens önskemål, resurser och förmåga är inte utgångspunkten för rehabiliteringen, istället fokuseras på problem och begränsningar.

Parkinsonföreningen efterlyser kontinuerliga rehabiliteringsperioder för att bevara individens funktioner och därmed minska läkemedelskonsumtionen. Rehabiliteringen bör starta tidigt i sjukdomsförloppet, vara teambaserad och utgå från individen. Parkinsonsgrupper med balansträning finns i vissa kommuner. Patienter och anhöriga bör informeras om vård- och rehabiliteringsutbud.

4.4.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

Det finns stark evidens för att muskelfunktion, kondition, förflyttningsförmåga och även livskvalitet förbättras av fysisk aktivitet vid MS. Dagliga aktiviteter, promenader och bassängträning med perioder av vila/återhämtning rekommenderas. Deltagande i fysisk aktivitet bör uppmuntras och kan utföras i hemmiljö. Stark evidens finns för att en period av intensivare rehabilitering har god effekt på aktivitets- och delaktighetsnivå för personer med MS (7)

Nationella riktlinjer eller kunskapssammanställningar för rehabilitering vid Parkinsons sjukdom saknas.

4.4.2 Stroke

Varje år insjuknar cirka 30 000 personer i Sverige och cirka 600 personer i Kronoberg i stroke. Antalet personer i Sverige som lever med stroke beräknas till 100 000-120 000.

Källa: www.riksstroke.org [080828] (9)

4.4.2.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering vid stroke.

- Dietistmottagningen i Ljungby
- Distriktssjukgymnasterna i Ljungby
- Logopedmottagningen i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Växjö
- Rehabiliteringskliniken i Växjö
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö

Dietistmottagningen i Ljungby ger vid behov nutritionsbehandling.

Distriktssjukgymnasterna i Ljungby respektive Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö erbjuder enstaka patienter rehabilitering individuellt eller i grupp.

Logopedmottagningen i Ljungby erbjuder bedömning och behandling av språk tal och sväljfunktioner i slutet och öppen vård. Information och råd ges till patienter och anhöriga.

Paramedicinska enheten i Ljungby

På stroke enheten, dagrehabiliteringen och stroke mottagningen finns en individanpassad teamrehabilitering som består av bedömning och behandling av fysiska funktioner och aktivitetsförmåga i personlig vård och boende, hjälpmedelsutprovning, hembesök, psykosocialt stöd av kurator och samordnad vårdplanering.

Paramedicinska enheten i Växjö

På stroke enheten i Växjö arbetar arbetsterapeut, dietist, logoped, kurator och sjukgymnast. Utgångspunkten för insatserna är ett vårdprogram som gäller för hela teamet. Samarbete sker med rehabiliteringskliniken som deltar i gemensam rond på stroke enheten en gång per vecka för att bedöma patienternas rehabiliteringsbehov.

Vid rehabiliteringskliniken finns möjlighet att få en individuellt anpassad rehabiliteringsperiod i öppen- och/eller slutenvård.

4.4.2.2 Patient- och handikapporganisationer

Stroke föreningen Varend anser att tillgängligheten till rehabiliteringskliniken för nyinsjuknade är god. De senaste årens omorganisationer har påverkat tillgängligheten och behandlingskontinuiteten negativt. Tillgänglighet till logoped är mycket dålig. Rehabiliteringsplaner finns men följer inte patienten i den fortsatta rehabiliteringen. Samverkan mellan rehabiliteringskliniken och andra aktörer fungerar bra vid första rehabiliteringstillfället. Föreningen önskar förbättrad tillgänglighet till återkommande rehabiliteringsperioder och till logoped. Samverkan mellan kommun och landsting behöver förbättras.

Afasiföreningen anser att rehabiliteringen vid rehabiliteringskliniken generellt har god kvalitet. Patienter och anhörigas delaktighet kan förbättras. Rehabiliteringsplaner saknas och uppföljning av behandling sker endast på patient och anhörigas initiativ. En handikappanpassad lokal önskas där föreningen kan bedriva datorstudiecirklar. Önskemål finns om återkommande tränings- och uppföljningsperioder. Föreningen önskar få närvara vid klinikkens stroke kurser för att informera om föreningen.

4.4.2.3 Evidensbaserad rehabilitering

Vård vid strokeenhet med tidig mobilisering och rehabilitering har hög prioritet i nationella riktlinjer. Effektiv rehabilitering vid stroke karakteriseras av teamarbete, delaktighet från patienten och närstående, formulering av delmål och mål med inplanerad uppföljning. Rehabiliteringsplan ska upprättas där ansvar för vidare behandling och kontroller tydligt är fastställda (10).

Rehabiliteringen minskar risken för försämrad aktivitetsförmåga och död. Klinisk erfarenhet tyder på att förbättrad aktivitet kan uppnås med träning mer än ett år efter insjuknandet. Uppgiftsspecifik träning som utgår från individen ger ökad aktivitetsförmåga och ökad delaktighet i samhällslivet. Patientföreningar kan stödja såväl patient som närstående och erbjuder ofta aktiviteter som kan bidra till förbättrad aktivitet och delaktighet (10).

Arbetsrehabilitering bör erbjudas de personer som är i yrkesverksam ålder, det finns dock inga randomiserade kontrollerade studier om arbetsrehabilitering (10).

Behandling vid afasi kan inriktas på kompensation för språkstörningen utprovning och träning av alternativa kommunikationssätt samt utprovning och ordination av tekniska hjälpmedel. Klinisk erfarenhet visar att kommunikationsförmågan kan fortsätta att förbättras under flera år om kommunikationsförmågan används och övas. Det finns studier som visar att gruppbehandling och lästräning via dator under begränsad period ger positiva resultat vid afasi. Om effekterna är bestående beskrivs inte. Patientföreningar och studiecirkelar för afatiker spelar en stor roll i den sociala rehabiliteringen (10).

4.5 Rehabilitering - andningsorganens sjukdomar och hudsjukdomar

4.5.1 Astma och Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL)

Förekomsten av astma i den vuxna befolkningen beräknas till mellan 6 och 8 procent. KOL beräknas finnas hos 8 procent av befolkningen äldre än 46 år vilket motsvarar cirka 6 500 personer i Kronoberg.

Källa: SBU (11)

4.5.1.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering vid astma och KOL.

- Dietistmottagningen i Ljungby
- Logopedmottagningen i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Växjö
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö

Dietistmottagningen i Ljungby ger vid behov nutritionsbehandling och information i KOL skola.

Logopedmottagningen i Ljungby ger patienterna bedömning, behandling och rådgivning vid organiska och funktionella röststörningar.

Vid Paramedicinska enheten i Ljungby erbjuds andningsgymnastik, hjälpmedelsutprovning, individuell träning och bassänggrupp. KOL- skola finns med arbetsterapeut, kurator och sjukgymnast.

Vid Paramedicinska enheten i Växjö erbjuder sjukgymnast andningsgymnastik, hjälpmedelsutprovning, fysisk träning och konditionsträning samt bassänggrupp i såväl sluten som öppenvård. Kurator erbjuder psykosocialt stöd. Logoped erbjuder bedömning, rådgivning och behandling till patienter med röstproblem oavsett diagnos. Vid behov erbjuder dietist nutritionsbehandling. KOL- skola finns i Växjö med arbetsterapeut, dietist, kurator och sjukgymnast.

Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö har gruppverksamhet för KOL-patienter som inkluderar undervisning (en form av KOL-skola). Gruppverksamheten föregås av en individuell bedömning. Efter träningsperioden sker en uppföljning och patienten slussas därefter vidare till Friskis & Svettis. Enligt uppgift erbjuder primärvårdssjukgymnasten i Alvesta samma behandling. I Växjö erbjuds även individuell behandling.

Hälsoenheten har en astmasamordnare som har ett övergripande ansvar för framtagande av riktlinjer och utbildning för personal inom närsjukvården.

4.5.1.2 Patient- och handikapporganisationer

Hjärt- och lungsjukas förening efterlyser ett bättre samarbete mellan länets vårdcentraler och lungmottagningen. Primärvårdsläkarna förbiser ofta diagnosen och remiss till lungmottagningen uteblir. De psykologiska faktorerna förbises ofta. Kunskapsbrister hos personalen på vårdcentralerna finns. Alla vårdcentraler erbjuder inte rökavvänjning och rehabilitering.

Föreningen kan tänka sig att medverka vid utbildning för personal. Årliga träffar med lungläkare som informerar om nya rön och behandlingar till föreningens medlemmar efterfrågas.

4.5.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

Nationella riktlinjer rekommenderar rökamnes och rökstopps program till alla patienter med medelsvår och svår KOL. Patienter med medelsvår KOL bör stimuleras till fysisk aktivitet. Multidisciplinär rehabilitering och patientutbildning ska övervägas. Multidisciplinär rehabilitering vid KOL avser samordnade vårdinsatser, till exempel kostrådgivning, fysisk träning, hjälpmedelsutprovning, information samt psykosocialt stöd och rådgivning. Rehabilitering leder till mindre andfåddhet samt förbättrad prestationsförmåga och livskvalitet (12).

4.6 Rehabilitering - endokrina sjukdomar och medicinska njursjukdomar

4.6.1 Diabetes och medicinska njursjukdomar

3 till 4 procent av befolkningen beräknas ha diabetes vilket motsvarar cirka 315 000 personer i Sverige och cirka 6 300 personer i Kronoberg.

År 2007 fanns i Sverige 2738 patienter med hemodialys och 867 patienter med peritonealdialysbehandling, i Kronoberg fanns 67 patienter med hemodialys och 15 med peritonealdialys.

4.6.1.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering vid diabetes och medicinska njursjukdomar.

- Dietistmottagningen i Ljungby
- Distriktssjukgymnasterna i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Växjö
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö

Dietistmottagningen i Ljungby ger vid behov nutritionsbehandling samt medverkar i njurskola.

Distriktssjukgymnasterna i Ljungby och Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö behandlar diabetiker med besvär från bindväv och leder.

Vid Paramedicinska enheten i Ljungby inriktas behandlingen på led- och handproblem som orsakas av diabetes. Arbetsterapeut, kurator och sjukgymnast ingår i ett team på dialysen.

Vid Paramedicinska enheten i Växjö erbjuder sjukgymnasten bedömning, träning, hjälpmedelsutprovning och information om fysisk aktivitet till alla nydebuterade diabetiker som diagnostiserats inom slutenvården. Hemträningsprogram ges och följs upp efter sex månader. Sjukgymnasten har njurskola, sekvensträning i grupp och individuella träningsprogram för dialyspatienter. Kuratorn erbjuder psykosocialt stöd och krishantering. Dietisten har utbildning i diabetes- och njurskola och erbjuder nutritionsbehandling. Arbetsterapeuten erbjuder kognitiv utredning och kartläggning av aktivitetsförmåga.

Vid hälsoenheten inom närsjukvården finns diabetessamordnare med övergripande ansvar för framtagande av riktlinjer och utbildning för personal inom närsjukvården.

4.6.1.2 Patient- och handikapporganisationer

Diabetesföreningen Kronoberg önskar psykologiskt stöd. Patientutbildning om kost, vikt, motion, fotvård och om hur diabeteskomplikationer från rörelseapparaten kan undvikas efterfrågas.

4.6.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

Alla patienter med diabetes bör ha tillgång till ett vårdteam omfattande läkare, sjuksköterska, dietist, fotterapeut och kurator/psykolog för att nå helhetssyn och kvalitet i diabetesvården. En fortlöpande bedömning av patienter med besvär från rörelseapparaten bör ingå i diabeteskontrollen, risken för axel- och handproblem bör vägas in. Vid axelbesvär ska speciellt avpassad sjukgymnastik, rörelseträning och hemträning ordinerats. Förutsättningar för en fungerande egenvård är utbildning, psykosocialt stöd och kostinformation (15).

Nationella riktlinjer eller kunskapssammanställningar för rehabilitering vid njursvikt saknas.

4.7 Rehabilitering - äldre

En definition av multisjuklighet är patienter som är 75 år och äldre, som inom ett år har vårdats inom slutna sjukhusvård vid tre eller flera olika tidpunkter. De ska även i samband med dessa vårdepisoder ha fått diagnoser från 3 eller fler olika sjukdomsgrupper registrerade. Med den definitionen omfattas 4 procent av befolkningen 75 år och äldre vilket i nuläget motsvarar drygt 700 personer i Kronoberg.

Källa: FHI (17).

4.7.1.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering av äldre multisjuka patienter.

- Dietistmottagningen i Ljungby
- Distriktssjukgymnasterna i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Växjö
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö

Dietistmottagningen i Ljungby ger vid behov nutritionsbehandling.

Distriktssjukgymnasterna i Ljungby och Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö erbjuder rehabilitering individuellt eller i grupp. Bassäng-, balans- och självträningssgrupper finns. Balans träningsgrupp finns även i Tingsryd.

Vid Paramedicinska enheten i Ljungby erbjuder arbetsterapeut och sjukgymnast insatser samt vårdplaneringar på samtliga vårdavdelningar när behov finns.

Vid Paramedicinska enheten i Växjö erbjuder arbetsterapeut bedömning av fysiska och kognitiva funktioner, aktivitetsförmåga i personlig vård och boende, utredning av hjälpmedelsbehov, mobilisering och vårdplanering. Dietisten erbjuder nutritionsbehandling. Sjukgymnasten erbjuder fallanalys och fallprevention, smärtlindring, utprovning av hjälpmedel, vårdplanering och äldre gym. Vid akutgeriatrisk klinik arbetar läkare och vårdpersonal i team tillsammans med paramedicinare.

4.7.1.2 Patient- och handikapporganisationer

Patientförening för multisjuka äldre saknas.

4.7.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

Litteraturen talar för att systematisk geriatrik ger bättre resultat vad gäller överlevnad och fysisk funktionsförmåga hos äldre. En funktionell syn gör det möjligt att se till patientens livskvalitet snarare än att bara behandla sjukdom. En sjukdomsinriktad attityd är ofta ineffektiv hos denna patientgrupp. (19).

4.8 Rehabilitering - infektionssjukdomar

4.8.1 Postpolio

I Sverige finns det cirka 15 000 personer som har restillstånd efter polio.

Källa: FYSS (7)

4.8.1.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering vid postpolio.

- Paramedicinska enheten i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Växjö
- Rehabiliteringskliniken Växjö
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö

Vid *Rehabiliteringskliniken* finns ett postpolioteam i öppenvård som tar emot patienter från hela Kronoberg. Teamet består av arbetsterapeut, läkare, sjukgymnast och sjuksköterska, Vid behov ingår även kurator, ortopedingenjör och uroterapeut. Teamet samarbetar med rehabcentrum Lund-Orup. Uppföljningen är livslång och rehabiliteringsplaner finns.

Vid *Paramedicinska enheten i Ljungby* samt vid *Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö* behandlas enstaka patienter.

4.8.1.2 Patient- och handikapporganisationer

Riksförbundet för trafik-, olycksfall och polioskadade (RTP) är nöjda med den verksamhet som bedrivs.

4.8.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

Tränings- och aktivitetsprogram ska individualiseras och rekommendationer om hjälpmedel och energibesparande åtgärder för arbete och fritid är viktigt. Det finns behov av smärtlindrande åtgärder. Träningen kan leda till ökad styrka, bättre kondition samt minskad smärtupplevelse. Det är dock inte känt om anpassad träning av patienter med genomgången polio kan förebygga uppkomsten av nya symtom (7).

4.9 Rehabilitering - rörelseorganens sjukdomar

4.9.1 Ortopedi

I Kronoberg genomförs varje år cirka 420 höftprotesoperationer och 220 knäprotesoperationer.

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser [2008-08-28] (2)

Årligen drabbas cirka 70 000 personer i Sverige av frakturer som är relaterade till benskörhet. Av dem drabbas 18 000 av höftfraktur, vilket motsvarar cirka 360 personer i Kronoberg.

Källa: SBU (20) samt Socialstyrelsens statistikdatabaser [2008-09-24] (2)

I Kronoberg genomförs varje år cirka 50 operationer på kotpelare och nacke

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser [2008-09-24] (2)

4.9.1.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering inom ortopedi.

- Dietistmottagningen i Ljungby
- Distriktssjukgymnasterna i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Växjö
- Rehabiliteringskliniken i Växjö
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö

Dietistmottagningen i Ljungby ger vid behov nutritionsbehandling.

Distriktssjukgymnasterna i Ljungby erbjuder individuell träning och gruppträning. Rehabiliteringsplaner saknas. Det brister i läkarkontinuiteten. Lång väntetid (> 1 mån) även för sjukskrivna patienter.

Paramedicinska enheten i Ljungby ger pre- och postoperativ information och träning förutom till ryggpatienter som tränas av distriktssjukgymnasterna. Enheten erbjuder också individanpassad teamrehabilitering, handträning, ortosbehandling och vårdplanering.

Vid Paramedicinska enheten i Växjö erbjuder sjukgymnasten pre- och postoperativ information och träning. Sjukgymnasten mobiliserar och smärtlindrar postoperativt, utför korsett- och hjälpmedelsutprovning samt autotraktion. Patienter som opererats med höft- eller knäplastik följs upp efter utskrivning. Ryggrehabilitering finns för diskbråckspatienter som inkluderar ryggskola och bassäng under två veckor. Patienter med frakturer/skador i axel/hand/arm bedöms, ges postoperativ mobilisering, träning, smärtlindring och hjälpmedelsutprovning.

Arbetssterapeuten kartlägger kognitiv förmåga och aktivitetsförmåga i personlig vård, boende, arbete och fritid samt hjälpmedelsbehov. De erbjuder också träning, ortosbehandling och vårdplanering.

Dietisten erbjuder nutritionsbehandling och kuratorn psykosocialt stöd, rådgivning och krishantering.

Vid Rehabiliteringskliniken i Växjö finns möjlighet för patienter med multitrauma och ryggmärgsskador att efter remiss och bedömning få en individuellt anpassad rehabiliteringsperiod i öppen- eller slutenvård. Rehabiliteringsplaner finns inom kliniken och samverkan sker med externa och interna aktörer.

Vid Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö får patienter efter ortopedkirurgiska ingrepp individuell behandling. Samverkan sker med ortoped, läkare i öppenvård och företagshälsovård. Rehabiliteringsplaner finns för vissa patienter.

4.9.1.2 Patient- och handikapporganisationer

Riksförbundet för trafik-, olycksfall- och polioskadade (RTP) representerar traumapatienter. Vid mötet med representant från föreningen framkom inga specifika synpunkter och önskemål.

4.9.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

Vid handledsfraktur ger inte intensiv träning under ledning av sjukgymnast förkortad rehabiliteringsfas eller bättre utfall än tidig rörelseträning på egen hand efter instruktion (20).

Mobilisering och rehabilitering av patienter med höftfraktur bör starta omedelbart efter operationen och bedrivs målinriktat och tvärprofessionellt. Rehabiliteringsmålet bör vara att patienten skall kunna återvända till sitt boende med samma fysiska, psykiska och sociala funktionsnivå som före frakturen. Förutsättningen för att rehabiliteringen ska ha gynnsammast möjliga effekt är att alla teammedlemmar har gemensamma normer och värderingar om rehabiliteringsmålen. Om patienten behöver rehabiliterande insatser eller hjälpmedel måste personal med kompetens inom dessa områden delta i vårdplaneringen (21). Olika typer av intensiva träningsinsatser av sjukgymnast och arbetsterapeut förkortar inte rehabiliteringsfasen och förbättrar inte utfallet vid träning av patienter utan kognitiva problem (20).

Enstaka studier talar för att sjukgymnastik med träning av muskelstyrka och balans hos kvinnor med färskas kotfrakturer ger gynnsamma effekter i form av minskad smärtupplevelse, minskad användning av smärtstillande medel och förbättrad livskvalitet. Fortsatt träning har betydelse för att förebygga nya frakturer (20).

4.9.2 Reumatologi

Reumatoid artrit (RA) förekommer hos 0,5–1 procent av befolkningen. I Sverige insjuknar årligen 25–50 per 100 000 invånare. I Kronoberg motsvarar det en förekomst på 1350 personer och ett årligt insjuknande med 67 personer.

Källa: FYSS (7)

4.9.2.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering inom reumatologi

- Dietistmottagningen i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Ljungby
- Paramedicinska enheten i Växjö
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö

Dietistmottagningen i Ljungby ger vid behov nutritionsbehandling.

Paramedicinska enheten i Ljungby rehabiliterar enstaka patienter med reumatologiska sjukdomar.

Vid Paramedicinska enheten i Växjö rehabiliteras de flesta reumatiker. Arbetsterapeuten kartlägger aktivitetsförmåga i personlig vård, boende, arbete och fritid. Utreder hjälpmedelsbehov, medverkar i vårdplanering, ger träning och ortosbehandling. Sjukgymnasten utför bedömning, behandling, smärtlindring, träning, undervisning och hjälpmedelsutprovning. Dietisten ger nutritionsbehandling. Kuratorn erbjuder psykosocialt stöd, rådgivning och krishantering.

Ett vårdprogram med strukturerad uppföljning finns för ny insjuknade. Reumaskola som omfattar två och en halv dag erbjuds alla patienter med nydebuterad reumatisk sjukdom. Arbetsterapeut, kurator, läkare, sjukgymnast och sjuksköterska medverkar i undervisningen. Reumarehabilitering erbjuds patienter med funktionshinder. Rehabiliteringen omfattar tre veckors träning, behandling och undervisning. Hela reumateamet medverkar enligt vårdprogram.

Vid Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö får vissa patienter behandling och årliga kontroller.

4.9.2.2 Patient- och handikapporganisationer

Reumatikerförbundets önskar förbättrad tillgänglighet till reumatolog och rehabilitering inom och utom länet. Väntetiden är lång till smärtbehandling och operation. Långa väntetider medför ofta långa sjukskrivningar och skadan kan förvärras. Reumatikerna söker sällan läkare utanför länet, då efterföljande behandling hos arbetsterapeut och sjukgymnast sker på hemmaplan. Behandlingskvaliteten är god. Bemötandet och delaktigheten kan bli bättre. Rehabiliteringsplaner saknas. Samverkan mellan läkare, Försäkringskassa och Arbetsförmedling behöver förbättras.

Tillgång till bassängträning finns i Växjö. Tillgängligheten är dålig då den som fått plats behåller den efter eget önskemål.

Psoriasisförbundet framhåller att den förebyggande behandlingen med bland annat klimatvård utomlands är viktigast. Platserna till utomlandsvård fördelas slumpmässigt och ojämnt. Önskemål finns om utökad klimatvård med ett strukturerat urval. På hemmaplan erbjuds ljusbehandling, salvor och biologiska läkemedel. Önskemål finns om regelbunden fotvård och att vårdplaner upprättas. Medlemmar med psoriasisartrit bedömer tillgänglighet till reumatolog och rehabilitering som god.

4.9.2.3 Evidensbaserad rehabilitering

Evidens finns för att måttligt intensiv träning vid RA medför förbättrad styrka och kondition utan att smärta, sjukdomsaktivitet eller leddestruktion ökar. Ledrörligheten bör kontrolleras regelbundet och rörelseomfånget tränas vid behov. Eftersom RA är en livslång sjukdom är det viktigt att träningen kan utföras så självständigt som möjligt. Flera studier visar att patienter med RA, som initialt instruerats eller tränat under ledning av sjukgymnast, sedan klarar sig med telefonsupport en gång per månad och regelbundna återbesök två eller fyra gånger per år för utvärdering och justering av intensitet och belastning (7).

Nationella riktlinjer eller kunskapsammansättningar för rehabilitering vid psoriasis saknas.

4.9.2.4 Förändring av framtida rehabiliteringsbehov

Modern läkemedelsbehandling har bidragit till betydligt bättre prognos och sjukdomsförlopp hos patienter med RA vilket innebär att remission av sjukdomen, eller näst intill remission, är ett realistiskt mål (7).

4.10 Smärta

Förekomsten av svår eller måttligt svår långvarig smärta i befolkningen är cirka 20 procent. I Kronoberg motsvarar det 36 000 personer.

Källa: SBU (22)

4.10.1.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering vid smärta

- Distriktssjukgymnasterna i Ljungby
- Hälsoenheten
- Hälsokompassen i Ljungby
- Hälsokompassen i Växjö
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö
- Smärtenheten på anestesikliniken i Växjö
- Smärtrehab Kronoberg i Växjö

Distriktssjukgymnasterna i Ljungby erbjuder patienter med långvariga besvär behandlingar i perioder. Sjukgymnasten leder gruppträning i bassäng vilket minskar möjlighet till individuell behandling.

Vid Hälsoenheten erbjuder en sjukgymnast rehabilitering av lättare psykisk ohälsa och smärtproblematik. Sjukgymnasten undervisar i basal kroppskännedom och har stresshanteringsgrupp tillsammans med psykosocial resurs vid vårdcentralen Teleborg. Sjukgymnasten handleder även andra sjukgymnaster i basal kroppskännedom.

Hälsokompasserna i Ljungby och Växjö erbjuder arbetsförmågehöjande rehabilitering för personer med lättare psykisk ohälsa, stressrelaterade problem och/eller smärta. I Ljungby erbjuds individuella lösningsfokuserade samtal och psykodynamisk terapi. I Växjö erbjuds individuella lösningsfokuserade samtal och kognitiv beteendeterapi. Basal kroppskännedom och avspänning erbjuds vid båda enheterna. Samverkan sker med remitterande primärvårdsläkare, arbetsgivare, Försäkringskassa, Arbetsförmedling och företagshälsovård.

Vid Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö finns gruppverksamhet och behandling med avspänning och basal kroppskännedom. Samverkan med de psykosociala resurserna på vårdcentralerna sker via patientansvariga läkare. I vissa fall sker samverkan med Hälsokompassen. Bassängträning erbjuds i närsjukvården.

Smärtenheten på anestesikliniken i Växjö behandlar patienter med cancerrelaterad smärta, postoperativ smärta samt icke cancerrelaterad smärta. Enheten bedriver konsultverksamhet gentemot andra vårdenheter. Behandlingen omfattar smärtanalys, farmakologiska behandling där även smärtblockader ingår. Sjuksköterskorna ger taktill stimulering. Psykologen ger hypnos, suggestion och har samtalsterapi. Sjukgymnasten lär ut basal kroppskännedom och behandlar med akupunktur. Arbetet vid smärtenheten är framförallt inriktat på akut smärtlindring av inneliggande patienter som ett led i att förebygga långvariga smärttillstånd. Rehabiliteringsplaner saknas.

Smärtrehab Kronoberg är en länsövergripande specialistverksamhet som bedriver arbetsförmågehöjande rehabilitering. Målgrupp är personer med långvarig icke-malign smärta som medför påtagliga konsekvenser för livskvalité och arbetsförmåga, och där primärvårdens resurser är otillräckliga. Rehabiliteringen ges i form av kurser i smärt- och stresshantering (dagsjukvård) samt grundkurs på en vecka. De som är motiverade och bedöms lämpliga erbjuds en fördjupningskurs på sju veckor. Grunden för kurserna är kognitiv-beteendeterapeutisk metod. Förutom kognitiv beteendeterapi innehåller kurserna grupp gymnastik, individuella behandlingar och arbetsplatsbesök. Rehabiliteringsplaner finns inom enheten. Samverkan sker med arbetsgivare, Försäkringskassa, Arbetsförmedling och företagshälsovård. Vid enheten bedöms också patienter med svårtolkade smärttillstånd, även om de inte är aktuella för rehabilitering på Smärtrehab.

4.10.1.2 Patient- och handikapporganisationer

Det saknas länsförening för patienter med smärtproblematik.

4.10.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

Multimodal rehabilitering i samordnade rehabiliteringsprogram med en kombination av psykologiska insatser och fysisk aktivitet/träning eller sjukgymnastik, leder långsiktigt till att smärtan minskar, att fler människor återgår till arbete och att sjukskrivningstider blir kortare. Kognitiv beteendeterapi vid långvarig smärta ger bättre social och fysisk funktion samt bättre förmåga att bemästra smärtan jämfört med andra undersökta beteendeterapier, läkemedel, fysioterapi respektive ingen behandling alls. Aktiv, specifik och professionellt ledd träning ger bättre smärtlindrande effekt vid långvariga smärttillstånd än behandling där patienten inte aktiveras fysiskt (22).

Det finns starkt vetenskapligt underlag för att akupunktur har smärtlindrande effekt jämförbar med annan behandling vid ländryggssmärta, tennisarmbåge och nack-/skuldersmärta. Det finns för få studier som har undersökt effekterna av tai chi, qigong, yoga, hypnos, musik, och mindfulness-meditation för att kunna dra några slutsatser. Det vetenskapliga underlaget är motsägande beträffande effekten av avspänning jämfört med annan behandling. När det gäller behandling med biofeedback och massage är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att dra slutsatser om den smärtlindrande effekten (22).

4.11 Rehabilitering - psykiska sjukdomar

4.11.1 Depression, bipolär sjukdom, psykos, schizofreni

Depression beräknas förekomma hos 6 procent av befolkningen. I Kronoberg motsvarar detta cirka 10 800 personer. 50 000 personer i Sverige kan uppskattningsvis ha schizofreni, i Kronoberg motsvarar detta 1000 personer. Bipolär sjukdom finns hos 1 till 2 procent i befolkningen vilket motsvarar cirka 2 700 personer i Kronoberg.

Källa: *SOU 2006:100 (27)* och *Socialstyrelsen (28)*

4.11.1.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering vid psykiska sjukdomar

- Hälsokompassen i Ljungby
- Hälsokompassen i Växjö
- Primärvårdspsykiatrisk enhet
- Psykosociala resurser vid vårdcentralerna
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö
- Vuxenpsykiatri

Vid *Hälsokompasserna i Ljungby och Växjö* behandlas patienter med stressrelaterad psykisk och fysisk ohälsa. Samtal, undervisning, basal kroppskännedom, avspänning samt arbetsplatsbesök erbjuds. Samverkan sker

med remitterande primärvårdsläkare, arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedling.

Primärvård psykiatrisk enhet, tillhör organisatoriskt primärvården (till och med 2010-12-31). Den genomförda organisationsförändringen medför en gränsförflyttning mellan psykiatri och primärvård. Enheten ska under en övergångstid bistå primärvården. Från och med 2011 förutsätts primärvårdens uppbyggnad av "första linjens psykiatri" på vårdcentralerna vara klar.

Psykosociala resurser vid vårdcentralerna erbjuder samtalsstöd. Kompetensen hos behandlarna varierar liksom vilka behandlingsmetoder som används.

Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö erbjuder patienter med olika psykiska diagnoser träning och smärtlindring.

Vuxenpsykiatri

Den nya organisationen för vuxenpsykiatri i Landstinget Kronoberg startade 2008-09-01. Nedan beskrivs de olika enheternas uppdrag.

Psykosenhetens uppdrag är att bedöma och utreda patienter med misstänkt psykosjukdom, behandla och följa upp. Ett strukturerat behandlingsprogram för slutenvård, dagpsykiatri och mobil enhet är under utarbetande. Verksamheten ska bygga på evidens och välbeprövad erfarenhet.

Psykoterapienheten är en integrerad verksamhet inom den specialiserade psykiatri. På enheten finns legitimerade psykologer med olika inriktning. Arbetsuppgifterna är i huvudsak att utföra kvalificerade utredningar, psykoterapi samt handleda.

Vårdenhet 24 har uppdraget att vårda patienter med ät- och personlighetsstörningar. Behandlingen bedrivs utifrån övergripande evidensbaserade vårdprogram. Inom ramen för dagsjukvård erbjuds olika former av grupp utbildningar (affektskola, ångestskola och sömnskola). Enheten kommer även att bedriva utbildning för närstående.

Vårdenhet 11 har uppdraget att vårda patienter med bipolär sjukdom och patienter med svårare och/eller recidiverande depressioner och vissa svårare ångestsyndrom. Patienterna erbjuds efter behov enskilda behandlingar, gruppbehandlingar i dagpsykiatri och samtalskontakt i öppenvården. Även anhöriga erbjuds kontakt och utbildning. Hembesök och uppföljande kontakter ingår också i uppdraget samt viss patientrelaterad handledning till kommunerna. Verksamheten ska bygga på evidens och gällande vårdprogram.

Vårdenhet 53 har uppdraget att vårda patienter med affektiva sjukdomstillstånd med fokus på patienter med bipolär sjukdom och svårare depressioner. Behandling bedrivs enskilt och i grupp. Anhörigutbildning erbjuds. Bedömning, utredning, behandling och uppföljning av patienter sker enligt aktuella vårdprogram.

*Äldre*heten har uppdraget att bedriva länsövergripande slut- och öppenvård för nyinsjuknade patienter (> 65 år) som är i behov av specialistsjukvård. Uppdraget inkluderar således multisjuka äldre med psykisk sjukdom, äldre med misstänkt demenssjukdom samt personer med svår beteendemässiga och psykologiska symtom vid demens.

4.11.1.2 Patient- och handikapporganisationer

Patientföreningarnas synpunkter baseras på erfarenheter fram till 2008-08-31. Föreningen Riksförbundet för social och mental hälsa RSMH framhåller att kvaliteten är mycket god i hela psykosprocessen.

Övriga diagnosgrupper bollas mellan vårdcentraler och psykiatrik rehabilitering saknas. Endast medicinsk behandling erbjuds. Önskemål finns om ökad delaktighet och bättre tillgänglighet till öppenvård och psykiatriker.

Olika behandlingsalternativ diskuteras inte och patienternas egna resurser tas ej tillvara. Rehabiliteringsplaner saknas (undantaget psykospatienter).

Flera patienter väljer att ha en fortsatt kontakt med primärvårdsläkaren istället för psykiatrikern trots kompetensskillnad. Primärvårdsläkaren visar större respekt och har ett bättre bemötande. Att bli lyssnad på, trodd, och få tid är det viktigaste för föreningens medlemmar. Samverkan mellan myndigheter saknas oftast. Ett större ansvar för uppföljningar efterlyses. Många gånger saknas uppföljning och patienterna förväntas själva uppsöka vården. Detta är svårt för många patienter att klara vilket medför ökad belastning på anhöriga och vänner.

IFSAP- intresseförening för schizofreni och andra psykossjukdomar anser att tillgängligheten och kvalitén på behandlingens är god. Vårdplaner görs, men delaktigheten i vård och behandling kan bli bättre. Samarbetet med kommunen och landstinget har lett till bättre uppföljningar. Föreningen påtalar vikten av landstingets och kommunernas gemensamma ansvarstagande för alla svårt psykiskt sjuka. Föreningen framhåller också vikten av tillgång till en meningsfull sysselsättning. Verksamheter ska inte starta om inte långsiktig finansiering finns.

4.11.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

För samtliga ångestsyndrom finns behandlingsmetoder med dokumenterad effekt. Med undantag för specifika fobier är effekterna av såväl läkemedels som psykoterapeutisk behandling måttliga. Symtomen lindras men det är sällan som full symtomfrihet uppnås. Symtomen återkommer oftast när behandlingen avslutas. Det vetenskapliga underlaget för att jämföra olika behandlingsmetoder är otillräckligt. Studier av psykodynamiskt inriktade behandlingar saknas (29).

Det finns begränsat vetenskapligt stöd för att datorbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT) har gynnsam effekt på kort sikt på symtom vid paniksyndrom, social fobi respektive depression. Det vetenskapliga underlaget för att värdera

effekten vid behandling av tvångssyndrom och ångest/depression är otillräckligt (30).

Återinsjuknande i depression minskas eller fördröjs vid en gles psykoterapeutisk kontakt särskilt om akutbehandlingen med läkemedel eller psykoterapi inte resulterat i full symtomfrihet (31).

Fysisk aktivitet har positiv effekt vid lättare depression både för att förhindra depressionsepisoder och för att behandla sådana, såväl akut som på längre sikt (7).

Det finns starkt stöd för vissa psykosociala insatser för personer med schizofreni, medan det i det närmaste saknas systematisk kunskap om effektiviteten för andra insatser som används i dag som boendestöd och daglig sysselsättning. För personer med bipolär sjukdom finns stöd för psykosociala insatserns effekter, men det behövs fler studier inom bägge dessa områden (28).

4.11.2 Neuropsykiatrisk problematik

När det gäller de neuropsykiatriska diagnoserna är uppgifter om förekomst osäkra.

4.11.2.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver rehabilitering vid neuropsykiatriska problem

- Neuropsykiatriska enheten
- Vuxenhabiliteringen

Neuropsykiatriska enhetens uppdrag är att på remiss utreda vuxna personer (över 18 år) med misstänkt autism, Asperger, ADHD och/eller Tourettes syndrom. Utredningen bygger på patientens delaktighet i utredningsprocessen. Utredningsresultatet går igenom med patienten och eventuellt behov av stöd/behandling diskuteras. Medicinsk behandling initieras av psykiatriker på enheten. Enheten initierar och deltar, på uppdrag av patienten, i samverkansmöten med Arbetsförmedling, studenthälsa, psykiatri och kommun.

Vuxenhabiliteringen behandlar även vuxna med autism. En individuell plan ligger till grund för insatserna. Samverkan sker bl.a. med kommunerna, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och studenthälsan.

4.11.2.2 Patient- och handikapporganisationer

Föreningen Attention upplever lång väntetid till neuropsykiatriska teamet (upp till två år). Rehabilitering och/eller stöd till familjen saknas. Rehabiliteringsplaner och samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra

aktörer saknas. Föräldrar till barn med ovanstående diagnoser får ofta själva problem vilket kan leda till både sjukskrivningar och skilsmässor.

Föreningens representanter framhåller vikten av tidig diagnos och samverkan mellan kommun och landsting. Att hela familjen får hjälp och stöd av ett team. Ungdomarna behöver få hjälp och stöd in i vuxenlivet med boende och arbete istället för aktivitetsersättning.

Föreningen autism Kronoberg upplever dålig tillgänglighet till vuxenhabiliteringen och psykiatrin. Läkarna är duktiga. Resurserna är underdimensionerade. Rehabiliteringsplaner och uppföljning saknas. Föreningen framhåller att oavsett individens behov utgår insatser från en och samma mall. Individens egna resurser tas inte till vara. Samverkan sker på initiativ av anhöriga.

Önskemål från föreningen är att landstingets, kommunernas, Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans resurser och kompetenser samlas i något gemensamt där alla tar ansvar. Mer information om rättigheter och möjligheter i vården är ytterligare ett önskemål.

4.11.2.3 Evidensbaserad rehabilitering

Enligt nationella psykiatrisamordningen behövs team som har möjligheter att göra nödvändiga utredningar och kan ge anpassat stöd och medicinering för personer med neuropsykiatriska diagnoser såsom ADHD och Asperger (27).

Nationella riktlinjer eller kunskapssammanställningar för rehabilitering för dessa patientgrupper saknas.

4.12 Habilitering/Rehabilitering - medfödda funktionshinder

Medfödda funktionshinder kan vara cerebral pares, autism m.fl. Det saknas uppgifter på hur många personer i Sverige som har medfödda funktionshinder
--

4.12.1.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver habilitering/rehabilitering vid medfödda funktionshinder

- Vuxenhabiliteringen
- Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö

Vuxenhabiliteringen är en länsövergripande specialistverksamhet som vänder sig till personer med bestående medfödda fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar. Insatserna vid vuxenhabiliteringen syftar till att förbättra, bibehålla och kompensera nedsatta funktioner för att ge möjlighet till ökad livskvalitet samt att stödja närstående. Det finns viss möjlighet till egen träning efter anpassat självträningssprogram i vuxenhabiliteringens lokaler.

Sjukgymnastikenheten i närsjukvården Växjö erbjuder behandling för vissa patienter.

4.12.1.2 Patient- och handikapporganisationer

De handikappades riksförbund (DHR) Neurologiskt Handikappades Riksförbund (NHR) trafik-, olycksfall- och polioskadade (RTP) Föreningarna har inte lämnat synpunkter avseende dessa patientgrupper.

Eftersom kartläggningen av länets rehabiliteringsresurser ej har omfattat personer med utvecklingstörning har ej Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB) kontaktats.

4.12.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

Nationella riktlinjer eller kunskapssammanställningar för rehabilitering vid medfödda funktionshinder saknas.

4.13 Rehabilitering - sinnesorganens sjukdomar

I den vuxna befolkningen beräknas 1,2 miljoner personer ha lätt hörselnedsättning, 495 000 måttlig hörselnedsättning och 120 000 svår/mycket svår hörselnedsättning.

Källa: SBU (23)

Cirka 140 000 personer i åldern 16-84 år har en synnedsättning som gör att de har svårt att lösa en dagstidning även med glasögon.

Källa: SCB [2008-09-25] (24)

Det finns cirka 1500 personer mellan 0 och 65 år i Sverige som har dövblindhet.

Källa: Centrum för handikappforskning (24).

4.13.1.1 Landstingets rehabiliteringsinsatser

Följande enheter bedriver hjälpmedelsutprovning/rehabilitering vid syn och hörsel nedsättningar.

- Syncentralen
- Hörsel och dövenheten
- Audionommotagningar i Ljungby och Växjö
- Teknisk hörselvård i Växjö

Syncentralen är en länsövergripande resurs för gravt synskadade med synskärpa mindre än 0,3 och funktionshinder i vardagen. Tillsammans med patienten gör teamet en behovsanalys och individuell plan.

I uppdraget ingår arbetsplats- och hembesök för utprovning och anpassning av hjälpmedel, förflyttnings- och orienteringsträning samt samhällsinformation och stödjande samtal. Syncentralen samarbetar med arbetsförmedlingen, kommunernas syninstruktörer, folkhögskolor och Synskadades riksförbunds brukarråd.

Hörsel- och dövenheten i Växjö är en länsövergripande resurs för vuxna hörselskadade, döva eller dövblinda. Tillsammans med patienten gör teamet en behovsanalys och individuell plan. Möjlighet till insatser individuellt och grupp finns. Aktuella gruppaktiviteterna är kommunikations-, hjälpmedels- och telefongrupp samt grupp tillsammans med anhöriga. Även patienter med tinnitus ingår i uppdraget. Dessa patienter erbjuds en grupp som heter "*Leva med tinnitus*". Individuella planer finns även för dessa patienter. Vid behov samverkan hörsel- och dövenheten med andra aktörer.

Teknisk hörselvård finns vid öron-, näsa-, halskliniken i Växjö. Hörselvården har ett länsövergripande uppdrag och utför service på hörapparater, installerar och tillhandahåller service av tekniska hjälpmedel, teknisk rådgivning och konsultation.

Audionommottagningar finns vid öron-, näsa-, halsklinikerna i Ljungby respektive Växjö. Mottagningar har till uppgift att utföra hörseldiagnostik, hjälpmedelsutprovning och hörselrehabilitering för personer i alla åldrar.

4.13.1.2 Patient- och handikapporganisationer

Representanter från Hörselskadades Riksförbund beskriver att tillgängligheten till utprovning av hörapparat är dålig med väntetider upp mot 45 veckor. Informationen är bristfällig om aktuella hjälpmedel vilket leder till svårigheter att påverka valet av hjälpmedel. Information om kurser och behandlingar på hörsel- och dövenheten kommer inte alla hörselskadade till del. Uppföljningen vad gäller utprovade hörapparater bör förbättras. Föreningen önskar att utprovningsavgiften ska ingå i högkostnadsskyddet och att det inte ska finnas ett kostnadstak för hörapparat.

Dövblindas riksförbund. Föreningens representant beskriver att tillgången till synhjälpmedel är god, men att samma förhållande inte gäller för hörselhjälpmedel. Vissa hjälpmedel i Kronoberg ordinerar endast till yrkesverksamma, vilket kan försvåra för de som inte yrkesarbetar men ändå vill leva ett aktivt liv. Uppföljning av hjälpmedel är bristfällig. Tillgången på döv och blindtolkar är god. Svårighet finns att skilja på vad som är tolkning och vad som är ledsagning, vilket kan leda till problem då tolkning är ett landstingstansvar och ledsagning ett kommunalt ansvar.

Ett brukarråd finns på syn- och tolkcentralen men inte på hörsel- och dövenheten. Föreningens representant känner inte till om rehabiliteringsplaner finns. Önskemål från föreningen är att landstingets enheter för rehabilitering av dövblinda ska samverka med andra aktörer i syfte att få fler dövblinda att komma i arbete. Föreningen önskar också utökade valmöjligheter avseende

hjälpmedel för dövblinda samt att landstinget ska medverka till bättre informationsspridning om handikappet i syfte att skapa bättre förståelse och kunskap hos allmänheten.

De synskadades riksförbund framhåller att kvalitén på synrehabiliteringen är god, men borde utgå mer från den enskilde individen. Bättre tillgängligheten till syncentralen önskas framförallt för personer i yrkesverksam ålder.

Nyttillkomna synskadade bör erhålla tidiga rehabiliteringsinsatser.

Rehabiliteringsplan finns för yngre patienter < 65 år.

Föreningen önskar att även personer > 65 år har en rehabiliteringsplan.

Föreningens representant påtalar brister i uppföljning av träning och hjälpmedel. Kontinuerlig utbildning i datorhjälpmedel önskas. Samverkan mellan syncentralen och andra aktörer såsom kommunernas heminstruktörer, Försäkringskassa och Arbetsförmedling borde förbättras. Föreningen önskar också att synskadad personal anställs på syncentralen som en god förebild för dem som drabbas av synskada.

4.13.1.3 Evidensbaserad rehabilitering

I Sverige beräknas 560 000 vuxna ha så stor hörselnedsättning att de kan ha nytta av hörapparat. Cirka 270 000 personer har hörapparat, drygt hälften av dem använder den "ofta" eller "alltid". Den som får hörapparat bör få grundlig information om hur den fungerar och ges tillfälle att komma tillbaka för uppföljning. Detta är viktigt för att förväntningarna på den nytta som en hörapparat kan ge blir realistiska. Hörapparater är främst till nytta för dem som har måttlig till svår hörselnedsättning, men det saknas studier som visar vid vilken grad av hörselnedsättning som det är motiverat att förskriva hörapparat (23).

Nationella riktlinjer eller kunskapssammanställningar för rehabilitering vid synskada och dövblindhet saknas.

5 Reflektioner

5.1 Styrkor

- Rehabiliteringspersonalen har som regel mycket god kompetens och lång erfarenhet.
- Omhändertagandet och vården av psykopatienter fungerar mycket tillfredställande enligt såväl patienter som anhöriga. Hela vårdkedjan inkluderas i omdömet, såväl den interna samverkan mellan öppen och slutenvård som den externa samverkan med andra myndigheter och aktörer. Patienter och anhöriga får ett bra bemötande, Rehabiliteringsplaner görs på ett strukturerat sätt och följer patienten genom hela processen.

- Post-polio patienterna erbjuds idag en bra rehabilitering. Rehabiliteringsklinikens personal har god kunskap om patientgruppen. Samverkan sker med Lund. En rehabiliteringsplan utarbetas tillsammans med patienten.

5.2 Svagheter

- Enhetliga rutiner och riktlinjer saknas och resurserna är ojämnt fördelade. Några patientgrupper får mycket resurser och kan få hjälp av flera enheter med likartad rehabilitering, medan andra grupper har mycket begränsade möjligheter till rehabilitering.
- Rehabiliteringsplaner som följer patienten saknas i de flesta fall. Några enheter upprättar rehabiliteringsplaner inom vårdenheten men det är sällsynt att den följs upp och förmedlas vidare i rehabiliteringsprocessen.
- Samverkan såväl internt mellan olika professioner och vårdenheter som externt med olika myndigheter och andra rehabiliteringsaktörer är otillräcklig.
- Patientens delaktighet i rehabilitering är bristfällig. Flera patientföreningar beskriver att personalen inte tar tillvara patientens egna resurser och/eller patientens kunskap om att leva med sjukdomen.
- Möjligheten att få rehabilitering varierar beroende på bostadsort. Stora skillnader finns i länet.
- Vissa behandlingar är ej tillgängliga för alla patienter
- Avsaknad av tillförlitliga uppgifter om resursåtgång och behov för respektive patientgrupp.

5.3 Förbättringsförslag

Förbättringsförslagen är strukturerade enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:12, *God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*.

5.3.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Öka kunskap och medvetenhet om att arbeta efter nationella riktlinjer och tillgänglig evidens. Vid kvalitetsuppföljning efterfråga hur verksamheten arbetar med att introducera, implementera och följa upp nya metoder inom diagnostik och behandling samt hur inaktuella metoder avvecklas.

5.3.2 Säker hälso- och sjukvård

Centrera rehabiliteringen för vissa diagnosgrupper till en eller ett fåtal enheter/nivåer. Detta möjliggör att rehabiliteringspersonalens kompetens upprätthålls och att möjligheterna till teamarbete stärks.

5.3.3 Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Förhållningssätt och bemötande behöver utvecklas. Patienternas delaktighet förbättras för att stärka och tillvarata patientens egna resurser (empowerment).

Alla patienter med rehabiliteringsbehov ska erhålla en personlig rehabiliteringsplan som dokumenteras i Cambio Cosmic. Rehabiliteringsplanen ska kontinuerligt följas upp och utvärderas i samråd med patienten. Planen ska följa patienten genom hela rehabiliteringsprocessen.

5.3.4 Effektiv hälso- och sjukvård

Tydlig länsövergripande ledning och styrning av rehabiliteringsverksamheten
Rehabiliteringsresurserna bör fördelas efter behov.

Rehabiliteringsprocessen bör kartläggas för de största patientgrupperna i syfte att få ett underlag för en bättre och effektivare fördelning av rehabiliteringsresurserna i länet.

All paramedicinsk personal ska diagnos- och åtgärdsregistrera som underlag för en i framtiden rättvisare och mer behovsstyrd resursfördelning.

5.3.5 Jämlik hälso- och sjukvård

Patienter ska ha tillgång till likvärdig rehabilitering oberoende av bostadsort.

5.3.6 Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Förutsättningar måste skapas för tidig rehabilitering och samverkan utvecklas såväl internt som externt för att uppfylla kraven i rehabiliteringskedjan och rehabiliteringsgarantin.

Källförteckning

1. Sveriges Kommuner och Landsting(2008)*Rehabiliteringsgaranti, kunskapsunderlag om psykiska diagnoser och smärta.*
2. Socialstyrelsen. *Socialstyrelsens statistikdatabaser.*
www.socialstyrelsen.se
3. Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för bröstcancersjukvård. Medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument.*
4. SBU (2005). *Manuellt lymfdränage som tilläggsbehandling vid armlymfödem efter bröstcancer.*
5. Socialstyrelsen (2005). *Små och mindre kända handikappgrupper. Blödarsjuka.*
6. Socialstyrelsen (2008). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008.*
7. Statens folkhälsoinstitut (2008). *FYSS. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.*
8. Socialstyrelsen (1998). *Små och mindre kända handikappsgrupper. Amyotrofisk lateralskleros, ALS.*
9. Riksstroke. The national stroke register in Sweden. www.riks-stroke.org
10. Socialstyrelsen (2005). *Nationella riktlinjer för strokesjukvård. Medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument*
11. SBU (2000). *Behandling av astma och KOL - En systematisk kunskapsmanställning.*
12. Socialstyrelsen (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för vård och behandling av astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).*
13. Socialstyrelsen (2005). *Små och mindre kända handikappsgrupper. Cystisk fibros.*
14. SBU (2006). *Nya immunmodulerande läkemedel vid måttlig till svår psoriasis.*
15. Socialstyrelsen (1999). *Nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes mellitus - Version för hälso- och sjukvårdspersonal.*
16. SRAU 07 rapport. *Svenskt register för aktiv uremivård.*
www.medscinet.net
17. Statens folkhälsoinstitut FHI (2006). *Multisjuklighet och demens. Vad kan förebyggas?*
18. SBU (2006). *Demenssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt.*
19. SBU (2003). *Evidensbaserad äldrevård – En inventering av det vetenskapliga underlaget*
20. SBU (2003). *Osteoporos - prevention, diagnostik och behandling*
21. Socialstyrelsen (2003). *Socialstyrelsens riktlinjer för vård och behandling av höftfraktur.*
22. SBU (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt.*
23. SBU (2003). *Hörapparat för vuxna- nytta och kostnader.*
24. SCB. www.scb.se [2008-09-25]
24. Centrum för handikappforskning. www.chr.uu.se [2008-07-03].
25. Riksförbundet för mag- och tarmsjuka. www.magotarm.se [2008-09-25]
26. SBU (2006). *Fetma - problem och åtgärder.*
27. SOU 2006:100. *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och*

funktionshinder.

28. Socialstyrelsen (2006). *Effekter av psykosociala insatser för personer med schizofreni eller bipolär sjukdom. En sammanställning av systematiska översikter.*
29. SBU (2005). *Behandling av ångestsyndrom. En systematisk litteraturöversikt*
30. SBU (2007) *Datorbaserad kognitiv beteendeterapi vid ångestsyndrom eller depression.*
31. SBU (2004). *Behandling av depressioner. En systematisk litteraturöversikt.*