

I dag får 95 procent av alla strokedrabbade i Göteborgsområdet vård på strokeenhet. Och tiden "door to needle" har halverats.

- Resultat vi är stolta över, säger Karin Fröjd, verksamhetschef för Sahlgrenska universitetssjukhusets neurosjukvård.
- Snabba insatser sparar hjärnceller. Och, i förlängningen, liv.



I juni 2009 samordnades stroke-sjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset genom sammanslagning av strokeenheterna på neurologen, internmedicin och geriatrik.

– Vi var först i Sverige med det här upplägget. Fördelarna började märkas omgående, berättar Karin Fröjd, överläkare med geriatrisk inriktning som är ytterst ansvarig för Sahlgrenskas neurosjukvård.

Före sammanslagningen fick 60 procent av strokepatienterna vård på strokeenhet. Ett halvår senare hade andelen ökat till 90 procent. I dag är den 95 procent.

Eftersom stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken, efter hjärtinfarkt och cancer, och dessutom den vanligaste orsaken till handikapp bland vuxna är strokesjukvården i dag verksamhetsområdets enskilt största sektion.

TÄCKER IN ALL NEUROSJUKVÅRD

Men neurosjukvården på Sahlgrenska är omfattande och har, utöver strokesektionen, en rad specialkompetenser inom neurologi, neurokirurgi, ryggmärgsskador, rehabiliteringsmedicin och klinisk neurofysiologi.

Ambitionen är att kunna erbjuda behandling och rehabilitering för alla sjukdomstillstånd kopplade till centrala nervsystemet.

– Vi är stolta över de resultat vi uppnått, men inte nöjda. Det finns mycket kvar att göra, säger Karin Fröjd, chef för neurosjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset.



Snabbspåret: en strokedrabbad man förs direkt in på Sahlgrenskas strokeenhet. Trombolysen har börjat redan på röntgen och fortsätter hela vägen in på vårdavdelningen. Varje minut är viktig för att rädda hjärnceller. Tiden "door to needle" har halverats och är i dag 28 minuter.

NEUROSJUKVÅRDEN PÅ SAHLGRENSKA

"Snabbspår" räddar hjärnceller – och liv



Stefan Petersson, vårdenhetschef på Strokeenheten, lägger stor vikt vid omhändertagandet: – Det ska kännas som att man är på ett bättre spa-hotell.



– Det finns inga hopplösa fall. Alla hittar sina vägar, säger Ann-Katrin Karlsson, överläkare på Ryggmärgsenheten som bland annat utför frenikusstimulering på patienter som inte kan andas själva.

– Det ligger också i linje med vårt uppdrag som regionsjukhus för Västra Götaland, säger Karin Fröjd.

– Flera vårdinsatser inom neurokirurgi, högspecialiserad neurologi och akutvård av ryggmärgsskador utförs bara här hos oss. Här finns också regionens enda neurofysiologiska labb.

Sahlgrenskas neurosjukvård har också ett riksuppdrag för kraniofacial kirurgi, operationer av missbildningar i skallens ben. Och är en av de ledande i landet inom epilepsikirurgi.

Hon välkomnar det otvungna samarbetet på riksplanet.

– Vi får patienter från hela landet, i alla åldrar. Tack vare vår ledande kompetens inom neurologi, neurokirurgi, neurofysiologi och samarbetet med barnkliniken, kan vi hjälpa alltfler.

I fallet epilepsi handlar det om en riskfylld operation. Det gäller att exakt på millimetern lokalisera vävnadsskadan i hjärnan, upphovet till de epileptiska nervsignalerna, och avlägsna den.

– Operation är alltid den sista utvägen, om medicinering inte hjälper. Men resultaten är lovande: vi kan i dag hjälpa bortåt var tionde epileptiker på kirurgisk väg.

OMFATTANDE KLINISK FORSKNING

Epilepsiteamet är ett av sex specialiserade team inom neurologisektionen. De andra är tumörteamet, ALS-teamet, parkinsonsteamet, ett MS-centrum och ett neuromuskulärt centrum (ärflika sjukdomar som försvagar muskulaturen).

Sektionen har 20 vårdplatser och en omfattande mottagning.

NEUROSJUKVÅRDEN SAHLGRENSKA

- Sex sektioner: strokesjukvård, neurologi, neurokirurgi, ryggmärgsskador, rehabiliteringsmedicin, klinisk neurofysiologi (specialiserat laboratorium).
- Driver även för Stroke-forum, öppenvårdsmottagningar på stan, psykologienhet och kuratorsverksamhet.
- Totalt 520 årsarbetare, varav 100 läkare.
- Har mellan 3 200 och 3 800 vård dagar per år.
- Cirka 1 300 läkarbesök och 700 sjuksköterskebesök per år.
- Verksamheten omsluter 570 mkr (2012).



Neurosjukvårdens Rehabmedicin är CARF-ackrediterad och har fått flera kvalitetsutmärkelser. – Det visar att vi gör något rätt, säger sektionschefen Åsa Lundgren Nilsson.



– Det handlar om att väga, säger Roger Abrahamsson, vårdenhetschef på Rehabmedicin, som arbetar med att göra patienterna alltmer självständiga.

Detsamma gäller den neurokirurgiska sektionen som disponerar 27 vårdplatser. Dess huvudsakliga verksamheter är tumörkirurgi, skalltrauma och funktionell neurokirurgi, till exempel inoperation av stimulatorer på Parkinsonpatienter.

De driver också, i samarbete med neurologerna, en utredningsenhet för vattenskalle och kärlmissbildningar.

Karin Fröjd understryker vikten av att hela tiden ligga i fronten, i utvecklingens framkant.

– Vår verksamhet är oerhört forskningsintensiv, med tydlig inriktning på klinisk forskning. Och vi har, som jag upplever det, en fördel av det nära samarbetet mellan våra olika sektioner.

En bred vetenskaplig kompetens står till neurosjukvårdens förfogande: fem professorer, fyra adjungerade professo-

rer och fjorton docenter leder arbetet.

Förutom epilepsi pågår forskningsprojekt kring bland annat motorikstörningar, MS, araknoidala cystor, lågtryckshydrocefalus, hjärntumörer, skallskador och neurorhabilitering.

Och, självfallet, kring stroke. Härområdet togs initiativet att bilda Stroke-Centrum Väst, ett samarbete mellan Sahlgrenska, Chalmers, Västra Götalandsregionen, Göteborgs universitet och Höskolan i Borås.

Avsikten är att anlägga ett helhetsperspektiv, där klinisk forskning samverkar med biomedicinsk och medik teknisk grundforskning, kring hela strokevårdskedjan: alltifrån akuta insatser till behandling och rehabilitering.

Stora framsteg har gjorts.

Speciellt då det gäller samordningen, den hospita och prehospita, som ba-

nat väg för en effektiv vårdkedja. Flaskhalsar har undanröjts och förutsättningar för överlevnad och tillfrisknande ökat drastiskt.

GENOMTÄNKT LOGISTIK

Förutsättningen för omläggningen av strokevården, som skedde sommaren 2009, var den nybyggda resursen: en klinikbyggnad på Sahlgrenska området, specialanpassad för strokebehandling.

Ytterligare två strokeenheter finns inom Sahlgrenska universitetssjukhuset, på Östra sjukhuset och på Mölndals sjukhus.

En annan förutsättning var samarbetet med SOS Alarm och prioriteringen av misstänkta strokelarm, på samma sätt som misstänkt hjärtinfarkt.

Nästa länk i kedjan gällde utbildning av ambulanspersonal, som också försetts



Sahlgrenskas nya klinikbyggnad, specialinredd för strokebehandling, skapade nödvändiga förutsättningar för en sammanhållen strokevård.

med en checklista för att snabbt avgöra om symtomen är strokerelaterade.

Vidare en koordinator, en samordningssjuksköterska som finns tillgänglig dygnet runt, och som dirigerar ambulansen till närmaste ledig vårdplats.

Där tas patienten emot utan att behöva ta omvägen via akutintaget. På så sätt utnyttjas strokeplatserna effektivt, vilket ökar chansen för patienten att få snabb specialistvård.

– Varje minut är viktig. Är stroken orsakad av en blodpropp behöver vi sätta in en trombolys inom 4,5 timmar för att behandlingen ska vara meningsfull, förklarar Karin Fröjd.

Tidsgränsen var, fram till för ett par år sedan, tre timmar. Tack vare en allt effektivare behandling har den numera kunnat utökas till 4,5.

Hinner man fram inom tidsramen förs patienten direkt till röntgen, där personal från neurologjouren möter upp, för att avgöra om strokesymtomen är propprelaterade eller beror på en blödning.

I det sistnämnda fallet vore en trombolys direkt motverkande, den skulle förvärra blödningen.

Men handlar det om en propp sätts behandling med actilyl in på röntgen. En volympump fästs vid sjukhussängen och det propplösande medlet pumpas

automatiskt ut i blodet redan under färden upp till vårdavdelningen. Samtidigt övervakas kontinuerligt patientens värden: blodtryck, puls, saturation.

Tack vare effektiviseringen av trombolyslogistiken har tiden ”door to needle”, det vill säga från att patienten anländer till sjukhuset till att behandlingen startar, halverats. Första halvåret 2012 var den 28 minuter.

I de fall den misstänkta stroke, som i lindrigare fall kan vara en TIA (transischemisk attack), inträffat utanför tidsramen förs patienten direkt från ambulansen till vårdavdelningen för inläggning, utredning och specialistvård.



Möjligheten till direktinläggning på strokeenheten, utan att ta omvägen om akuten, går under beteckningen "Hjärnvägen".

Det startade som ett projekt på Östra sjukhuset 2009, strokeenheterna på Sahlgrenska och Mölndal gick in i projektet året därpå. Från och med 2011 är arbetsformen integrerad i verksamheten.

TOTALT FÖRÄNDRAD BILD

Avsikten med sammanslagningen av strokevården i juni 2009 var att kunna erbjuda bättre vård till fler patienter med befintlig resurser.

STROKE

- Årligen insjuknar 30 000 människor i stroke.
- En femtedel av dem hade fått en varningssignal innan (TIA, minor stroke).
- Medelåldern för den som drabbas av stroke är 75 år. Män och kvinnor drabbas lika, men kvinnor får stroke senare än män.
- 20 procent av de drabbade är under 65 år. Även yngre människor, ända ner i 20-årsåldern, drabbas.
- Träffsäkerheten i diagnostik av strokepatienter är 30 procent på larmcentraler och 75 procent i ambulanser. Målet (VG-regionen) är att nå 60 resp 95 procent inom tio år.
- Mediantiden för larm till ankomst på strokeenhet är 90 minuter. Målet (VG-regionen) är att halvera tiden inom tio år.
- Förutom det mänskliga lidandet beräknas stroke kosta samhället 15 miljarder kr/år. (Källor: Stroke-Riksförbundet, Västra Götalandsregionen)

Resultaten visade sig direkt. I dag kommer mer än nio av tio patienter med strokesymtom in under specialiserad vård på strokeenhet. Och det går dessutom mycket snabbare än tidigare:

– Vi har lyckats halvera tiden från det ögonblick larmet kommer till att behandling sätts in, konstaterar Karin Fröjd.

Det innebär också stora besparingar för samhället. Men Karin Fröjd och hennes kollegor är inte nöjda, målen sätts ännu högre.

Förbättringspotentialen ligger kanske framförallt på den prehospita sidan.

Ambitionen är att redan i ambulansen kunna avgöra om patienten drabbats av en propp eller blödning, för att snabbt kunna sätta in rätt behandling.

Lösningen kan finnas i en mikrovågshjälm, utvecklad vid StrokeCentrum Väst. Försök har visat lovande resultat, både vad gäller känslighet och tillförlitlighet.

Kan man, med hjälp av hjälmen, snabbt och säkert avgöra om patienten drabbats av en propp kan trombolyten sättas in redan i ambulansen.

– Att förkorta tiden från attack till behandling innebär att vi räddar hjärnceller. Men det förutsätter samtidigt att

allmänheten kan identifiera de tidiga signalerna och slå larm i tid, understryker Karin Fröjd.

På initiativ från VG-regionen genomfördes i fjol en stor strokekampanj i hela landet fokuserad på fyra bokstäver: AKUT (Ansikte, Kropp, Uttal, Tid).

– Ett enkelt knep för att göra människor uppmärksamma på de tidiga tecknen: förändringar i ansiktet, fumlighet, sluddrigt tal och betona tidsaspekten, förklarar Karin.

Kampanjen innefattade bland annat TV-reklam, annonser och olika jippon. Någon anstormning har man inte märkt av, men en viss ökning av TIA-patienter.

– Det är mycket positivt eftersom vi då får möjlighet att utreda riskfaktorer. Vi kan till exempel motverka nya proppbildningar genom att rensa i halspulsådern.

"KÄNSLAN AV ETT SPA-HOTELL"

Stefan Petersson, vårdenhetschef på strokesektionen, har själv en bakgrund inom den prehospita vården. Han betonar vikten av samordning för ett lyckat resultat.

– Uppslutningen kring "Hjärnvägen" och samlokaliseringen av vårdav-



Handstyrkan mäts med hjälp av redskapet "Grip It". Arbetsterapeuten Lena Nilsson arbetar med strokepatienter, parallellt med medicinsk behandling.

delningarna innebär att synen på stroke förändrats, menar han.

– Strokevården har prioriterats upp och därmed har vi också, på ett väsentligt sätt, ökat den drabbades chanser till överlevnad och ett bra liv.

Strokesektionen på Sahlgrenska disponerar över 46 vårdplatser. Vården är komplex och man arbetar i team med bland annat läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, logoped, sjukgymnaster, dietister och kuratorer.

Arbetet delas in i sex moduler, varje modul har sju till nio patienter. Vårdpersonalen kommer på så sätt nära patienten och lär sig förstå dennes behov. Och patienten får se välbekanta ansikten varje dag.

– Vi ger ett professionellt omhändertagande. Patient och anhöriga ska kän-

na sig väl tillgodosedda, medicinskt och rehabiliteringsmässigt, säger Stefan Petersson.

– Som vårdenhetschef brukar jag säga att vistelsen här ska upplevas som ett bättre spa-hotell. Med en skillnad: målet är inte att de ska komma tillbaka, utan bara ha positiva minnen från den här tiden.

Man erbjuder ett stort utbud av rehabiliteringsmöjligheter, parallellt med den medicinska omvårdnaden.

– Ju tidigare rehabiliteringen sätts in, desto större blir den samhällsekonomiska vinsten, säger Stefan Petersson.

Mycket handlar om att sätta upp mål för att öva upp kroppens basala funktioner: handstyrkan, finmotoriken, att gå i trappor och kunna kamma sig.

Stefan Petersson betonar även betydelsen av att hålla en nära kontakt med de anhöriga:

– De är otroligt viktiga och för ofta patientens talan. Det är viktigt att de blir engagerade, känner sig delaktiga när inte patienten själv är mottaglig för information.

Engagerade anhöriga underlättar även anpassningen till vardagen, efter utskrivningen. För patienter som behöver ett extra stöd erbjuder neurosjukvården "understödd hemgång".

– Det innebär att patienten under en övergångsperiod, tre till fyra veckor, kan få hjälp i bostaden av teamets specialister. Det har blivit mycket uppskattat och gett goda resultat, säger Stefan Petersson.

OPERERAR RYGGMÄRGSSKADADE

De allra mest påkostade insatserna som görs inom neurosjukvården för rehabilitering, habilitering och förhöjd livskvalitet gäller ryggmärgsskadade patienter.

Även här ligger Sahlgrenska universitetssjukhuset i absolut framkant. Bland annat genom en revolutionerande operationsmetod för komplett ryggmärgsskadade personer som inte kan andas själva.

Operationen, som genomfördes första gången 2004 och enbart görs på Sahlgrenska, går ut på att öppna bröstkorgen och plantera in en stimulator, en typ av pacemaker, runt frenikusnerverna.

När stimulatorn är på plats kopplas den till två styrenheter som läggs in under huden. Stimulatorn regleras av patienten själv via en enkel handdator och två elektroder utanpå huden. Efter inträning kan patienten ta in luft via sin egen diafragma och slippa respirator eller ventilator.

– När patienten vant sig vid stimuleringen kan han eller hon andas "själv" under hela den vakna delen av dygnet, berättar Ann-Katrin Karlsson, överläkare och vårdenhetschef på Neurosjukvårdens ryggmärgssektion.

– Vad det innebär i ökad livskvalitet förstår var och en. Vi har också funnit

Den knotttriga bollen är ett enkelt och effektivt hjälpmedel för strokepatienter att öva upp känsel och handstyrka.





Wii-spel används på Rehabmedicin för att öva upp balans och rörlighet. Här kan man bland annat spela bowling, tennis, bordtennis och träna aerobics.

att de som andas via frenikusstimulator får färre luftvägsinfektioner.

ATT LOTSA TILLBAKA TILL LIVET

Ryggmärgssektionen har sex vårdplatser, mottagningsverksamhet och medverkar i rehabiliteringsarbetet.

Man tar årligen emot ett 40-tal nya fall, alltifrån barn till pensionärer. Den statistiska medelåldern för den som drabbas är 45 år.

I undantagsfall orsakas ryggmärgsskadan av en varbildning som trycker på ryggmärgen och som då kan opereras. Men den förkrossande majoriteten av de drabbade har råkat ut för ett trauma.

Trafikolyckor, ofta med en motorcykel inblandad, människor som dyker på grunt vatten eller som faller från en hög höjd är de vanligaste orsakerna.

Efter de akuta insatserna vårdas patienten på ryggmärgsenheten under de följande månaderna, upp till ett halvår.

– Rent medicinskt handlar det om att motverka effekterna av ryggmärgsskadan: ge smärtstillande, medicinera mot proppbildningar, trygga andningen, få en fungerande blås- och tarmregim och vara observant på risken för hjärtstopp i akutskedet, säger Ann-Katrin Karlsson.

– Dessutom handlar det om att lära patienten nya strategier för förflyttning, påklädning, personlig hygien och anpassning av hemmet. Och, på sikt, återgång i arbete.

Vårdtiden är oerhört viktig även ur ett annat perspektiv. När patienten blir medveten om sitt tillstånd, om förlamningen, följer en svår tid: acceptansfasen.

– Vår uppgift är att övertyga patienten om att det går att leva ett bra liv ändå, förklarar Ann-Katrin Karlsson.

– Det handlar om att lotsa tillbaka, att finnas med som stöd och bollplank.

Gångbandet (Wii Walk) ger en verklig-hetstrogen promenad i valfri miljö, skog eller stad. Bildskärmen visar omgivningarna, illusionen förstärks av autentiska ljud.

– Vi märker att patienterna går längre nu, säger Roger Abrahamsson, vårdenhetschef på Rehabmedicin.

På avdelningen introduceras patienten till de tekniska hjälpmedel, ofta högt avancerade, som i dag kan hjälpa även halsryggmargsskadade till ett meningsfullt liv. Rullstolsträning är en annan viktig del.

– Vi hjälper patienten att bli självständig.

Mycket går ut på att förklara vad som hänt och hur kroppen fungerar. För att klara det nya livet gäller det också att instruera folk omkring patienten.

MÅNGA POSITIVA EXEMPEL

Patienten skrivs ut först när hon är medicinskt stabil, när hon fått nödvändiga hjälpmedel, när hemmet anpassats och hon fått en personlig assistent.

– Processen handlar om att visa möjligheterna, att fokusera på det positiva, säger Ann-Katrin Karlsson, som har en rad exempel på patienter som övervunnit det svåra handikapp en hög ryggmargsskada innebär.

Ett exempel är Pamela Lindgren, i dag 34 år, som för tio år sedan råkade ut för en dykolycka och förlamades från bröstet och nedåt. Hon hade då börjat en designutbildning.

I dag har hon en magisterexamen i design och konsthantverk och har bland annat utvecklat en eldriven rullstol, "Movetto", och T-shirtserien "Recycle me", som samtidigt är ett ställningstagande för organ donationer.

Ett annat exempel är Nina Muhonen, i dag 33 år, som bröt nacken efter en dykolycka som 17-åring och blev totalförlamad, beroende av respirator.

I dag är hon utbildad beteendevetare och kognitiv terapeut. Hon föreläser bland annat på sjukhus för andra ryggmargsskadade. Och kom nyligen ut med självbiografin "Bara jag kommer hem".

I ett skede, berättar hon i boken, ville hon få hjälp att dö. I dag är hon glad över att den utvägen inte fanns när hon sökte den.

"Jag vill visa att man kan ompröva sin inställning till ett handikapp när man väl hamnar där. Det går inte att föreställa sig när man är frisk."

Ann-Katrin Karlssons erfarenhet är att de allra flesta ryggmargsskadade, efter en tid, är tacksamma för att de överlevde och vågar blicka framåt.

– En patient berättade om sin dröm, att åka jorden runt. Omöjligt nu, tänk-

te han. Men inte: något år senare kunde han genomföra resan runt jorden!

– En annan sörjde att hon inte längre kunde sköta sin älskade kolonilott. Med tekniska hjälpmedel och viljestyrka kan hon i dag, trots nedsatt armfunktion och mycket dålig handfunktion, ändå ta hand om sin lilla trädgård.

För Ann-Katrin Karlsson finns inga omöjliga fall:

– Intellectet och personligheten är intakt, även hos de värst drabbade. Det är det viktiga, det måste vi fokusera på. Med de metoder som i dag står till buds, med rätt hjälp och stöd, hittar alla sina vägar.

KVALITETSMÄRKT REHABILITERING

Patienter som behöver mer rehabilitering innan de kan skrivas ut slussas vidare till neurosjukvårdens sektion för rehabiliteringsmedicin, som är placerad i ändamålsenliga och välutrustade lokaler på Högsbo sjukhus.

Här finns 17 vårdplatser för inneliggande patienter i naturskön och avstressande miljö, bland annat för remitterade från neurokirurgin, stroke- eller ryggmargssektionen.

Förutom vårdplatserna har man en rehabmottagning, där team specialiserade på stroke, trauma, ryggmargsskada, spasticitet, Parkinson och polio arbetar med dagrehabilitering. Totalt tar man emot närmare 300 patienter per år.

Att verksamheten håller högsta standard och är väl anpassad till patienternas behov har man bevis på: 2009 fick man högsta CARF-ackreditering, en garanti för kvalitet och resultat. 2011 förnyades ackrediteringen, återigen med bästa resultat.

CARF är en organisation som verkar över hela världen för högsta möjliga kvalitet inom rehabilitering. Man följer en internationell standard och de som utför granskningen är själva verksamma i ackrediterade kliniker.

– Det kom fyra amerikaner hit som stannade i tre dagar, de gick igenom allt och pratade med alla, även patienter och anhöriga, berättar sektionschefen Åsa Lundgren Nilsson.

I entrén hänger ett par inramade tavlor som förstärker intrycket: Sahlgrenska universitetssjukhusets kvalitetspris 2009 och nominering till Götapriset på Kvalitetsmässan 2009.

– Vi är självklart glada och stolta för dessa utmärkelser. Det visar att vi gör något rätt, säger Åsa Lundgren Nilsson.

Hon tror att en del av förklaringen ligger i den transparenta verksamheten.

– Det är lätt att få en inblick i det vi gör och vi är öppna med resultaten.

Och resultaten imponerar onekligen: 80 procent av de ofta svårt skadade patienter som remitteras till Rehabmedicin kan så småningom återvända hem till ett eget boende. 70 procent av dem klarar sig på egen hand.

De 20 procent som inte klarar den övergången får ofta plats på Björkbacken, ett särskilt boende för hjärnskadade som drivs av Göteborgs kommun och som ligger i nära anslutning till Rehabmedicins lokaler.

Alternativt tas patienter emot på någon av kommunens kortrehabiliteringsplatser.

– Vi har ett väldigt bra samarbete med kommunen, understryker Åsa Lundgren Nilsson.

TRÄNING I HEMMILJÖ

Utskrivningen, möjligheten att få komma hem igen, är i själva verket riktmärket för hela rehabiliteringen.

– Vi har ett planeringsmöte med varje ny patient, där vi sätter ett utskrivningsdatum direkt. Det blir ett mål som man kan hålla sig till, berättar Roger Abrahamsson, vårdnadschef på Rehabmedicin.

En rehabiliteringsplan läggs upp, med en rad delmål. Det handlar ofta om vardagliga sysslor: att kunna sätta sig upp i sängen, att sköta sin hygien, att laga mat, att knäppa en knapp, att knyta skorna.

Två team med läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, logopeder och neuropsykolog följer patienten genom hela processen.

Rehabmedicin har tillgång till en handikappanpassad träningslägenhet där patienten och anhöriga kan bo under en helg.

– Vi kan också ge patienter permission över helgen för att tillbringa tid i hemmet med sina anhöriga. Mycket ligger hos patienten själv, det handlar om att våga, understryker Roger Abrahamsson.

Att våga – och om att träna. Rehabmedicin är, som sagt, en välutrustad av-

delning med tillgång till bassäng, specialanpassat gym, rullstolsträning inomhus och utomhus, musikterapi, träningsträdgård, med mera, med mera.

– Vi erbjuder också ridterapi. Vi har märkt klart positiva resultat för många patienter, däribland afatiker – strokepatienter där talet på olika sätt påverkats, berättar Åsa Lundgren Nilsson.

– Förklaringen ligger i den speciella kontakten mellan människa och häst och i den samverkan som uppstår i ridgruppen.

IT får också en större roll i rehabiliteringen. Dels får patienter möjlighet att träna vid en dator, dels utvecklas nya program för strokepatienter.

Ett exempel är det program för gångträning som används i Högsbo. Medan

patienten går på gångbandet rullar en film på en stor skärm, kompletterat med autentiska ljud.

På så vis skapar man illusionen av att vandra i ett naturområde eller på en gata i London eller Buenos Aires.

– Vi har märkt att patienterna går längre på det här sättet. Gångträningen blir inte lika monoton, konstaterar Roger.

Ett mått på kvaliteten är att 80 procent av de inskrivna patienterna är nöjda eller mycket nöjda med de insatser som gjorts, tre månader efter avslutad rehabilitering.

– En del är irriterade på att vi begär för mycket av dem när de är inlagda för rehabilitering. Att vi vill att de ska göra "allting" själva, förklarar Åsa Lundgren Nilsson.

När de kommit hem och fått perspektiv förstår de hur bra det var, att just de egna insatserna möjliggjorde tillfrisknandet.

– Det är många patienter som kommer på återbesök och berättar precis detta för oss.



BJÖRN HULTMAN
frilansjournalist

Foto: JORMA VALKONEN



– Kontakten med naturen betyder oerhört mycket, säger Maud Wibäck (t v), sjuksköterska på Rehabmedicin, vars träningsträdgård fått pris som finaste institutionsträdgård. Margit Lorné och Ing-Britt Järlo (t h) hjälps åt att anså den engelska lungorten.