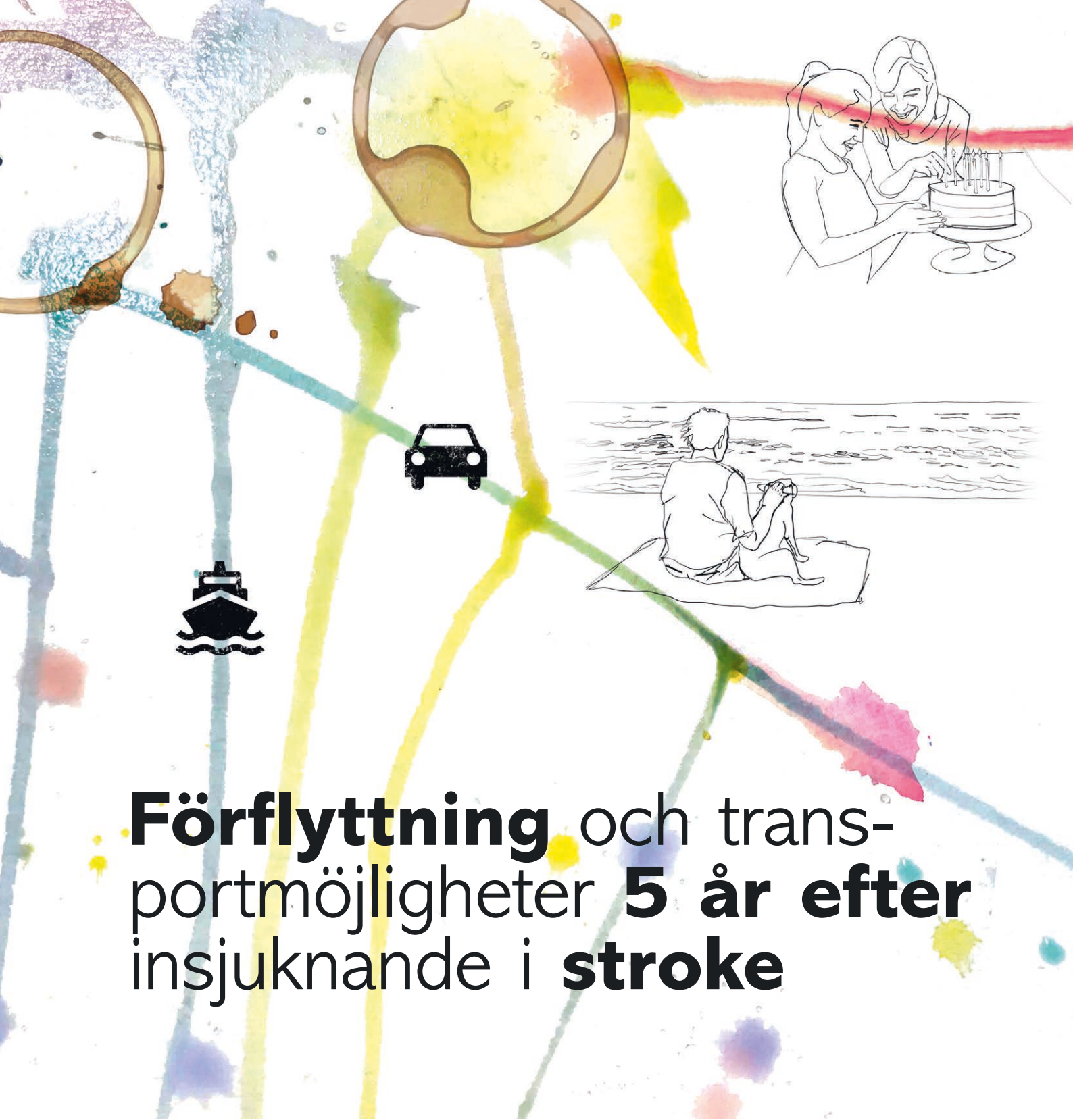




Fem år efter en stroke rapporterade en femtedel av personerna som deltog i en studie genomförd i Göteborg, problem med att röra sig utomhus och att transportera sig i samhället. Fysiska rörelsehinder/problem var den huvudsakliga orsaken till svårigheter att förflytta sig i samhället. Att träna förflyttning med olika transportmedel är ett viktigt mål vid rehabilitering för ökad självständighet och bibehållen delaktighet även efter stroke, konstaterar **Hanna Persson** och **Helena Selander** i denna artikel.



# Förflyttning och transportmöjligheter 5 år efter insjuknande i stroke

**Stroke har stor** påverkan på en persons liv och kan begränsa möjligheten till delaktighet i samhället. Att kunna förflytta och transportera sig i samhället har ofta stor betydelse för människors livskvalitet och delaktighet. Tillgänglighet till bil, buss eller tåg kan ses som en självklarhet men efter en stroke kan många bli isolerade på grund av begränsade transportmöjligheter. Initialt efter strokeinsjuknandet får personen oftast ett körförbud och transport måste ofta

ske med taxi, färdtjänst eller med hjälp av närstående. Först i ett senare skede efter strokeinsjuknandet kan bilkörning bli aktuellt igen. Alla kan inte återupp-

”Tillgänglighet till bil, buss eller tåg kan ses som en självklarhet men efter en stroke kan många bli isolerade på grund av begränsade transportmöjligheter.”

ta bilkörningen igen av medicinska skäl, utan blir fortsatt beroende av färdtjänst eller närstående som skjutsar. Att använda allmänna kommunikationsme-

Demografiska data, n=281	
Ålder vid insjuknade, medelvärde (SD)	65,4 (13,5)
Män, n (%)	171 (61%)
<b>Typ av stroke, n (%)</b>	
Hjärninfarkt	218 (77)
Intracerebral blödning	36 (13)
Subaraknoidalblödning (SAB)	27 (10)
<b>NIHSS vid ankomst</b> (infarkt/intracerebral blödning), medelvärde (SD)	3,7 (5,3)
<b>mRS vid utskrivning från akutsjukvården, n (%)</b>	
0-2	134 (48)
3-5	147 (52)

Tabell 1. Beskrivning av personerna som deltog i studien.

del, såsom buss eller tåg, kan vara ett möjligt alternativ men är starkt beroende av var man bor och/eller på den egna förflyttningsförmågan. Den egna förflyttningsförmågan, eller den fysiska förmågan efter stroke, har dock visat sig inte vara den enda förklaringen till mobilitetsproblem.<sup>1</sup>

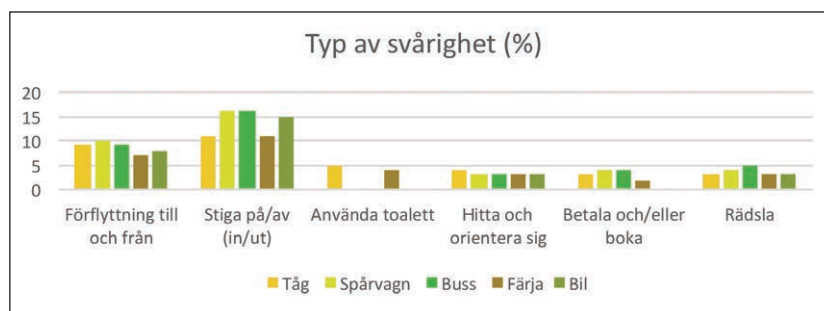
Forskning har visat att mobilitetsproblem och att sluta köra bil är förknippat med sämre hälsa. Det har även framkommit att personer förändrar sitt sätt att resa och val av transportmedel efter sin stroke, men oftast har dessa studier bestått av ett mindre urval personer eller genomförts i ett relativt tidigt skede efter stroke.<sup>2,3</sup> Det saknas kunskap kring hur personer med stroke klarar att förflytta sig i samhället en längre tid efter insjuknandet.

Syftet med denna studie var att undersöka och identifiera faktorer som påverkar möjligheten att förflytta sig och transportera sig i samhället, för personer som 5 år tidigare hade insjuknat i stroke.

#### POSTENKÅTER SKICKADES UT

Under 2009–2010 inkluderades samtliga personer som vårdades på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska, Göteborg efter en stroke (intracerebral blödning, infarkt eller subaraknoidalblödning) i en större studie, *Stroke Arm Longitudinal study at the University of Gothenburg*, SALGOT-extended [se faktaruta].<sup>4,5</sup>

Fem år efter strokeinsjuknande skickades en postenkät ut till de drab-



Figur 1. Typ av svårigheter i samband med resor som rapporterades i studien.

bade (n=457) varav 281 personer (61,5 procent) besvarade frågorna [Tabell 1]. Postenkäten omfattade flera specifika frågeformulär för att få en bredare bild av återhämtningen efter stroke: Nuvarande livssituation, frågor från Nationella Strokeriksförbundets uppföljningsformulär kring återhämtning efter stroke, Stroke Impact Scale (SIS) med frågor om stroke recovery, samt kring delaktighet i samhället (Impact of Participation and Autonomy, IPA-E). Från frågeformulären valdes specifika frågor som omfattade transport och förflyttningsmöjligheter i samhället. Data från det akuta skedet hämtades från patientens journal och faktorer såsom ålder, kön, sociala förhållanden samt funktionsnivå vid insjuknandet som kunde påverka val av transportmedel undersöktes också.

#### VAD VISADE STUDIEN OCH VAD INNEBÄR DET FÖR PERSONER MED STROKE OCH SAMHÄLLET?

Majoriteten av deltagarna rapporterade inga svårigheter med att använda transportmedel, som exempelvis tåg, spårvagn, personbil eller färja. Det framkom dock ändå att en femtedel fortfarande hade svårigheter att förflytta sig i samhället [Figur 1]. Problemen som beskrevs var framför allt mobilitetshinder, som att ta sig till/från en hållplats eller gå på/av det specifika transportmedlet.

Tidigare studier med uppföljning 1–2 år efter strokeinsjuknande har visat att både fysiska och kognitiva nedsättningar kan vara ett hinder för att använda allmänna kommunalmedel.<sup>6</sup> I denna studie hade vissa deltagare kognitiva nedsättningar (38 procent) eller problem med att läsa (25 procent) men det fanns ingen tydlig koppling till förmågan att förflytta sig eller transportera sig utomhus. Detta var ett något oväntat fynd när många transportmedel exempelvis innebär att kunna planera en resa, läsa en tidtabell eller att

kommunicera med en busschaufför eller andra medresenärer. En möjlig förklaring till resultatet kan vara att personerna undviker att resa ensamma, undviker det specifika transportmedlet eller bara åker till välkända platser.

Att återuppta bilkörning efter stroke är för många personer ett stort och viktigt mål under rehabiliteringen. Utifrån svaren i enkäten framkom att 67 procent av personerna hade återupptagit bilkörning efter sin stroke. Detta vara något högre än vad tidigare studier har rapporterat (19–66 procent),<sup>7,8</sup> vilket troligtvis beror på att dessa uppföljningar genomfördes i ett tidigare skede. I den aktuella studien, var majoriteten av de som hade återupptagit bilkörning män ( $p=0,002$ ), yngre ( $p=0,001$ ) och hade även återgått till arbete ( $p=0,001$ .) Ett annat fynd var att bland dem som var mer beroende (modified Rankin Scale, mRS 3–5) vid utskrivningen från akutsjukhuset, återupptog 2 av 5 personer bilkörning igen.

Välfungerande allmänna kommunikationer är viktiga för alla människor och bör vara tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar. Ett välfungerande kollektivtrafiksystem, inklusive färdtjänst, har stor betydelse för den enskilda personens möjlighet att vara aktiv och delaktig i samhället. Efter en stroke behövs riktade insatser för ökad delaktighet och användning av befintliga transportsätt. Personer som inte själv kan köra bil (tillfälligt eller permanent), är oftast helt beroende av vänner, släktingar eller färdtjänst. Vissa personer kan ha svårare att erhålla färdtjänst, till exempel de som har lättare fysiska funktionsnedsättningar, enbart kognitiv nedsättning eller har svårigheter med att kommunicera. Dessutom har personer på landsbygden inte samma tillgång till allmänna kommunikationer.

En styrka i denna studie var att uppföljningen gjordes så pass lång tid som fem år efter insjuknandet och att enkäten skickades till alla personer som vårdats för stroke i ett specifikt geografiskt område. Deltagarna rekryterades från Göteborg, vilka ofta har en bättre tillgång till kollektivtrafik än människor på landsbygden. Bilkörning ses som viktigt för att kunna vara självständig i sin vardag, även om många personer också använder kollektivtrafik. Vidare inkluderar

### SALGOT - Stroke Arm Longitudinal study at the University of Gothenburg

Det övergripande syftet för SALGOT är att undersöka motorisk funktion och återhämtning i arm och hand under första året efter stroke samt konsekvenser av detta på aktivitet och delaktighet.

Det övergripande syftet för SALGOT-extended är att undersöka långtidskonsekvenser av stroke relaterade till arm- och handfunktion samt konsekvenser för aktivitet och delaktighet efter stroke.

Forskningen bedrivs i forskargruppen för Rehabiliteringsmedicin vid Institutionen för Neurovetenskap, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet, i nära samarbete med Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Huvudansvarig för SALGOT-studien och SALGOT-extended är professor Katharina Stibrant Sunnerhagen. Vill du läsa mer om SALGOT se: [https://neurophys.gu.se/sektioner/klinisk-neurovetenskap/forskning/rehab\\_med/salgot](https://neurophys.gu.se/sektioner/klinisk-neurovetenskap/forskning/rehab_med/salgot)

Göteborgsområdet personer med erfarenhet av flera olika transportsätt, såsom båt/färja, vilket kan vara sällsynt i andra städer. Vid generalisering av resultaten från den aktuella studien är det viktigt att överväga variationer i transportalternativ mellan områden och länder.



**HANNA PERSSON**  
Med Dr. Överfysioterapeut, Forskargruppen Rehabiliteringsmedicin, Göteborgs universitet  
[hanna.persson@neuro.gu.se](mailto:hanna.persson@neuro.gu.se)



**HELENA SELANDER**  
Fil Dr, Leg. Arbetsterapeut, Forskargruppen Rehabiliteringsmedicin, Göteborgs Universitet & Statens Väg- & Transportforskningsinstitut, Göteborg  
[helena.selander@vti.se](mailto:helena.selander@vti.se)

Illustration: HEDDA GUMPERT

#### REFERENSER

1. Stahl A, Mansson Lexell E. Facilitators for traveling with local public transport among people with mild cognitive limitations after stroke. *Scand J Occup Ther* 2017;1-14. doi: 10.1080/11038128.2017.1280533
2. Logan PA, Gladman JRF, Radford KA. The use of transport by stroke patients. *Br J Occup Ther* 2001; 64(5):261-64.

3. Logan P, Gladman J, Radford K. The use of transport by stroke patients. *The British Journal of Occupational Therapy* 2001; 64(5):261-64.

4. Alt Murphy M, Persson HC, Danielsson A, et al. SALGOT - Stroke Arm Longitudinal study at the University of Gothenburg, prospective cohort study protocol. *BMC Neurol* 2011; 11(1):56. doi: 10.1186/1471-2377-11-56 [published Online First: 2011/05/27]

5. Persson HC, Parziali M, Danielsson A, et al. Outcome and upper extremity function within 72 hours after first occasion of stroke in an unselected population at a stroke unit. A part of the SALGOT study. *BMC Neurol* 2012; 12:162. doi: 10.1186/1471-2377-12-162 [published Online First: 2013/01/01]

6. Asplund K, Wallin S, Jonsson F. Use of public transport by stroke survivors with persistent disability. *Scandinavian Journal of Disability Research* 2012; 14(4):289-99.

7. George S, Crotty M, Gelinas I, et al. Rehabilitation for improving automobile driving after stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2014(2):CD008357. doi: 10.1002/14651858.CD008357.pub2

8. Finestone HM, Marshall SC, Rozenberg D, et al. Differences between post-stroke drivers and nondrivers: demographic characteristics, medical status, and transportation use. *Am J Phys Med Rehabil* 2009; 88(11):904-23. doi: 10.1097/PHM.0b013e3181aa001e