Ordet fritt

Ojämlik vård vid afasi och stroke

DEN 10 OKTOBER uppmärksammas afasi runt om i Europa. En dryg tredjedel får bestående afasi efter en stroke. Men vården vid afasi och stroke är allt mer ojämlik i Sverige. I en region erbjuds specialiserad strokevård, i en annan läggs strokeenheten ned.

Socialstyrelsen gör nu en storsatsning på bättre och ökad tillgång på akutvård, uppföljning och rehabilitering i de nya riktlinjerna "Vård vid stroke". Ett bättre och snabbare akut omhändertagande räddar liv och minskar konsekvenser som afasi, kognitiva svårigheter och halvsidesförlamning efter stroke. Bättre rehabilitering ger ökade möjligheter att komma tillbaka till de förmågor och möjligheter en person hade innan stroke och afasi.

Ojämlikheten i strokevård och rehabilitering är stor med omfattande regionala skillnader. I Stockholm får allt färre personer allvarliga konsekvenser av en stroke till följd av snabb och specialiserad behandling med trombolys och trombektomi. På Gävle sjukhus planerar landstingspolitikerna att lägga ned strokeenheten och slå samman den med geriatriken. I Jönköpingsregionen har antalet sjukhusplatser till personer som fått en stroke redan bantats ned med två tredjedelar. Detta trots att det finns starka evidens för att vård vid strokeenhet räddar liv. Vård vid strokeenhet ges följaktligen högsta prioritet både i Socialstyrelsens befintliga och förnyade riktlinjer för vård vid stroke.

SAMTIDIGT GER Patientlagen som trädde i kraft 2015 enskilda möjligheten att söka vård och rehabilitering i ett annat landsting. Myndigheten för Vårdanalys visade att lagen inte har använts i sin senaste baslinjemätning. I praktiken är det dessutom extra svårt för personer som har afasi och ofta kognitiva svårigheter och hjärntrötthet att ta sig till ett annat landsting för rätt vård och rehabilitering.

Att Socialstyrelsens många bra förslag i "Vård vid stroke" omsätts i praktiken regionalt är därför avgörande för de många tusen människor som varje år får afasi efter en stroke. Såväl landsting som regioner måste ta ansvar för sina delar av vårdkedjan. Det är av högsta vikt att landsting, regioner och kommuner i Sverige rustar sin afasi- och strokevård. Nationalekonomiskt kommer det att löna sig genom ett minskat vårdbehov, lägre rehabiliteringskostnader och minskat produktionsbortfall bland personer som får stroke i yrkesverksam ålder. Utifrån ett etiskt perspektiv finns det bara vinnare.

LARS BERGE-KLEBER
Förbundsordförande
Afasiförbundet
KARIN ZÄTTERMAN
Ordförande i Afasiföreningen
i Jönköpings län

DEBATT Välkommen att mejla debattartiklar till debatt@jonkopingsposten.se

I Jönköpingsregionen har antalet sjukhusplatser till personer som fått en stroke redan bantats ned med två tredjedelar, skriver dagens debattörer. **Foto: ELIN ELDERUD**

SJUKVÅRD. Vården vid afasi och stroke är ojämlik

DEN 10 OKTOBER uppmärksammas afasi runt om i Europa. En dryg tredjedel får bestående afasi efter en stroke. Men vården vid afasi och stroke är allt ojämlikare i Sverige. I en region erbjuds specialiserad strokevård. I en annan läggs strokeenheten ned.

Socialstyrelsen gör nu en storsatsning på bättre och ökad tillgång på akutvård, uppföljning och rehabilitering i de nya riktlinjerna "Vård vid stroke".

Ett bättre och snabbare akut omhändertagande räddar liv och minskar konsekvenser som afasi, kognitiva svårigheter och halvsidesförlamning efter stroke. Bättre rehabilitering ger ökade möjligheter att komma tillbaka till de förmågor och möjligheter en person hade innan stroke och afasi.

*"**Ett bättre och** snabbare akut omhändertagande räddar liv och minskar konsekvenser som afasi, kognitiva svårigheter och halvsidesförlamning."*

söka vård och rehabilitering i ett annat landsting.

Myndigheten för Vårdanalys visade att lagen inte har använts i sin senaste baslinjemätning. I praktiken är det dessutom extra svårt för personer som har afasi och ofta kognitiva svårigheter och hjärntrötthet att ta sig till ett annat landsting för rätt vård och rehabilitering.

OJÄMLIKHETEN i strokevård och rehabilitering är stor med omfattande regionala skillnader. I Stockholm får allt färre personer allvarliga konsekvenser av en stroke till följd av snabb och specialiserad behandling med trombolys och trombektomi.

I Jönköpingsregionen har antalet sjukhusplatser till personer som fått en stroke redan bantats ned med två tredjedelar. På andra håll i landet, exempelvis i Gävle, har en diskussion förts om att slå samman strokeenheten med geriatriken.

Detta trots att det finns stark evidens för att vård vid strokeenhet räddar liv. Vård vid strokeenhet ges följaktligen högsta prioritet både i Socialstyrelsens befintliga och förnyade riktlinjer för vård vid stroke.

Samtidigt ger Patientlagen som trädde i kraft 2015 enskilda möjligheten att

Att Socialstyrelsens många bra förslag i "Vård vid stroke" omsätts i praktiken regionalt är därför avgörande för de många tusen människor som varje år får afasi efter en stroke. Såväl landsting som regioner måste ta ansvar för sina delar av vårdkedjan. Det är av högsta vikt att landsting, regioner och kommuner i Sverige rustar sin afasi- och strokevård.

NATIONALEKONOMISKT kommer det att löna sig genom ett minskat vårdbehov, lägre rehabiliteringskostnader och minskat produktionsbortfall bland personer som får stroke i yrkesverksam ålder. Utifrån ett etiskt perspektiv finns det bara vinnare.

Lars Berge-Kleber
Förbundsordförande
Afasiförbundet
Karin Zätterman
Ordförande i
Afasiföreningen
i Jönköpings län