

## **Tillgången till rehabilitering för personer med reumatisk sjukdom Våren 2022**

## Tillgången till rehabilitering för personer med reumatisk sjukdom

Reumatikerförbundet har under februari – mars 2022 genomfört en enkätundersökning om tillgången till rehabilitering för personer med reumatisk sjukdom. Enkäten har även ställt deras behov och önskemål om rehabilitering i relation till deras uppskattning av tillgången till rehabilitering.

Med rehabilitering för kroniskt sjuka avses vård och behandling som är till stöd för att den drabbade ska ha en så bra livskvalitet som det är möjligt att uppnå. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar beskrivs nödvändigheten av att personer med reumatiska sjukdomar kontinuerligt ges rehabiliterande insatser. Där anges också vad som avses med rehabilitering.

Mer ingående beskrivningar av hur rehabiliterande insatser ska ges för olika reumatiska sjukdomar återfinns i de nationella vårdförlopp som tagits fram av Sveriges Regioner i Samverkan. Nationella vårdprogram finns bland annat för höftledsartros, knäledsartros och reumatoid artrit (RA).

Rapporten inleds med en sammanfattning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar samt av de nationella vårdförloppen för etablerad reumatoid artrit (RA) och för knäledsartros. Detta för att ha en norm för vilken vård- och rehabilitering patienterna bör erhålla, att ställa i relation till vilken vård de faktiskt erhåller, och till vilken information de får, när enkäten kommenteras.

Enkäten är avsedd att ge en tydligare bild av hur väl hälso- och sjukvården fullgör sitt rehabiliteringsansvar gentemot personer med reumatiska sjukdomar som de beskrivs i de nationella riktlinjerna och vårdförloppen. Enkäten syftar även till att visa hur personer med reumatiska sjukdomar upplever att möjligheterna till rehabiliterande insatser har utvecklats under de senaste fem åren.

Reumatikerförbundet genomförde samma enkätundersökning 2018. I denna rapport jämförs enkätresultaten från 2022-års undersökning med de som erhöles i 2018-års undersökning: Under respektive avsnitt ges jämförelser mellan undersökningarna och kommentarer om mer långsiktiga trender som kan urskiljas genom att kombinera de två enkäterna.

Rehabenkäten från 2018 besvarades av drygt 4600 personer, uteslutande medlemmar i Reumatikerförbundet som fick mail med enkäten. Nästintill samtliga hade någon form av reumatisk sjukdom. Siffrorna för sjukdomsaktivitet är mycket lika i de båda enkäterna.

Årets rehabenkät hade en svarsfrekvens på 13 procent, men med 2700 svar från hela landet ger den ändå en bild av hur rehabiliteringen för reumatiker ser ut i Sverige. Bortfallet var större än vad som var fallet med föregående enkät, vilket har sin förklaring i att utskicket hamnade i skräpposten hos många av mottagarna. En uppmaning att svara på enkäten var därför även med i ett digitalt medlemsbrev samt i ett inlägg på Reumatikerförbundets Facebook.

Ingen av enkäterna ska ses som generaliserbara och statistiskt säkerställda, de ska ses i sitt sammanhang som indikativa svar som vi hoppas ger insikter och förståelse för våra medlemmars möjligheter till rehabilitering. Svaren ger en bild av den rehabiliterande vården för reumatiker i

olika delar av Sverige. En uppskattning ges därför även för de regioner där vi fått in över 200 svar: det gäller Skåne, Västra Götaland och Stockholm. Dessa redovisas separat.

Enkäten har till största delen besvarats av medlemmar i Reumatikerförbundet samt i viss mån andra med olika reumatiska sjukdomar i hela landet.

89 procent av respondenterna i enkätundersökningen är kvinnor och 11 procent är män. De största åldersgrupperna som svarat på enkäten är 50–64 år (39 procent) och 65–74 år (33 procent). Det motsvarar den ungefärliga fördelningen av kön och åldrar i medlemspopulationen.

Av respondenterna uppger: 14 procent att de har en mycket aktiv sjukdom, 50 procent en ganska aktiv sjukdom, 33 procent att de har en inte så aktiv sjukdom och endast 3 procent att deras sjukdom inte alls är aktiv.

## Innehåll

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar .....	5
Nationella vårdförlopp.....	5
Nationellt vårdförlopp för etablerad reumatoid artrit .....	6
Nationellt vårdförlopp för knäledsartros .....	7
Om rehabenkäten 2022.....	8
Om tillgång till rehabilitering.....	9
Om information och delaktighet i behandlingen .....	10
Färre upplever att de kan påverka sina möjligheter till rehabilitering och färre har en individuell behandlingsplan .....	11
Om effekter av rehabilitering.....	11
Önskemål om rehabilitering .....	12
Allt fler vill ha rehabilitering.....	12
Många vill få behandling med fysioterapeut.....	12
Krympningen av rehabiliteringen har pågått länge.....	13
En av fem menar att tillgången till rehabilitering minskat de senaste fem åren.....	13
Allt sämre redan under perioden 2013–2018 .....	13
Källor .....	13

## Socialstyrelsens nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar

Socialstyrelsens riktlinjer för behandling av reumatoid artrit, axial spondylartrit, psoriasisartrit, artros och osteoporos är från januari 2021. I dessa konstateras inledningsvis att: *”Rehabilitering med fysisk träning är en grundläggande del av behandlingen för personer med sjukdomar i rörelseorganen. Med hjälp av fysisk träning kan patienter till exempel få mindre ont, få tillbaka rörligheten, minska risken för benbrott eller senarelägga en ledprotosoperation.”*

Riktlinjerna som framför allt riktar sig till beslutsfattare i regionerna är till del rent undervisande: *”Rörelseorganens sjukdomar är ett samlingsnamn för en mängd sjukdomar som angriper skelettet, lederna och musklerna. De orsakar cirka 20 procent av alla läkarbesök i primärvården. Många får dessutom nedsatt arbetsförmåga, blir långtidssjukskrivna och får andra sjukdomar, såsom hjärt- och kärlsjukdomar. Sjukdomarna går oftast inte att bota, men med rätt behandling kan patienterna få en god livskvalitet. Fysisk träning är då centralt.”*

Den behandling som vid behov ska kunna erbjudas är teamrehabilitering i öppenvårdsform: *”Denna teamrehabilitering ska vara strukturerad, sammanhållen och utföras under en avgränsad tid med flera professioner i samverkan.”*

*”Centralt för rehabiliteringen är olika former av individanpassad och regelbunden fysisk träning samt patientutbildning. Syftet är att patienten ska behålla eller få tillbaka funktionen i de drabbade lederna, men också få en bättre livskvalitet och hälsa generellt. En del patienter har särskilt stor nytta av fysisk träning i varmt vatten. Därför bör vårdgivarna kunna erbjuda tillgång till en träningsbassäng i rehabiliteringen, antingen i egen regi eller i samverkan med civilsamhället.”*

Det senare nämns då ett stort antal regioner under många år minskat tillgången till träningsbassänger med varmt vatten, så kallade varmvattenbassänger, men kommenteras inte ytterligare i denna rapport.

## Nationella vårdförlopp

Genom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sjukvårdsregionerna bildat Nationella programområden (NPO). Det finns 26 Nationella programområden, däribland NPO reumatiska sjukdomar och NPO rörelseorganens sjukdomar.

NPO reumatiska sjukdomar har tagit fram två nationella personcentrade vårdförlopp för reumatoid artrit (RA). Det första vårdförloppet gäller för patientens första år med diagnostiserad RA och det andra för etablerad RA. Vårdförloppet avslutas när patienten inte längre har behov av reumatologisk specialistvård, men oftast behövs vård livet ut.

NPO rörelseorganens sjukdomar har tagit fram nationella vårdförlopp för höftledsartros och ett nyligen framtaget för knäledsartros.

Information om programområdena och vårdförloppen finns samlat på webbsajten [kunskapstyrning.se](http://kunskapstyrning.se).

På sajten beskrivs syftet med de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. De ska ge ökad jämlikhet, effektivitet och kvalitet i hälso- och sjukvården, samt en mer välorganiserad och

helhetsorienterad process för patienten. Vårdförloppen omfattar en stor del av vårdkedjan inklusive hur individens hälsa främjas.

I den här sammanfattningen återges valda delar av vårdförloppen för etablerad reumatoid och artrit (RA) för knäledsartros. Detta eftersom 40 procent av respondenterna i enkäten uppgav att de hade RA och 29 procent av dem hade någon form av artros, och knäledsartros är en av de vanligaste formerna av artros.

### **Nationellt vårdförlopp för etablerad reumatoid artrit**

Reumatoid artrit (RA) är en kronisk inflammatorisk sjukdom som i första hand drabbar leder men som även kan leda till så kallade extraartikulära manifestationer, vilket innebär påverkan av sjukdomen på andra organ som lungor, njurar eller blodkärl.

RA förekommer hos drygt en halv procent av befolkningen. Sjukdomen är vanligare bland kvinnor än män och de flesta som insjuknar gör det mellan 50 och 70 års ålder.

Patienter med RA har också ökad risk för samsjuklighet i sjukdomar som är vanliga i befolkningen, som till exempel hjärt-kärlsjukdomar, lungsjukdomar och infektioner.

Vårdförloppet för etablerad reumatoid artrit (RA) omfattar kontinuerlig vård och uppföljning inom specialistvård och rehabilitering, från det att en person har haft diagnosen RA sedan minst ett år, tills patienten inte längre bedöms vara i behov av specialistvård. Det vanliga är dock att patienten följs inom specialistvården livet ut.

#### Tät monitorering och rehabilitering- livet ut

*”En tidig diagnostik samt effektiv och kontinuerlig behandling med tät monitorering och individuellt utformad rehabilitering är avgörande för att minska risken för dessa komplikationer av RA.”*

*”Patienten bör få omvårdnadsinsatser och rehabiliteringsinsatser utifrån behov. Dessa insatser kan bestå av enskilda åtgärder eller en samlad insats från ett multiprofessionellt team bestående av sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator. Insatserna kan omfatta stöd för hälsosamma levnadsvanor, fysisk aktivitet, anpassad strukturerad träning, icke farmakologisk smärtbehandling, hjälpmedel och samtalsstöd.”*

Vårdförloppet är även tydlig med att patienten med relativt tät regelbundenhet bör undersökas av läkare: *”Uppföljning med fysiska läkarbesök bör erbjudas vartannat år. Däremellan bör minst en kontakt erbjudas så att patienten har någon form av uppföljning varje år.”*

#### Rehabilitering för att minska risken för bestående funktionsnedsättning samt fysisk och psykisk ohälsa

I vårdförloppen beskrivs att de rehabiliterande åtgärderna ska bidra till att minska andelen patienter som utvecklar bestående funktionsnedsättning och öka andelen som bibehåller en god funktionsnivå, att främja patienters delaktighet i samhället, ge stöd till hälsosamma levnadsvanor, ökad fysisk aktivitet och förbättrad livskvalitet.

*”Rehabilitering måste, precis som läkemedelsbehandling, ses som en integrerad del av vård och behandling med behov av utvärdering och uppföljning. Rehabiliteringsmålen som sätts tillsammans med patienten ska vara inriktade på hälsosamma levnadsvanor och på att minska patientens beroende av sjukvård.”*

Ett annat fokus i vårdförloppet är hälso- och sjukvårdens information till och dialog med patienten: *”Patienten med RA har unik kompetens om sig själv och sina behov, resurser och förväntningar samt om det egna sjukdomsförloppet. Vården blir därför säkrare om patienten är välinformerad och själv kan delta i behandling och uppföljning utifrån sin personliga vilja, förmåga och möjlighet.”*

Patienten bör ha en hälsoplan, helst skriftlig som uppdateras kontinuerligt

Dessutom påpekas att patienten bör ha en överenskommelse om en handlingsplan för vård och behandling med hälso- och sjukvården, gärna skriftlig: *”De överenskommelser som görs är lämpligt att dokumentera, exempelvis i patientens hälsoplan, rehabiliteringsplan eller annat dokument som delas med patienten.... ”En hälsoplan eller motsvarande kan användas för systematisk och konsekvent uppföljning av patienter i vårdförlopp RA och den bör uppdateras kontinuerligt i dialog mellan patient och vårdpersonal.”*

### **Nationellt vårdförlopp för knäledsartros**

Knäledsartros är vanligt. Det förekommer hos cirka 14 procent av befolkningen över 45 år. Vårdförloppet inleds vid misstanke om knäledsartros eller vid försämring av tidigare känd knäledsartros. Det avslutas när patienten upplever en acceptabel funktions- och smärtsituation och har en fungerande egenvård, eller vid remiss för ortopedisk bedömning om eventuell kirurgi.

Artros är den vanligaste ledsjukdomen i Sverige och drabbar oftast knäled, följt av hand- och höftled. Alla strukturer kring leden påverkas vid knäledsartros, inte bara ledens brosk. Sjukdomen ger symtom i form av smärta, och långvariga besvär leder ofta till nedsatt funktion och livskvalitet samt till ökad risk för samsjuklighet.

Rekommendationer för behandling av artros har kommit att inriktas alltmer mot anpassad träning och rehabilitering. Senare forskning visar nämligen att sådan har avgörande betydelse för att motverka smärta och artrosens utveckling. Detta understryks i vårdförloppets inledning: *”Tidig grundbehandling (patientutbildning, individuellt anpassad träning och vid behov stöd för viktnedgång) kan bidra till att minska smärta, öka/bibehålla patientens fysiska funktion, motverka samsjuklighet och troligen senarelägga och i vissa fall helt utesluta operation.... Även när sjukdomen nått skedet där operation bedöms nödvändig är anpassad träning av stort värde fram till operation för att bibehålla funktion och muskelstyrka. Träning förbättrar även förutsättningar för postoperativ rehabilitering.”*

Att patientens är välinformerad om möjligheter med olika former av rehabilitering och deltar aktivt i den är nödvändigt för framgångsrik behandling

I Vårdförloppet för knäledsartros framhålls med all önskvärd tydlighet att: *”Vårdförlopp knäledsartros bygger på att patienten är delaktig och utifrån egna förutsättningar och förmågor tar ett eget ansvar för behandlingen.”*

För att säkerställa att patienten är välinformerad och tas med i beslutsprocessen ska det upprättas ett patientkontrakt om innehållet i vårdplaneringen som garanterar alla patienter goda möjligheter till framgångsrik behandling: ”I enlighet med innehållet i patientkontraktet är det viktigt att det finns en gemensamt framtagna överenskommelse och planering för den fortsatta vården. Men det är också viktigt att patienter med svaga hälsoresurser ges anpassat stöd som ger kunskap om och förståelse för diagnosen, hur levnadsvanor kan påverka besvären samt kunskap om behandlingspyramiden. Dessutom ingår handledd fysisk träning utifrån patientens förutsättningar. Målet med grundbehandlingen är att patienten får verktyg för att hantera sina besvär och att patienten upplever en acceptabel funktions- och smärtsituation.”

## Om rehabenkäten 2022

Enkäten har besvarats av 2700 personer, varav 40 procent uppgav att de hade RA. Andelen med RA har stigit från 35 procent 2018. I övrigt är skillnaderna marginella mellan undersökningarna, avseende ålder, kön, diagnos och sysselsättning.

29 procent uppgav att de har artros (779 personer) och 16 procent (435 personer) att de har fibromyalgi/långvarig smärta, samt 10 procent (274 personer) psoriasisartrit, 8 procent (228 personer) har ankyloserande spondylit och 5 procent (123 personer) har SLE. Därutöver följde en lång rad diagnoser med en svarsfrekvens under 100 personer.

61 procent (1631 personer) uppgav att de har haft sin sjukdom i mer än tio år, 18 procent (490 personer) att de haft den mellan fem till tio år, tolv procent (334 personer) att de haft den mellan tre till fem år, sex procent (162 personer) har haft den mellan ett till två år och tre procent (73 personer) har haft sin sjukdom i mindre än ett år.

Den största skillnaden till undersökningen 2018 ligger i att 53 procent då uppgav att de hade haft sin diagnos i mer än tio år.

38 procent får biologiska läkemedel. Siffran har stigit kraftigt från 2018 då endast 29 procent uppgav att de fick biologiska läkemedel. 2022 behandlas 38 med icke- biologiska reumatologiska läkemedel och 56 procent tar smärtstillande läkemedel.

Av de som har RA uppgav 59 procent att de får biologiska läkemedel. 2018 var den andelen drygt 50 procent.

Hälften eller 50 procent (1350 personer) uppgav att deras sjukdom påverkar deras vardag i ganska hög utsträckning, 20 procent (544 personer) att den påverkar deras vardag i mycket hög utsträckning, medan 27 procent (729 personer) inte tycker det påverkar dem särskilt mycket. Endast 3 procent (67 personer) menar att det inte påverkar dem alls.

Man kan konstatera att allmänhälsans påverkan av sjukdom har påverkats i ganska liten utsträckning från enkäten 2018. Då menade 48 procent att sjukdomen påverkade dem i ganska hög utsträckning och 21 procent att den påverkade dem i mycket hög utsträckning.

De absolut vanligaste symtomen av sjukdom är smärta (77 procent), trötthet (71 procent) och stelhet (70). Många har även sömnsvårigheter (39 procent) och 23 procent (625 personer) uppgav att sjukdomen gör dem nedstämda. Siffrorna för de olika besvären är i stort när oförändrade jämfört med 2018.



50 procent (1346 personer) uppger att de har en ganska aktiv sjukdom, 33 procent (898 personer) inte så aktiv sjukdom och 14 procent har en väldigt aktiv sjukdom (369 personer). Endast tre procent har en icke-aktiv sjukdom (77 personer).

**Slutsatser:** Flertalet av de som svarat på enkäten har en sjukdom som påtagligt påverkar deras liv, de har haft sin diagnos relativt länge och bör därför i enlighet med Socialstyrelsen riktlinjer vara välinformerade om sin sjukdom och ha en skriftlig hälsoplan.

Värt att notera är att skattningen av den egna hälsan och sjukdomens påverkan är relativt oförändrad mellan enkättillfällena trots att det är fler som numera får behandling med biologiska läkemedel.

## Om tillgång till rehabilitering

I undersökningen ställs frågan om huruvida respondenten fått rehab de senaste fem åren. Hela 60 procent svarar nej på frågan och 40 procent svarar ja. 2018 svarar 57 procent att de inte fått rehab de senaste fem åren medan 43 procent har fått det. Det tycks alltså redan i detta svar kunna skönjas en tendens till att färre numera erbjuds rehabilitering.

### Allt färre får rehabilitering

För att komplettera bilden har följande fråga ställts: När fick du senast rehabilitering? Med den frågan blir skillnaderna mer uppenbara. I årets enkät svarar 27 procent att de aldrig fått rehabilitering och 28 procent att det är längre än fem år sedan de fick rehabilitering. Endast nio procent har en pågående rehabilitering, nio procent har fått rehabilitering under de senaste 1–2 åren och 18 procent under de senaste 3–5 åren.

2018 uppgav 25 procent att de hade en pågående rehabilitering. Dessutom uppgav många fler 2018 än 2022 att de nyligen haft en rehabilitering. 2018 svarade 18 procent att de hade haft en pågående rehabilitering för en till sex månader sedan, motsvarande siffra för 2022 är sju procent. 2018 uppgav 13 procent att de haft en rehabilitering för mellan sju och tolv månader sedan. Motsvarande siffra 2022 är tre procent!

Även de som uppger att de haft en rehabilitering för 1–2 år sedan är betydligt fler 2018, 13 procent att jämföra med nio procent, liksom de som haft det för 3–5 år sedan 21 procent 2018 och 18 procent 2022.

Siffrorna om vård under de senaste två åren kan säkerligen till viss del förklaras av pandemin. Reumatikerförbundet har genomfört en medlemsenkät om vården under pandemin som ger klara indikationer om att så är fallet.

I årets rehabenkät har det därför, för klagörande, ställts en fråga om de som inte fått rehab under de senaste åren tror att det beror på pandemin. Lite förvånande kan tyckas så svarar hela 89 procent av dem att de inte tror att det beror på pandemin. Därmed kan jämförelserna mellan enkäterna 2018 och 2022 ses som en indikation om en mer långsiktig negativ trend som är oberoende av pandemin.

På frågan om vilken rehabilitering respondenten får, eller fått för sina reumatiska besvär, är det en minskning för samtliga undersökta träningsformer på några procent mellan 2018 och 2022. Störst är minskningen för fysioterapi. 2018 uppgav 70 procent att de får eller nyligen fått rehabilitering med fysioterapeut. För 2022 är siffran 57 procent.

61 procent av dem med etablerad RA har inte fått rehabilitering de senaste fem åren. 38 procent av dem menar att rehab är väldigt viktigt för dem och 41 procent att det är ganska viktigt för dem.

När det gäller artros så uppger 55 procent att de inte har fått rehab de senaste fem åren. 47 procent menar att rehab är väldigt viktigt för dem och 37 procent att det är ganska viktigt för dem.

**Slutsatser:** En hög andel av respondenterna har inte fått rehabilitering under de senaste åren, eller någonsin, trots att det enligt nationella riktlinjer ska erbjudas det och trots att de skulle vilja ha det.

Att så många som 61 procent av de med etablerad RA uppger att de inte har fått någon rehabilitering de senaste åren måste kunna ses som anmärkningsvärt. I Socialstyrelsens riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar är rekommendationen till sjukvården att teamrehabilitering i öppenvård bör ges (prio 3-hög) till patienter med RA, såväl tidig som etablerad.

Dessutom är utvecklingen negativ. Betydligt färre får, eller har för inte alltför länge sedan, fått rehabilitering 2022 än 2018. Det är till och med så att en relativt stor och ökande andel inte har varit i kontakt med vården under flera år.

Detta är särskilt anmärkningsvärt utifrån kraven i vårdförloppen om att patienterna ska ha en hälsoplan som uppdateras kontinuerligt. Det är också särskilt anmärkningsvärt för personer med RA som enligt vårdförloppet med relativt tät regelbundenhet bör få någon form av uppföljning i sjukvården och som vartannat år bör undersökas av läkare.

## Om information och delaktighet i behandlingen

I årets undersökning är det få patienter som svarar ja på frågan om de får tillräcklig med information från vården om vilka rehabiliteringsinsatser som finns och hur de olika rehabiliteringsformerna skulle kunna hjälpa dem. På det svarar 68 procent nej och endast 16 procent svarar ja, 15 procent svarar att de inte har någon åsikt. 2018 svarade 57 procent nej och 28 procent ja på samma fråga.

På denna fråga svarar 21 procent av dem med RA att de fått tillräckligt med information. 2018 svarade 17 procent att de fått det i hög grad, 62 procent i viss grad och 21 procent att de inte fått tillräckligt med information.

För dem med artros svarade 71 procent att de fått tillräckligt med information om vilka rehabiliteringsinsatser som finns och hur de olika rehabiliteringsformerna skulle kunna hjälpa dem. 2018 svarade 17 procent att de fått det i hög grad, 62 procent i viss grad och 21 procent att de inte fått tillräckligt med information.

## **Färre upplever att de kan påverka sina möjligheter till rehabilitering och färre har en individuell behandlingsplan**

De har även svarat på frågan i vilken utsträckning de anser att de kan påverka sina möjligheter att få rehabilitering. 53 procent menar att de kan det till viss grad, 37 procent att de inte kan det och endast 10 procent upplever att de kan det till hög grad. Här kan vi se en negativ trend jämfört med 2018 då 62 procent menade att de till vis del kunde påverka sina möjligheter till rehabilitering och 15 procent menade att de i hög grad kunde det.

När det gäller frågan om huruvida man fått en individuell behandlingsplan svarar 75 procent nej, 17 procent ja och åtta procent svara att de inte vet. Utvecklingen är tydligt negativ. 2018 svarade 57 procent att de inte fått en behandlingsplan, 33 procent att de fått det och 9 procent att de inte visste.

Enligt det nationella vårdförloppet för RA bör patienterna erbjudas en individuell skriftlig handlingsplan. Här har 17 procent svarat att de har en sådan, 75 procent att de inte har det och 8 procent att de inte vet om de har det. 2018 svarade 30 procent att de hade en individuell handlingsplan och 61 procent att de inte hade det, återstoden visste inte.

För personer med artros uppger 18 procent att de har en individuell handlingsplan medan 75 procent inte har det. Motsvarande siffra för 2018 svarade är att 38 procent av dem med artros hade en individuell behandlingsplan medan 54 procent inte hade det.

**Slutsatser:** En mycket hög andel har inte blivit informerade om nyttan med rehabiliteringen eller tillfrågade om de skulle vilja få rehabilitering, eller upplysta om olika alternativ. Få har fått en individuell behandlingsplan. Dessutom är det färre som fått en behandlingsplan 2022 jämfört med 2018.

Allt färre menar dessutom att de kan påverka möjligheterna att få en önskad rehabilitering.

Patienter med RA och artros ska dessutom enligt det nationella vårdförloppet ha en skriftlig handlingsplan som inkluderar rehabilitering.

## **Om effekter av rehabilitering**

21 procent anser att de får mycket god effekt av rehabiliteringsinsatser 38 procent att de får god effekt och 22 procent att de får liten effekt. Endast fyra procent uppger att den inte givit någon effekt. Förändringarna från 2018 är små.

Av de som svarat att de fått rehabilitering uppger 57 procent att de fått fysioterapi, 19 procent att de fått arbetsterapi, elva procent att det teamrehabilitering och hela 59 procent att de tränar själva.

När de får precisera vilka effekter rehab ger dem, eller har gett dem så är några av de mer framträdande resultaten:

- 70 procent menar att den gör att de klarar vardagen bättre (44 procent stämmer bra och 26 procent stämmer delvis)
- 54 procent menar att den förbättrar deras arbetsförmåga (31 procent stämmer bra, 23 procent stämmer delvis)

- 72 procent att de kan vara mer fysiskt aktiva 43 procent stämmer bra, 33 procent stämmer delvis)
- 68 procent att de får mindre ont (35 procent stämmer bra, 33 procent stämmer delvis)
- 54 procent får minskad sjukdomsaktivitet (24 procent stämmer bra och 30 procent stämmer delvis).

**Slutsatser:** Majoriteten inte bara vill ha rehabilitering, de anser även att den på ett avgörande sätt förbättrar deras livskvalitet och möjligheter att klara vardagslivet.

## Önskemål om rehabilitering

Trenden mot att allt färre reumatiker erbjuds rehabilitering beror inte på att färre skulle vilja ha rehabilitering idag än 2018, tvärtom är det så att fler vill ha rehabilitering i dag än 2018.

En överväldigande majoritet av de tillfrågade i årets enkät menar att tillgången till rehabilitering är mycket eller ganska viktig för dem. 54 procent svarar mycket viktig och 29 procent ganska viktig. Detta är en ökning från 2018 då 39 procent ansåg rehabilitering som väldigt viktigt för dem och 46 ansåg det vara ganska viktigt.

### Allt fler vill ha rehabilitering

På den direkta frågan om de som inte får rehab skulle vilja vill erbjudas rehabilitering svarar 78 procent att de skulle vilja det. Det är en ökning från 2018 då 73 procent svarade att de skulle vilja erbjudas rehab.

Samtidigt går det att ställa sig frågan varför inte fler ber om att få rehabilitering. 37 procent uppger att vården inte gett dem någon information om möjligheter till rehabilitering. 41 procent har inte heller bett om att få sådan information.

Bland personer med etablerad RA som inte fått rehab under de senaste fem åren uppger 76 procent att de skulle vilja ha erbjudits rehab.

När det gäller artros uppger 80 procent av dem som inte fått rehab under de senaste fem åren att de skulle vilja ha erbjudits rehab.

### Många vill få behandling med fysioterapeut

När respondenterna uppger vad de skulle vilja ha erbjudits för rehabilitering menar 41 procent att de skulle vilja fått tid med fysioterapeut och 26 procent att skulle vilja få behandling på en rehanläggning. 23 procent skulle vilja ha stöd för rehabilitering på egen hand. 43 procent skulle vilja få klimatvård utomlands. Siffrorna är tämligen oförändrade jämfört med 2018, bortsett från för klimatvård utomlands där andelen som önskade sådan var 52 procent 2018.

För personer med etablerad RA är det 41 procent som skulle vilja få tid med fysioterapeut, 25 procent som vill få vård på en rehanläggning. När det gällde artros ville 44 procent få tid med fysioterapeut och 28 procent som få vård på en rehanläggning.

**Slutsatser:** Att en så liten andel av respondenterna har en aktiv rehabilitering kan inte sägas bero på att de inte skulle vilja ha rehabilitering eller att de inte får goda effekter av sin rehabilitering.

Även för personer med etablerad RA som enligt vårdförloppet ska få kontinuerlig rehabilitering om de har behov av det är det många som inte får det även om de anser att de har behov av det.

## Krympningen av rehabiliteringen har pågått länge

### En av fem menar att tillgången till rehabilitering minskat de senaste fem åren

I undersökningen ställs frågan: Hur upplever du att din tillgång till rehabilitering har förändrats de senaste 1–5 åren? Respondenterna får se till sina möjligheter till att få rehabilitering genom fysioterapeut, arbetsterapi, teamrehab, klimatvård, på rehabanläggning samt på den egna kliniken.

För samtliga dessa uppger över 20 procent att det blivit sämre under de senaste fem åren. Fem procent menar att tillgången till fysioterapi förbättrats, vilket är den rehabform för vilken högst andel anger förbättring. Samtidigt uppger hela 34 procent att möjligheterna att få rehabilitering med en fysioterapeut har försämrats under de senaste fem åren.

Sämst möjligheter återfinns inom kategorierna klimatvård och rehabanläggning, där endast 1 procent upplever en förbättring, vilket måste anses vara inom felmarginalen. Däremot uppger 27 procent att möjligheterna att få klimatvård försämrats och 22 procent att möjligheten till rehabanläggning har försämrats.

### Allt sämre redan under perioden 2013–2018

Även undersökningen 2018 visade på att tillgången till rehabilitering stadigt minskat, då gällde det perioden 2013–2018. Minskningen var tydlig för samtliga rehabformer men särskilt framträdande för rehabformerna klimatvård utomlands, på rehabanläggning och på den egna kliniken. Hela 25 procent menar att möjligheterna till klimatvård försämrats och 20 procent att de försämrats för att få det på rehabanläggning i Sverige. Endast två procent menade att möjligheterna till dessa rehabformer hade förbättrats.

22 procent menade att tillgången till rehabilitering på den egna kliniken försämrats under perioden. Här var det dock sex procent som menade att de hade förbättrats.

Hela 27 procent ansåg att tillgången till fysioterapeuter hade försämrats, samtidigt som 13 procent menade att den hade förbättrats. När det gällde arbetsterapi var det 16 procent som såg en försämring och sju procent som såg en förbättring, och för psykologer/kuratorer 15 procent som såg en försämring och fem procent som såg en förbättring.

**Sammanfattning:** I både undersökningen som täcker perioden 2022–2018 och i undersökningen som täcker perioden 2018–2013 menar mer än en av fem deltagare att de upplevt en försämring i möjligheterna till rehabilitering för samtliga undersökta rehabiliteringsformer.

## Källor

Reumatikerförbundets enkätundersökning om rehabilitering till personer med reumatiska sjukdomar, februari 2022, se bilaga 1 och 2.

Socialstyrelsens riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar,  
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/rorelseorganens-sjukdomar/>

Sveriges Kommuner och Regioner - Nationellt system för kunskapsstyrning:  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/systemforkunskapsstyrning.48276.html>

Nationella programområden och vårdförlopp: [www.kunskapsstyrning.se](http://www.kunskapsstyrning.se)