

# LOSSA GREPPET

SLÄPP ALDRIG TAGET OM VÅRA ÄLDRE MED SPASTICITET

EN RAPPORT OM  
UNDERBEHANDLING AV  
SPASTICITET

# Innehåll

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Sammanfattning                   | 3 |
| Spasticitet                      | 4 |
| Behandling av spasticitet        | 4 |
| Underbehandling                  | 4 |
| Patientberättelse                | 5 |
| Röster från professionen         | 6 |
| Kompetenscentrum för spasticitet | 7 |

# Sammanfattning

**Spasticitet är en komplex neurologisk funktionsnedsättning som påverkar många människor i Sverige, särskilt dem som drabbats av stroke och andra neurologiska tillstånd. Trots att effektiva behandlingsalternativ finns tillgängliga, råder det fortfarande en betydande underbehandling i landet.<sup>1</sup>**

Denna rapport syftar till att belysa de utmaningar och möjligheter som finns för att förbättra omhändertagandet och behandlingen av spasticitetspatienter, med fokus på att säkerställa en mer jämlik och effektiv vård över hela Sverige.

Patientberättelsen om Jörgen Eriksson ger en inblick i hur livet med spasticitet kan te sig. När Jörgen drabbades av sin andra stroke, förändrades hans värld dramatiskt, men genom behandling med botulinumtoxin och målmedveten träning, lyckades han få större kontroll över sin vardag. Hans erfarenheter återspeglar behovet av ökad kunskap och tillgänglighet av behandlingar för att hjälpa patienter att återfå ett mer självständigt liv.

Marie Lindgren, överläkare och specialist på spasticitet, understryker behovet av fler spasticitetsmottagningar och utbildning inom rehabiliteringsvården. Hon betonar att bristande kunskap och resurser är centrala faktorer bakom den rådande underbehandlingen och framhåller att ett förbättrat samarbete mellan olika vårdgivare är avgörande för tidig upptäckt och behandling.

För att adressera dessa utmaningar föreslår Ipsen etableringen av regionala kompetenscentrum för spasticitetsvård, vilket skulle stärka kompetensen om spasticitet inom området. Genom att sprida kunskap och erbjuda stöd hoppas vi kunna minska de regionala skillnaderna i vården och ge fler spasticitetspatienter den bästa möjliga chansen till ett mer aktivt och mindre vårdkrävande liv.

# Spasticitet

Spasticitet är en betydande neurologisk funktionsnedsättning, orsakad av skador i centrala nervsystemet, som stör signalerna mellan hjärnan eller ryggmärgen och musklerna. Denna obalans leder till ökad muskelaktivitet, stegrade reflexer och muskelspasmer, vilket kan resultera i smärtsamma och felaktiga kroppsställningar. Spasticitet är vanligt vid tillstånd som

stroke, cerebral pares, multipel skleros, och Parkinsons sjukdom. Utan korrekt behandling kan spasticitet drastiskt försämra rörelseförmågan och levnadskvaliteten och medföra betydande samhällsekonomiska förluster. Överläkare Per Ertzgaard uppskattar att omkring 56 000 individer i Sverige lever med spasticitet, varav många har en intensitet som försvårar dagligt liv.<sup>2</sup>

## Behandling av spasticitet

Spasticitet kan idag behandlas med effektiva metoder som inkluderar botulinumtoxin, administrerat på specialiserade tonusmottagningar. Behandlingen ska alltid kombineras med töjning och träning, utförd av terapeuter eller av patienten själv, enligt specifika program. Socialstyrelsens riktlinjer från 2020 förespråkar en integrerad behandlingsapproach för att

minska smärta och återuppbygga muskelstyrka och rörlighet.<sup>1</sup> Ipsen föreslår att kunskap och kompetens om spasticitet stärks genom att etablera regionala kompetenscentrum, vilket skulle kunna förbättra möjligheterna för fler patienter att erhålla den vård de behöver och därmed leva ett mer självständigt liv.

## Underbehandling

Hösten 2022 godkändes ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för stroke som omfattar utskrivning, rehabilitering och uppföljning livet ut. I vårdförloppet förs det bland annat fram att uppföljning av stroke ska göras efter tre samt efter sex månader. En särskild checklista ska då användas, där spasticitet är ett av delområdena som ska gås igenom.<sup>3</sup> Trots behovet av vård råder det en omfattande underbehandling av personer med funktionsnedsättande spasticitetsbesvär i Sverige.<sup>4</sup> Brist på kompetens och resurser gör det svårt att erbjuda behandling till alla som behöver det, vilket skapar stora skillnader mellan regioner. Många patienter, deras anhöriga och vårdpersonal är osäkra på vart de ska vända sig för hjälp, och det finns få rehabiliteringsspecialister i förhållande till patientbehovet. Endast 15 procent av strokepatienter som anses behöva muskelavslappnande behandling efter stroke får den. Socialstyrelsen rekommenderar behandling med botulinumtoxin i kombination med andra

rehabiliteringsåtgärder. Trots dessa rekommendationer kvarstår utmaningar i att implementera effektiva vårdssystem som når alla patienter. Socialstyrelsen konstaterar även att åtgärden har en låg till måttlig kostnad per effekt jämfört med rehabiliteringsåtgärder utan behandling med botulinumtoxin.<sup>1</sup> Ipsen föreslår därför inrättandet av regionala kompetenscentrum för att öka medvetenheten och förbättra vården och behandlingen av spasticitet.

**Endast**  
**15%**  
**av alla som bedöms behöva**  
**muskelavslappnande behandling av**  
**spasticitet efter stroke får det**

# Patientberättelse

**När Jörgen Eriksson fick sin första stroke var han tillbaka och jobbade heltid efter ett par månaders behandling. Andra stroke var annorlunda. Han blev förlamad på vänster sida och läkarna konstaterade spasticitet i ett ben och en arm. Idag ägnar han mycket tid åt träning och engagemang inom Strokeförbundet.**

### Kan du berätta om när du fick din andra stroke och utvecklade spasticitet?

Det började med en infektion som jag ådrog mig efter att jag halkat och ramlat illa. Trots att såret inte var helt läkt, besökte jag simhallen några dagar senare, vilket ledde till att infektionen förvärrades och utvecklades till sepsis. När jag senare fick hög feber och min fru såg att jag hade problem med balansen åkte jag in till Universitetssjukhuset i Linköping. Under natten när jag låg på IVA föll vänstersidan bort. När jag sedan kom till strokeenheten upptäckte de att jag hade spasticitetsproblem i ett ben och en arm. Jag hade sådana besvär att jag bara kunde röra mig fem, sex meter innan spasticiteten i benet drog i gång. Det påverkade även balans och orientering.

### Vilken behandling har du fått?

Jag fick behandling med botulinumtoxin ganska direkt. I början fick jag det både i benet och i armen. Sedan gjorde jag en operation där de förlängde hälsenan, efter det har jag inte haft problem med spasticitet i benet. Jag märkte direkt förbättringar av behandlingen. Till exempel – om jag ligger och vilar och gäspar så lyfts vänsterarmen upp och handen knyts. När knytningen släpper kommer en kraftig värk. Efter behandlingen med botulinumtoxin lyfts armen fortfarande när jag gäspar, men handen knyts inte och det gör inte ont. Spasticiteten finns där men besvärar inte. Jag behandlas

med botulinumtoxin var fjärde månad och är väldigt nöjd, behandlingen har gjort att jag har fått en vardag. Om det tar lite lång tid mellan injektionerna, mer än fyra månader, tar smärtan vid och det kan bli riktigt besvärligt. Om jag inte får injektioner sticker armbågen ut, så jag går omkring och tacklar andra och går in i dörrposter hemma. Man måste också hålla på med träning, annars får man inte ut något av behandlingen. Det är ett livslångt arbete. Tidigare har jag varit väldigt träningsbenägen, sprungit maraton och cyklat Vätternrundan. Nu håller jag mest i gång för att bibehålla hälsan. Jag har kunnat gå hos en fysioterapeut i åtta veckors-perioder och lagt upp en plan. Sedan har jag tränat på egen hand, till exempel armcykling flera gånger i veckan.

**”Varje stroke är unik”**

### Har du något medskick till hälso- och sjukvården kring behandling av spasticitet?

Varje stroke är unik. Därför är det viktigt att uppmärksamma patienter som utvecklar spasticitet. Själv har jag positiva erfarenheter av det bemötande och den behandling som jag har fått och får av hälso- och sjukvården. Vården har bra koll på mig som individ.

*Jörgen Eriksson är ordförande i Strokeföreningen Motala-Mjölby med omnejd, ordförande i Strokeförbundet Östergötland samt patientrepresentant i Sydöstra sjukvårdsregionens strokeråd.*

# En röst från professionen

Marie Lindgren är överläkare i rehabiliteringsmedicin och specialist på behandling av spasticitet. Hon har genom sitt arbete kunnat se att det finns en omfattande underbehandling av spasticitet hos strokepatienter och menar att bristande kunskap om rehabilitering är en av orsakerna.

## ”Det behövs fler spasticitetsmottagningar”

### Hur arbetar du med rehabilitering av patienter med spasticitet?

Jag arbetar på vår Spasticitetsmottagning, i ett team där det även ingår arbetsterapeut, sjukgymnaster, sjuksköterska och undersköterska. Hit kommer vuxna med spasticitet oavsett orsak. I stort sett alla patienter som kommer hit får behandling med botulinumtoxin. Ofta kan man avhjälpa till exempel en böjd arm eller fot och undvika komplikationer som hudproblem och och kontrakturer. Botulinumtoxin ger bra effekt men en nackdel är att det går ur kroppen efter en tid. Många patienter upplever därför en berg- och dalbanekänsla. De kan få vänta på en tid hos oss och sedan dröjer det ofta ett tag innan behandlingen ger effekt. Samtidigt är det en fördel att behandlingen går ur kroppen, om effekten inte är gynnsam.

### Vad är viktigt att tänka på när det gäller rehabilitering av patienter med spasticitet?

Att se över hemmiljön, till exempel att patienterna kan få hjälp av hemtjänsten. Många behöver hjälp både med att komma ihåg att göra övningar och att komma ihåg hur övningarna ska göras. Det är viktigt att se till att det finns förutsättningar för kompletterande

träning och töjning. Det är tillfredsställande när behandlingen gör att patienten kan hitta aktiv funktion som gör att de kommer över en ”rehabiliteringströskel” och inte behöver behandling på sikt. På vår spasticitetsmottagning sätter vi individuella mål för alla patienter och följer upp och utvärderar. Att vi kan fånga upp så många patienter med spasticitet beror till stor del på att vi har neuroteam i primärvård och får bra remisser. Vi samverkar även med kommunerna och teamet för ortopedteknik.

### Data visar att det finns en underbehandling av spasticitet efter stroke och att det finns stora skillnader över landet. Vad är din uppfattning om det?

Det finns absolut en underbehandling. Jag tror att det beror på flera saker, bland annat en brist på rehabiliteringsläkare och även på rehabiliteringskunniga chefer. Det finns en generell brist på kunskap om spasticitet och rehabilitering. Det behövs fler och större spasticitetsmottagningar ute i landet, men det går trögt. Det kostar pengar och tar tid. Jag tror att man tydligt måste rikta kommunikationen mot chefsleden för att få gehör.

Marie Lindgren är överläkare vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken på Universitetssjukhuset i Linköping och ingår i klinikens spasticitetsteam. Hon är även engagerad inom Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin och bidrar bland annat till utbildningar om behandling av spasticitet.

# Kompetenscentrum för spasticitet

En utmaning i samband med behandlingen av spasticitet efter stroke är att symtomen kan ge sig till känna en tid efter att patienten har lämnat specialistvården. Efter det akuta skedet så tar en andra vårdgivare över det medicinska ansvaret för patienten. Primärvården och kommunal omsorg får då en nyckelroll i att upptäcka och remittera patienter med misstänkt funktionsnedsättande spasticitet. Vi har alltså att göra med en mångfald aktörer där medvetenheten om spasticitet och möjlig behandling kan variera, inte minst efter lokala förhållanden. En hypotes är att det ovan beskrivna förhållandet utgör åtminstone en viktig delförklaring till existerande underbehandling av diagnosen efter stroke. Samtidigt vet vi att tidig upptäckt och behandling är av stor vikt för att så långt som möjligt behålla patienters rörlighet.<sup>5</sup>

För att fler patienter ska kunna få rätt omhändertagande för spasticitet föreslår Ipsen att regionala kompetenscentrum för spasticitetsvård inrättas. Centrumets funktion ska vara att bidra med kunskap och information för att öka medvetenheten

om såväl spasticitet som behandlingsmöjligheter inom primärvården och den kommunala omsorgen. Detta innebär att kompetenscentrumet bör arbeta både proaktivt och mottagande. Det proaktiva arbetet kan omfatta insatser som stärker kunskap och samverkan, exempelvis genom utbildningsinsatser i olika format. Den mottagande delen kan utgöras av en rådgivningsfunktion som stöd för vårdpersonal som överväger vidare utredning eller att initiera behandling. Ett kompetenscentrum kan fungera som en motor i arbetet med spasticitet regionalt till gagn för de patienter som idag inte upptäcks eller erbjuds behandling. Digitala och fysiska utbildningstillfällen sker förslagsvis periodiskt med inbjudan till särskilt utvalda målgrupper inom vården och omsorgen. Fysiskt kan kompetenscentrumet placeras på en behandlande mottagning, till exempel en tonusmottagning eller motsvarande. På så sätt skapas en miljö för spasticitet som inte endast är behandlande utan som även utbildar och informerar. Vi ser framför oss ett kompetenscentrum i varje region, knutet till en tonusmottagning.

### Referenser

1. Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Socialstyrelsen, januari 2020. Tillgänglig via <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>
2. Vad är spasticitet? Artikel av Per Ertzgaard, Neurologi i Sverige nr 2 2018. Tillgänglig via <https://www.neurologisverige.se/wp-content/uploads/2018/05/Spasticitet.pdf>
3. Poststroke-checklistan. Nationella arbetsgruppen för stroke/Sveriges Kommuner och Regioner. Tillgänglig via: <https://vardpersonal.1177.se/globalassets/nkk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/bilagor-kliniska-kunskapsstod/post-stroke-checklista.pdf>
4. Ertzgaard P, Anhammer M, Forsmark A. Regional disparities in botulinum toxin A (BoNT-A) therapy for spasticity in Sweden: budgetary consequences of closing the estimated treatment gap. Acta Neurol Scand. 2017 Mar;135(3):366-372. doi: 10.1111/ane.12610.
5. Lindsay C, Ispoglou S, Helliwell B, Hicklin D, Sturman S, Pandyan A. Can the early use of botulinum toxin in post stroke spasticity reduce contracture development? A randomised controlled trial. Clinical Rehabilitation. 2020;35(3):399-409. doi: 10.1177/0269215520963855

Läs mer och se filmen på [lossagreppet.se](https://lossagreppet.se)





Varje år drabbas 25 000 svenskar av stroke. Många får spasticitet – ofrivilliga muskelspänningar och stelhet. Hur kan vi förbättra behandlingen och minska regionala skillnader? Och hur säkerställer vi god och nära vård för spasticitetspatienter i omställningen av svensk sjukvård?

[Läs mer och se filmen på lossagreppet.se](http://lossagreppet.se)