

Sjukgymnastik inom barn- och ungdomshabiliteringen

Eva Nordmark

Barn med funktionshinder är i första hand barn. Inte barn med särskilda behov utan barn med alldeles vanliga behov, men som kräver särskilda insatser. I strävan att tillvarata och vidareutveckla barnet är sjukgymnasten en viktig person. Att arbeta med barn kräver breda kunskaper inom många områden, tålmod, tid och flexibilitet. Det är ett stimulerande, engagerande och roligt arbete där sjukgymnasten får lära sig leva med att ständigt vara i utveckling! I denna artikel beskrivs sjukgymnastens kompetens och arbete inom barn- och ungdomshabiliteringen.

Eva Nordmark är sjukgymnast, högskoleadjunkt och forskarstuderande vid Institutionen för sjukgymnastik, Lunds universitet. Hennes sjukgymnastiska erfarenhet är förankrad från mångårigt arbete inom barnmedicin och barn- och ungdomshabilitering.

Barn och ungdomshabiliteringen

Sjukgymnasters arbete med habiliterande insatser förekommer inom olika verksamheter t ex barn- och ungdomshabilitering, barnhälsovård, primärvård, vuxenhabilitering, öppen och sluten vård, barnkliniker, socialtjänst, skola och arbetsliv.

Barn- och ungdomshabiliteringen är en öppen specialistverksamhet för barn och ungdomar 0-20 år med medfödda eller förvärvade sjukdomar, skador och/eller funktionshinder som drabbar nerv-, skelett, muskel- eller ledsystem. 1989 års handikapputredning föreslår en vidgning av målgruppen till att även omfatta barn och ungdomar med funktionshinder orsakade av svår astma, diabetes etc. Graden av funktionshinder varierar mellan olika individer och kombinationer av flera funktionshinder är vanliga. Gemensamt är dock individen i utveckling och funktionshindrets konsekvenser för denna. Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition har handikapp hos barn sin utgångspunkt i en tidig sjukdomsprocess. Denna ger upphov till en skada/störning, som i sin tur orsakar en funktionsnedsättning. Hinder i miljön förstärker handikappet, det vill säga samma funktionsnedsättning blir olika handikappande i olika miljöer. Kan man påverka miljön till det bättre blir möjligheterna till olika aktiviteter större för personer med funktionshinder, handikappet minskar. Gränser för påverkan av miljön sätts av bland annat attityder, etik, teknisk utveckling och ekonomi. Därför arbetar sjukgymnasten för att påverka attityder och arbetar för en ständig utveckling som är ekonomiskt försvarbar.

På medicinsk grund samordnas utredande, behandling och förebyggande insatser för att tillvarata barnets/den ungas förmåga. Denna skall vidareutvecklas så att individen ges förutsättningar att utvecklas till en så självständig person som möjligt, delaktig i samhället. 1989 års handikapputredning har formulerat följande bärande principer för utformning av 1900-talets

Barn utgör en betydande del av befolkningen. I Sverige är nästan 18% under 15 år och i många utvecklingsländer över 45% (Köhler). Barn utgör en sårbar grupp, utsatt för betydande hälsorisker och beroende av andra för skydd och vård. Barns hälsotillstånd återspeglar ländernas omsorg om sina medborgare, gjorda landvinningar och mått på social standard. De vuxnas kunskap, attityder och beteende i hälsofrågor grundläggs och befastes under barn och ungdomsåren. Varje år föds ca 1.500 barn i Sverige med funktionsnedsättningar som blir bestående. I takt med bättre möjligheter att diagnostisera, förbättrad och högteknologisk vård skulle man kunna tänka sig att antalet barn med funktionshinder skulle minska. Men antalet är i stort sett oförändrat, däremot har förekomsten av cerebral pares ökat och en forskjutning mellan diagnosgrupperna har skett. Barn och ungdomar drabbas dessutom av sjukdomar och skador som orsakar varaktiga funktionshinder och förändrar deras möjligheter till självständig utveckling.

I så kallade åtgärdsprogram där barnet/den unge och föräldrarna utgör centralfigurerna formuleras gemensamma mål, inventeras och löses problem samt utvärderas och kvalitetssäkras verksamheten

handikappolitik; inflytande och självbestämmande, delaktighet, tillgänglighet, helhetssyn och kontinuitet.

Sjukgymnasten arbetar i ett team

Behoven av insatser hos barn/ungdomar och familjer varierar med funktionsnedsättning och ålder. För att kunna bemöta behoven måste verksamheten vara tvärfacklig med medicinsk-, social-, pedagogisk- och psykologisk kompetens. Genom ett allsidigt sammansatt och ändamålsenligt utnyttjande av kompetensen, där alla teammedlemmarna har kunskap om barns behov och normala utveckling läggs grunden för ett fungerande team. I så kallade åtgärdsprogram där barnet/den unge och föräldrarna utgör centralfigurerna formuleras gemensamma mål, inventeras och löses problem samt utvärderas och kvalitetssäkras verksamheten.

Sjukgymnastens kompetens och arbete inom habilitering

För att teamet skall fungera väl behövs förutom kommunikation och förtrogenhet med övriga teammedlemmars kompetens, specialkunskaper och trygghet i den egna yrkesrollen. Sjukgymnasten behöver besitta breda kunskaper inom naturvetenskapliga som såväl beteendevetenskapliga områden. Gedigna kunskaper behövs inom en mångfald av områden såsom pedagogik, psykologi, psykiatri, neurofysiologi, neurologi, pediatrik, ortopedi, reumatologi, andning- och cirkulation. Hur sjukgymnasten inom habiliteringen arbetar är naturligtvis beroende av politiska, ekonomiska, geografiska, organisatoriska och utbildningsmässiga förhållande. En generell beskrivning av arbetets innehåll kan göras med hjälp av en systemteoretisk modell, den så kallade fysioterapiprocessen (Tyni-Lenné).

Erfara problem

Barnets och familjens första kontakt med sjukgymnasten sker oftast när barnet via en remiss från barnklinik, barnhälsovård, öppen eller slutna sjukvård träffar habiliteringsläkaren. Därefter diskuteras patienten på en teamkonferens där det beslutas vilka av teamets

medlemmar som kan hjälpa barnet och barnets familj. Det kan också vara så att patienten och dess familj från början upplever och är medvetna om att hälsoproblemet är ett sjukgymnastiskt problem och därför söker sjukgymnasten direkt. För att erfara problem har sjukgymnasten möjlighet att samla sina uppgifter genom att lyssna till barnet/den unge och föräldrarna, ta del av remissen och slutligen läsa journalen.

Definiera problem

När sjukgymnasten definierar problemet utgår hon ifrån vad barnet kan. Det är viktigt att först utgå från barnets/den unges och familjens resurser. I första hand är barnet ett barn och i andra hand ett barn med funktionsstörning. Utgångspunkten är att mötet grundas på en positiv människosyn där tron på den enskilde individen och respekt inför denna är det grundläggande. Efter det att frågan; vad kan barnet har besvarats, går sjukgymnasten vidare i sin analys genom att besvara frågorna hur gör barnet, vad kan barnet inte och varför är det så? Det är nu sjukgymnasten måste använda sin breda kunskapsbas. Funktion och rörelse är centrala begrepp. Läran om människans rörelser, kinesologi och analyser av rörelsernas utförande står i förgrunden.

Realistisk målsättning

Nästa steg är att sjukgymnasten tolkar och bearbetar sina data för att formulera en så kallad funktionsdiagnos. Denna är en benämning på patientens problem som svar på frågan; Vilket hälsoproblem har patienten? Är det ett sjukgymnastiskt problem? Om sjukgymnasten bedömer att det är ett sjukgymnastiskt problem fastställer hon/han nu realistiska mål tillsammans med patienten och dennes familj. Här gäller det att inventera patientens och sjukgymnastens önskemål och resurser. Nu ställer sjukgymnasten frågan: vad är viktigast för barnet just nu? Efter denna prioritering delas målen in i övergripande och specifika mål det vill säga huvud- och delmål. Detta är en viktig fas i arbetsprocessen eftersom en väl avvägd och realistisk uppgift många gånger är det mest avgörande för motivationen. Viktigt är att sjukgymnasten förvissas sig om att alla inblandade är överens om vart man är på väg och hur det skall gå till.

I första hand är barnet ett barn och i andra hand ett barn med funktionsstörning

Då det är barnet och inte diagnosen som skall behandlas, utgör inte tekniker och metoder något självändamål

Planera och genomföra åtgärder

Utifrån de fastställda målen planerar nu sjukgymnasten sina åtgärder. Vad, på vilket sätt, var och hur ofta skall patienten träna? När det gäller hur man skall stimulera barnets tidigaste psykomotoriska utveckling har åsikterna gått isär beroende på vilken teori som legat till grund för behandlingen. Men då det är barnet och inte diagnosen som skall behandlas, utgör inte tekniker och metoder något självändamål. Gemensamt för många sjukgymnaster inom habiliteringen i Sverige har därför varit ett flexibelt användande av olika delar av behandlingssystem. Den sjukgymnastiska behandlingen har bland annat baserats på sjukgymnasten Sophie Levitts huvudprinciper att stimulera hållnings- och balansmekanismer samt viljemässig motorik med särskild hänsyn till perception. Behandlingen syftar också till att motverka deformation av leder, öka och vidmakthålla rörlighet samt öka kondition och styrka.

Viktigt är att behandling sätts in tidigt och utgör en för barnet aktiv inlärn timer. Behandlingen måste omsättas i funktioner i ett socialt sammanhang. Sjukgymnasten inom habilitering förlägger därför sin verksamhet bland till barnets hem, förskola och skola. Mycket av sjukgymnastens arbete går ut på att informera, instruera och motivera personer som står barnet nära såsom föräldrar, stödfamilj, assistenter och lärare. Drivkraften har varit att arbeta genom lek för att nå barnets uppmärksamhet, motivation och koncentration.

Aktiv problemlösare, rådgivare och guide

Tidigare har barnets normala motorik beskrivits genom att barnets utveckling sker i bestämd ordningsföljd och är påverkad av reflexer. Genom nya kunskaper och neurofysiologisk karaktär vet vi att reflexernas betydelse har överbetonats och att nervsystemet inte som tidigare beskrivet enbart är hierarkiskt. Modern neurofysiologisk forskning beskriver hur nervsystemet samarbetar i ett stort nätverk. Motoriken består av nedärvda och inlärd a rörelser. Påståendet att motoriken sker i en bestämd ordningsföljd har överbetonats. Innan barnet behärskar en motorisk skicklighet finjusteras den förra och påbörjas nästa. Motoriska färdigheter utvecklas således parallellt.

De nya neurofysiologiska kunskaperna ger upphov till olika metoder för problemanalys och behandling. Om sjukgymnasten arbetar utifrån en hierarkisk modell frågar hon/han sig vilka problem som skadan ger upphov till. Målsättningen med behandlingen blir då att modifiera centrala nervsystemet (CNS), bana normala rörelser och hämma patologiska rörelser. Sjukgymnasten som däremot är symtomorienterad frågar, vilka system som inte är optimala och därför ger upphov till problem. Målsättningen blir då att klara vissa uppgifter och finna en strategi för detta. I tiden ligger det nu att se sjukgymnasten som en aktiv problemlösare, rådgivare och guide. I sitt arbete tillsammans med patienten, skall problemet identifieras och en aktiv inlärn timer ske där patienten, varje individ finner sin strategi, reflekterar över tillvägagångssättet och resultatet. Verbala och visuella stimuli, motivation, meningsfullhet och miljöns utformning är terapeutiska redskap vid motorisk inlärn timer (Gentile).

Utvärdering och forskning

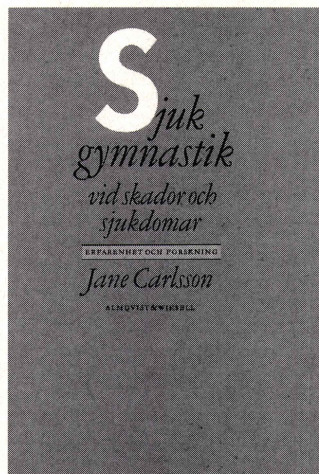
Utvärdering sker under sjukgymnastens hela arbetsprocess från allra första mötet då problemet identifieras. Resultatet av utvärderingen görs innan behandlingen avslutas och jämförs med definierade problem och fastställda mål. Kravet på kvalitetssäkring av verksamheten ökar. De empiriska erfarenheterna behöver uppdateras och genom forskning kompletteras för att vila på en vetenskaplig grund. Det ser nu ut som om vi står inför utvärderingarnas decennium. Alla sjukgymnaster som arbetar inom habilitering behöver reflektera, ifrågasätta och kritiskt analysera sitt arbetssätt. Värdering av motoriska funktioner sker med hjälp av gemensamma diskussioner, test, foto, strukturerad videofilmning och mätning med tredimensionell optoelektronisk teknik. Aktiva satsningar sker på såväl grund- som tillämpad forskningsnivå. Förutom enskilda fallbeskrivningar behövs deskriptiva och jämförande kliniska studier. Ansatserna riktas mot undersökning av motorisk utveckling hos prematurafödda barn, rörelseutvecklingen och förutsättningar för rörelser hos barn med motorisk funktionsstörning. Neurofysiologisk

Genom utvärdering och forskning kommer sjukgymnasten att bidra till en ökad kvalitetssäkring, ekonomiskt tänkande och en för patienten god vård

forskning med praktisk tillämpning och analys av sjukgymnastiska behandlingsmetoder är också av betydelse. Andra viktiga områden är utvärdering av ortopediska operationer, utveckling och uppföljning av tekniska hjälpmedel. Bristen på mätmetoder gör att såväl kvantitativa som kvalitativa metoder behöver utarbetas. Barnet och föräldrarnas uppfattning om sjukgymnastisk behandling, utvärdering av samordnade insatser är andra områden som behöver utvärderas. Genom utvärdering och forskning kommer sjukgymnasten att bidra till en ökad kvalitetssäkring, ekonomiskt tänkande och en för patienten god vård.

REFERENSER

- Bille B, Olow I:* Barnhabilitering vid rörelsehinder. Almqvist & Wiksell 1992.
- Gentile A M:* The Nature of Skill Acquisition: Therapeutic Implications for Children with Movement Disorders. Forsberg H, Hirschfeld H: Movement Disorders in Children. Karger, Basel 1991.
- Köhler L:* Samlad och kontinuerlig bevakning av barns hälsa nu i sikte. Läkartidningen. Vol 89, nr 14, 1992.
- Lithman T, Kornfält R:* Barns hälsa i Malmöhus läns landsting. Rapport utgiven av Malmöhus läns landsting, Miljö- och samhällsmedicinska sektionen. Ljungbergs Tryckeri AB, Klippan 1991.
- Levitt S:* Treatment of Cerebral Palsy and Motor Delay. Blackwell Scientific Publications, London 1979.
- Tyni-Lenné R:* Sjukgymnastik - fysioterapiprocessen. Sjukgymnasten nr 12, 1983.



SJUK- GYMNASTIK

VID SKADOR OCH SJUKDOMAR

Erfarenhet och forskning

UNDER REDAKTION AV JANE CARLSSON

Best.nr 634-0163-0

En studie – den första i sitt slag – genomförd av en grupp sjukgymnaster vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Författarna har valt ut ett antal skador och sjukdomstillstånd, beskrivit de sjukgymnastiska behandlingar som används och genom en omfattande genomgång av litteratur undersökt vilka som värderats med vetenskapligt acceptabel metodik.

Utgångspunkten för författarna har varit att en behandlings värde endast kan visas genom kliniska studier som ska vara så utformade att de klarlägger orsakssamband och tillåter generella slutsatser.

LIBER UTBILDNING



Box 6440, 113 82 Stockholm
Tfn 08-690 93 60 Fax 08-690 94 72