

Sjukgymnasten i rehabiliteringsarbetet

Margareta Hoppe

Arbetsrehabilitering är ett av sjukgymnastens absolut största och viktigaste områden. Just i kombinationen funktionsbedömning, dvs hur kroppen fungerar, och kraven i arbetet är sjukgymnastkompetensen unik. För närvarande har just rehabiliteringsområdet varit föremål för både debatter, artiklar och ny lagstiftning. Aldrig tidigare har väl företagshälsovård och yrkeshabilitering varit så synliga och företagshälsovårdsbranschen så analyserad och debatterad.

Leg sjukgymnast/ergonom Margareta Hoppe har arbetat inom företagshälsovård i 17 år. Hon har deltagit i flera utvecklingsprojekt inom ergonomiområdet och även medverkat i kursledningen för specialistutbildningen i företagshälsovård och ergonomi för sjukgymnaster under många år.

Bra arbetsmiljö förebygger behov av rehabilitering

Att sätta prislappar på olika insatser har fått både oss och omvärlden att uppmärksamma de ekonomiska vinsterna med ett välplanerat rehabiliteringsprogram. Tex har ett ökande intresse att förebygga behov av rehabilitering visat sig. Det innebär bl a att försöka skapa en bra arbetsmiljö, där tidiga insatser blir självklara så snart en anställd tar upp problem i arbetssituationen. Kopplingen mellan rehabilitering och miljö blir synlig.

Idag finns många vetenskapliga undersökningar som visar riskfaktorer för besvär, skador och olycksfall. ISA (Informationssystem om Arbetsskador) -statistiken visar tydligt att 80% av anmälda arbetssjukdomar för kvinnor hänförs till belastningsfaktorer. För män är siffran 67% enligt den senaste rapporten från 1991. Av arbetsolyckorna står 21% för överbelastning av kroppsdelen.

Vi vet att engagemang och delaktighet i arbetet är bland det viktigaste i en bra miljö. Just detta är också bland det viktigaste för att undvika behov av rehabilitering likaväl som vid återgång i arbete. Det är självklart för sjukgymnasten att koppla ihop god ergonomi med trivsel. Ökad muskelspänning och stress blir lätt

följden då man inte trivs och ökar då risker för skador.

Rehabilitering börjar "i huvudet" på den som berörs. Vill en person stanna i eller återvända till ett arbete där hon/han får ont måste man vilja satsa själv. Att arbeta med patientens mentala inställning är lika viktigt som själva träningen och andra åtgärder. Men behandlas inte arbetsplatsen samtidigt, är risken för återfall stor. En nyligen publicerad undersökning visar just detta.

Ett projektarbete 1990, utförd av företagssjukgymnast Eva Hultman Ribbing, visar att 1/3 av en grupp långtidssjukskrivna hade "belastningsdiagnoser". Resten hade olika andra sjukdomstillstånd med funktionsinskränkningar som i sin tur behövde olika typer av rehabiliteringsinsatser. Detta visar tydligt hur viktigt det är med en noggrann utredning i varje enskilt fall då rehabiliteringsåtgärder planeras.

En arbetsrehabilitering bör innehålla alla de åtgärder som behövs för att en person skall kunna fortsätta med eller återgå till sina vanliga arbetsuppgifter på sin arbetsplats. Orsakerna kan vara alltifrån en olycka under semesterresan till kronisk sjukdom och påfrestande arbetsrörelser likaväl som livets gång, dvs att alla med åren inte är lika friska och alerta som tidigare. Ofta är det en kombination av olika faktorer.

Vad gör sjukgymnasten?

För att planera möjliga och vettiga insatser behövs alltid en analys av hela situationen. En riktig diagnos möjliggör också en adekvat medicinsk behandling. Ju tidigare detta sker desto bättre! Rehabiliteringsinsatser är mycket mera än bara träning!

När en person har varit sjukskriven fyra veckor kräver lagen numera en rehabiliteringsutredning och planering av åtgärder. Däri bör följande ingå, varvid sjukgymnastens medverkan är självklar.

1. *Funktionsanalys* innebär att sjukgymnasten går igenom hur leder och muskler fungerar och vad patienten orkar.

2. *Medicinska diagnoser* behöver ibland omprövas i samråd med experter. Ofta samverkar olika sjukdomar

Det handlar om att vara kvar i arbetet i stället för att återgå

och svaghetstillstånd, vilket ibland kan vara svårt att hantera. Då det gäller belastningsdiagnoser krävs stor skicklighet att hantera långvariga och kroniska smärttillstånd. Att få en människa att fungera trots smärta och värk ingår ofta i själva rehabiliteringsprocessen.

3. *Arbetsplatsanalys* är en kartläggning av arbetsplatsen, hur den ser ut och fungerar samt hur arbetssituation, organisation och trivsel är. Vilka redskap används och på vilket sätt? Redan vid arbetsplatsutredningen börjar planeringen av möjliga förbättringar.

4. *Motivationen* hos patienten kan sjukgymnasten ofta få en bra bild av genom samtal och diskussion där bl a lämpliga åtgärder och behandlingsformer kan tas upp. I all sjukgymnastutbildning, både grundutbildning och specialisering, ingår psykologi och samtal som en naturlig del. Finns misstänkt drogmissbruk med i bilden måste givetvis det uppmärksammas och hanteras på lämpligt sätt, annars fungerar inga andra åtgärder. Den sociala situationen påverkar enormt.

Utifrån dessa grunder kan sjukgymnasten skraddarsy både behandling/träning, pröva ut arbetstillbehör och i samråd med arbetsgivaren medverka vid patientens återgång i arbete. Allra helst ska insatserna in så tidigt att det handlar om att vara kvar i arbetet i stället för att återgå.

Givetvis är inte sjukgymnasten ensam i yrkesrehabiliteringen. Vi har vår ovan beskrivna roll och andra har sina specialfunktioner. Våra samarbetspartner är både försäkringskassa, arbetsgivare/arbetsledare samt läkare och ibland psykolog med flera specialister.

Vinsterna!

Numera är sambandet mellan ökad närvaro och bättre produktivitet uppenbart. Otaliga beräkningsmodeller av dessa faktorer har gjorts under åren. Alla visar på mycket stora vinster varje gång antalet sjukdagar begränsas och en person kan fortsätta i sitt arbete. Man har även uppmärksammat att gnäll och stress innebär minskad produktion dvs trivseln på arbetsplatsen är oerhört viktig för att människor ska må bra. I både Intern-kontroll och andra kvalitetssäkringssystem anges modeller och arbetsformer för att hitta problem tidigt. Detta ingår i mycket hög utsträckning i arbetsplatsernas ergonomi, dvs sjukgymnastens arbetsfält.

Alltmer ansvar läggs över på arbetsgivarna, då det gäller både sjuklön, rehabilitering, krav på arbetsmiljö samt system för att handskas med frånvaro och ergonomifrågor. På så sätt blir sambanden mellan dessa områden tydliga och på personalavdelningen kan man se siffrorna på frånvaron. Personalekonomi ingår numera också i specialiseringen till företagssjukgymnast.

Om vi tänker oss att varje frånvarotimme kostar ca 200 kr, ofta betydligt mer, och att flera kostnader kvarstår länge efter det att försäkringskassan har tagit över sjuklönen, så blir det ytterst kännbart. Endast de fall då den frånvarandes arbete inte behöver skötas alls och kvarvarande lönekostnader är lägre än lönen blir en sjukfrånvaro till en besparing. Förhoppningsvis behövs de flesta människor på sina arbeten och därför är frånvaro alltid en hög kostnad för företaget.

Att utbilda och informera arbetsgivare och arbetsledare i deras nya rehabiliteringsansvar och vad de ska vara uppmärksamma på i arbetsmiljön, har blivit en naturlig utveckling av sjukgymnastens arbete inom rehabiliteringsområdet. Vår dubbla kompetens kommer här till sin fulla rätt.

Självklart kan vi inte vara specialister på allt utan måste ofta ha hjälp av specialiserade kolleger då det gäller behandlingar. Vårt stora arbetsfält är dock att koppla ihop olika insatser för individen och på arbetsplatsen. Det går snabbast och kvalitén blir bäst om samma person gör detta. Behövs en organisationsförändring för att hindra och även läka belastningsskador så kan arbetet med en enda patient utmynna i en större organisationsförändring för flera personer. Det är en stor utmaning att då visa vad vi duger till.

"Koppleriverksamheten" är vår specialisering. Det gäller att kunna koppla ihop både arbetsmiljö, lagstiftning och människans/den anställdes möjligheter med praktiska insatser.

Sammanfattning

En bra arbetsmiljö förebygger behov av rehabilitering. Företagssjukgymnastens roll i rehabiliteringsarbetet är att analysera sambanden mellan belastningsbesvär och nedsatt funktion i förhållande till arbetets krav. Utifrån denna analys kan åtgärdsprogrammet planeras och genomföras. I detta arbete ingår både personligt stöd till berörda personer, utbildning/information, behandling/träning och förändringar på arbetsplatsen och i arbetssituationen.