

Distriktsarbetsterapi

Anita Gillner Fransson

Sylvia Munk

Distriktsarbetsterapi finns ute i kommunerna, i primärvården, nära patienterna. Inom länssjukvården får patienten behandling av arbetsterapeut under sjukhusvistelsen - distriktsarbetsterapeuten fortsätter den behandlingen när patienten kommit hem och förankrar den i patientens vardag - man skall kunna fungera där man bor, där man arbetar, i den egna miljön.

Distriktsarbetsterapeuten samarbetar med många andra grupper - tex hemtjänsten, dagrehabiliteringen, sjukgymnaster, med försäkringskassa, vårdpersonal m fl.

Vi som har skrivit den här artikeln är båda chefarbetsterapeuter i Bohuslandstinget, primärvården Norr - ett område som sträcker sig från Ljungske till Strömstad. Kommunerna här är till stor del kustkommuner. Kultur, livsstil, arbete m m präglas av närheten till havet. Anita Gillner Fransson är chefarbetsterapeut i Sotenäs som har ca 10.000 invånare och Sylvia Munk är chefsarbetsterapeut i Tanum med ca 12.000 invånare.

För att belysa vad arbetet kan innebära har vi valt att skriva om "En dag med distriktsarbetsterapeuten".

En dag med distriktsarbetsterapeuten

Det är morgon och en ny dag. Jag öppnar dörren, tänker ljusen, läser upp expeditioner och journalskåp och tar en titt i almanackan - vad väntar dagen? Jag ser att det blir en vanlig dag med många olika upplevelser, möten, kontakter och uppgifter. Tänker en stund på det märkvärdiga arbete jag har - rutinmässiga uppgifter är få och överraskningar är många, utmaningar ännu fler!!

Telefontiden

Telefontiden börjar och jag hinner knappt ta fram journaler och handlingar för dagen, så börjar det ...

Först ringer en förtvivlad *anhörig* - modern kom hem från sjukhuset dagen innan och det har inte alls gått så bra som man trott. Hon klarade inte att komma in på toaletten - kunde jag hjälpa? Jo, jag lovar att hjälp ska komma på förmiddagen. Jag gör en anteckning om en

fristående toalettstolsförhöjning med hink och sätter upp punkter på vad som ska gås igenom vid hembesöket. Måste nog titta på hela boendesituationen.

Knappt har jag lagt på luren, så ringer *omvårdnadsgruppen* och har en rad ärenden. Det gäller bl a en dam med yrsel som inte kan, men gärna vill, kunna gå ut själv. Det gäller en *rådfrågan*: Var kan man få en slem-sug? Jag ger de uppgifter som behövs. Resten av frågorna gäller *arbetstekniska* hjälpmedel för några mycket sjuka som vårdas hemma. Jag ger råd och upplysningar och lovar ordna en elektrisk höj- sänkbar säng redan samma dag.

Sedan ringer *Emma* (polioskadad och rullstolsburen) och är helt förtvivlad för bromsen fungerar ej - jag lovar att skicka reparatören. *Sjukhemmet* ringer strax därefter och anmäler två nya patienter, ger lite information och vill ha oss med på vårdplanering i veckan.

Distriktssköterskan ringer om ett äkta par som skött sig själva och alltid klarat sig men nu behöver hjälp (han är rörelsehandikappad med begynnande demens och hon är reumatiker). Vi gör upp om tid när vi ska göra hembesök tillsammans för att gemensamt med det äldre paret inventera problem och resurser och göra en handlingsplan.

Ture som har en radiusfraktur och går på behandling ringer och är lite orolig. Grannar har givit honom tipset att sitta med handen i varmt vatten, vilket han gjort. Nu har handen svullnat. Kan han få en tid? Jo, jag har tid redan nästa morgon - passar det? Ger honom råd.

Kollegan från länssjukvården ringer och vill diskutera en kvinna som har cerebral insult och ligger inne för rehabilitering och som snart ska hem. Hur ska vi göra med bostaden? Med hjälpmedel? Med träning? Det blir ett långt planeringssamtal och jag lovar remittera patienten till dagrehabiliteringen för en träningsperiod efter utskrivningen från sjukhuset, eftersom det vore en lämplig träningsform .

Planering av dagens arbete

Efter telefontiden vidtar en stunds planering av dagens arbete. Jag går igenom arbetsordrar med *reparatören* (hjälpmedel som ska hämtas och lämnas, repareras och anpassas). Han får sina instruktioner och går sedan till sin verkstad.

Terapibiträderna får sina uppgifter för dagen - det ska sys ödemvantar, det ska göras några träningsdegar, några hembesök, en ADL-träning och så ska hjälpmedel beställas hem denna dag.

Sen är det dags för dagens *fika*. - Vi pratar lite allmänt om nyheter av olika slag. Levande ljus ger stämning och trivsel. Precis då kommer Anders in, på ett för oss *oplanerat besök*. Jag känner både honom och fru Mona sedan tidigare och undrar hur det står till. Anders berättar att Mona ligger på sjukhus igen (tidigare bröstcancer-opererad, därefter ryggsmärtor, otaliga besök hos läkare, sjukgymnast, kiropraktor. Nu konstaterad cancer i ryggradens nedre del med otroliga smärtor. Mona kommer att få vänta hemma på tid för strålning). Inför vården i hemmet behövs hjälpmedel - dels för att Mona ska klara sig så bra som möjligt, dels för att Anders skall kunna vårda henne. Vi går igenom det nödvändigaste, som han får med sig. Jag lovar att komma med resten senare.

Poliklinik

Min första polikliniska patient för dagen är *Eva-Lena* med ledskada i högra handens långfinger. Vi mäter rörelseomfång och noterar minskad svullnad och jag ger henne nya träningsinstruktioner för självträning i hemmet.

Nästa patient är *Märta* med värk/smärta i nacke/axlar. Hon är mycket stressad när hon kommer - det syns lång väg. Med hjälp av Uppsala-kudde och en kopp kaffe och en stunds prat runt bekymren och även glädjeämnen så lättar det och vi kan börja arbeta. Idag ska vi gå igenom städaktiviteter. Fram med dammsugare, sopborste och dammtrasa m m och så sätter vi igång. Med hjälp av foto som tagits under arbetets gång och med hjälp av imitering, så kan vi diskutera: Varför gör det ont? Vad blev fel? Kan man göra på annat sätt? Vi prövar med redskapen igen. Kan jag göra på *det* viset? Vi prövar alternativa sätt, mer skonsamma, och hon får i uppgift att pröva hemma med egna redskap. Nästa gång ska vi arbeta i hennes eget hem och hon ska få visa vilka lösningar hon kommit fram till

När Märta går ser jag i väntrummet att *Sven* kommit.

Det är en ung man på 22 år, som i svenskens yra skaffat sig en radialisparé. Jag hade vid första besöket tillverkat en skena åt honom och ska nu bara kontrollera hur den sitter och att den fungerar.

Det är snart dags för lunch, men innan dess planerar jag för eftermiddagens hembesök, packar in i bilen - bl a de hjälpmedel som Mona behöver. Det är värt göra, för det regnar och blåsten ökar.

Mitt i detta arbete ringer en kollega från *rehabiliteringsavdelningen* angående en ineliggande patient som ska hem så småningom. Hur ska vi planera för henne? Hon har dålig handkraft och man har funnit att hon får bättre kraft och fungerar bättre i hushållsarbete med ståstol. - Kan jag följa upp detta när hon kommer hem?

Jag lägger på luren och tittar igenom hennes journal och gör lite anteckningar. Det här ärendet kommer att föranleda både arbetsplatsbesök, hembesök, hjälpmedelsutprovning och träning av handfunktion. Kanske vore detta en patient att träna genom dag-rehabiliteringen?

Vi äter *lunch*, kopplar av och umgås lite. Mikrovågsugnen går varm. Precis efter lunch är inplanerat ett kort *planeringsmöte* med kommunens medicinskt ansvariga sköterska och med sjukgymnast. Det gäller planerad *utbildning av vårdpersonal* i särskilt boende. I detta tidiga skede pratar vi om övergripande frågor, mål och önskemål. Vi diskuterar innehållet i stort. Man önskar genomgång av arbetstekniska hjälpmedel, av olika handikapp, av hjälpmedel m m. vi enades om riktlinjer och bokar tid för nästa träff.

Hembesök

Bilen står nu färdig, regnet piskar och jag ska på hembesök: Jag ska göra en sista uppföljning på ett ärende som tagit lång tid. Jag ska hem till *Anna*, som nu avslutat sin träningsperiod efter en hjärnskada. (Hon gått en lång väg och gått från klarhet till klarhet och gjort stora framsteg. Jag tänker tillbaka på första gången för drygt ett år sedan - hon kunde inte stå, inte gå, inte förflytta sig utan hjälp och kunde inte klara sin personliga vård alls).

Jag ringer på klockan och hon öppnar, glad och välkomnande. Vi sätter oss ned en stund och småpratar om vad som hänt sen sist. Allt har prövats och bevisats fungera. Hon berättar hur hon klarar allting själv hemma och därför inte behöver någon hjälp - hon är mäktigt stolt! "det grova" får hon hjälp med, det är allt. Vi testar och

prövar, jag slutbesiktigar rampen och hygienrummet som anpassats. Allt fungerar och när vi skiljs åt är vi ense om att både bostadsanpassning och träning givit bättre resultat än någon av oss trott. Jag lovar att hon får ringa om problem uppstår.

I närheten bor *Evald*, som jag tittar in hos. Han går och väntar på höftoperation och har ont och besvärligt. Jag vill bara se att de hjälpmedel han fått är rätt inställda och är honom till hjälp. Jag tittar också in till *Mona*, som nu kommit hem och lämnar de hjälpmedel hon behöver. Hon är så nöjd över att få vara hemma.

Adminstration

Väl tillbaka efter hembesöken vänta administrativa göromål : jag kollar först om någon ringt och sätter mig sedan med *journalarbete*. Har en lista på hjälpmedel som skall ordinerar, några *remissvar* som skall skrivas. Ska också skriva ett *arbetsplatsintyg* (det gäller Sanna, en ung kvinna med besvär i axlar, nacke, tumgrepp och handled). Hon har haft besvär i många år, men sista tiden har det blivit värre. Både hushållsarbete och kontorsarbete blir alltmer belastande och plågsamt. På intyget ska jag nu skriva om arbetsplatsen, om arbetsuppgifterna, om arbetsrörelser, statistisk/dynamiskt arbete, problembeskrivning och förslag till lösningar. Just i detta fall har vi kommit fram till anpassning av skrivbordet, speciell arbetsstol, alternativ hantering av tunga pårmar. Intyget skickar jag till Försäkringskassan. Sanna behöver ergonomisk insikt och träning, rent allmänt, om hur hon ska hantera sin smärta i arbetet, i hemmet och på fritiden.

Framför mig ligger en hög papper på *Karin*, en drygt 30-årig kvinna med MS, som för närvarande ligger på rehabavdelning. Efter ett skov är hon nu i sämre skick - har svårt att hålla upp huvudet, att sitta upprätt, behöver hjälp vid all matning och personlig vård. Detta har konsekvenser för hennes möjligheter att köra elrullstolen och att arbeta vid datorn. (Jag tänker tillbaka på den vårdplanering vi hade för några dagar sen tillsammans med berörd vårdpersonal och rehabpersonal. Distriktssköterskan hade då berättat hur hon planerat ihop med Karin och modern för gruppboende, och hur, när detta gick i lås, man fått acceptera en lägenhet i nybyggt servicehus. Det är nu så långt gånget att det är dags för inflyttning). Jag gör anteckning i almanackan, att jag nästa dag ska ringa kollegan på rehab för att diskutera kommande åtgärder. Det gäller utrustning och hjälpmedel av olika slag för att boendet ska

Arbetsterapeuten medverkar också i valet av lämpliga arbetstekniska hjälpmedel

fungera. Det gäller träning och anpassning av elrullstolen och det gäller träning med datorn. Jag får räkna med att mycket tid kommer att gå åt till Karin framöver.

Till sist har jag avslutat allt skrivarbete, ordnat upp och planerat lite inför följande dags arbete, kollat att jag inget glömt. Jag släcker alla lampor, jag är sist, och tar på mig för att åka hem. När jag kommer ut har regnet övergått i solsken och vinden har avtagit. Skönt.

Hur blir morgondagen tro?

Fakta om arbetsuppgifterna

Hjälpmedel

Hjälpmedelsarbetet är en viktig del av vår verksamhet. Ett hjälpmedel ska provas ut, det ska anpassas så att det passar individen och patienten ska tränas i att använda hjälpmedlet, när och varför. Inträningen är viktig - för att ett hjälpmedel ska vara till nytta, ska det användas på rätt sätt och i rätt sammanhang.

Arbetsterapeuten provar också ut, anpassar och tillverkar ortoser (skenor) t ex för att hålla handen i funktionell ställning under läkningstid, eller en stödskena som gör att man kan vara aktiv och använda handen trots viss skada eller svaghet. Detta kombineras med träning och uppföljning.

Arbetsterapeuten medverkar också i valet av lämpliga arbetstekniska hjälpmedel - t ex en personlyft för att på ett ryggskonande sätt kunna förflytta en patient, eller ett balansblock för att minska statisk belastning.

Funktioner

Arbetsterapeuten arbetar också individuellt och i grupp med patienter som har skador och funktionshinder av olika slag. Träningen är då ofta kombinerad med en aktivitet i någon form och är mycket praktiskt förankrad (t ex spela solitaire och ha roligt samtidigt som man tränar nypgrepp, väva och på samma gång träna gripa/släppa, utåtföring av armen, räkning, minne, koncentration osv...)

Träningen kan innefatta ergonomisk insikt (t ex att praktiskt tillämpa ergonomisk kunskap i hushållsar-

Arbetsterapeuten måste kunna analysera en aktivitet och se vad den ger och vad som krävs för att kunna utföra den och detta ska relateras till patientens träningsbehov

bete) eller att förstärka insikten om de egna resurserna och förmågan att själv hitta alternativ metodik, egna lösningar.

Ibland kan grupp vara en lämplig arbetsform, t ex reumatiker som i grupp får ledskyddskunskap, hjälpmedelsgenomgång och behandling, men också utbyte av erfarenheter, stöd av andra i gruppen och gemenskap.

Arbetsterapeuten måste kunna analysera en aktivitet och se vad den ger och vad som krävs för att kunna utföra den och detta ska relateras till patientens träningsbehov.

Aktivitetsområden

För att leva ett dagligt liv bör vi klara hygien, klädsel, boende, förflyttningar och hushåll. Vi ska kunna ta oss in och ut i bostaden, kunna använda samhällets service

(åka buss, gå på bank mm), vi ska kunna ha en aktiv fritid (att läsa, gräva i trädgården, umgås mm) och vi måste klara att fungera i arbetet eller i skolan.

Har man en funktionsbrist efter skada eller sjukdom, har man smärta och värk, så kan svårigheter uppstå att klara allt detta. De här, normalt så enkla och vardagliga aktiviteterna, måste man kanske lära sig igen genom träning, genom att hitta alternativ metodik eller genom kompensatoriska åtgärder - t ex hjälpmedel eller anpassning av bostad eller arbetsplats.

Detta är ett viktigt arbetsområde och arbetet är en process där arbetsterapeut och patient tillsammans söker lösningar.

Övrigt

Distriktsarbetsterapeuten har i många fall hand om hjälpmedelsförrådet i Primärvårdsområdet eller kommunen. Detta innebär service till andra ordinarie: administrativt arbete, förrådshållning, utlämning och beställning - alltså mycket administrativt arbete.

Vi arbetar också med temadagar för personal, brukarinformation och medverkar i kurser och utbildningar av olika slag.

Sjukgymnastikens frontlinje

Under våren 1994 utkommer Socialmedicinsk tidskrift med ett temanummer om sjukgymnastiken idag.

Gästredaktör för numret är sjukgymnasten Bente Sundén, institutionen för sjukgymnastik i Lund.

Numret ingår i prenumeration men kan också beställas separat.