

Sjukhusets roll i rehabiliteringsprocessen

Sjukgymnastens synpunkter



Kerstin Lundblad

Förr tog patienten passivt emot sjukgymnastens behandling medan han/hon nu så långt det går tränas till ökad aktivitet. En annan förändring, som utgör ett stort steg i sjukgymnastikens utveckling är en strävan att med objektiva mätmetoder registrera olika värden, framhåller i nedanstående artikel Kerstin Lundblad, sjukgymnast vid rehabiliteringskliniken vid lasarettet i Lund.

Sedan lång tid tillbaka har man vid många sjukdomstillstånd bedrivit olika former av manuell terapi. Studerar man gamla medicinska skrifter, kan man finna beskrivningar på övningar och behandlingar, som syftade till att lindra besvär från leder, muskulatur och andra vävnader. Att lindra smärta och komma till rätta med besvär från olika strukturer i människokroppen är en viktig uppgift även för dagens sjukgymnast, men yrket har på många sätt förändrats. En utveckling har skett — en del av det gamla har fallit bort och man har kommit fram till nya metoder och behandlingsformer.

Förr tog patienten passivt emot sjukgymnastens behandling, medan hon/han nu så långt det går tränas till ökad aktivitet. En annan förändring, som utgör ett stort steg i sjukgymnastikens utveckling, är en strävan att med objektiva mätmetoder registrera olika värden, t. ex. ledvinklar, muskelstyrka och kondition för att på så sätt få underlag för säkrare bedömningar. Sådana mätningar ger förutsättningar till värdering av behandlingsresultat och därmed anvisning om när en behandling bör upphöra och när det kan vara motiverat att fortsätta. Med den rehabiliterande

inriktning som sjukvården har i dag har resurserna för rehabiliteringsverksamheten ökat, och många nya kliniker har tillkommit. Sjukgymnasten har här tilldelats nya arbetsuppgifter, vilka innebär ett vidare arbetsfält med ökade möjligheter till specialisering.

Sjukgymnasten har en given plats i rehabiliteringsteamet. Målet för arbetet är att hos patienten träna upp de funktioner, som av en eller annan anledning inte svarar mot behovet, och på så sätt få en så aktiv, oberoende och väl fungerande människa som möjligt. Om patienten saknar förutsättningar för uppträning, t. ex. vid totalparetisk muskulatur, är det sjukgymnastens uppgift att utrusta patienten med adekvata hjälpmedel och förvissa sig om att denne kan använda dem.

Med ledning av olika status kan sjukgymnasten överblicka situationen och bedöma sin egen insats i varje enskilt fall. Behandling och träning kommer att inriktas huvudsakligen på följande moment:

- att övervaka ledrörlighet och muskelstyrka för att göra det möjligt för patienten att klara sin dagliga livsföring

- att träna upp snabba och säkra förflyttningar med så få och så enkla hjälpmedel som möjligt
- att genom konditionsträning förse patienten med en kraftreserv
- att lära patienten hur hon/han i sin dagliga livsföring bäst skyddar sig för onödig belastning
- att tillsammans med övriga i rehabteamet ordna hem- och arbetsmiljö.

Patienter med synliga handikapp

Svårigheterna i arbetet kan vara av skiftande slag, men de mest svårlösta — och tyvärr många gånger olösta problemen — hänger samman med uppföljning av patienten, sedan denne lämnat kliniken.

Tekniska hjälpmedel av skilda slag är ofta nödvändiga för att patientens förflyttningar skall kunna ske tillfredsställande. Här vilar ett stort ansvar på alla som har ordinationsrätt. Det råder ingen tvekan om att patienten skall utrustas till så stor rörelsefrihet som möjligt. Vilken utrustning, som skall väljas för att patienten skall få största nyttan av den, är emellertid många gånger svårt att avgöra. Den ordinerande riskerar alltid att skriva ut för många och för dyra hjälpmedel, och det är mycket svårt att följa upp hur dessa används och utnyttjas. Alla med rätt att ordinera hjälpmedel måste träna upp sin förmåga att dosera dessa så riktigt som möjligt. Sannolikt står det t. ex. alltför många patientlyftar oanvända på vindar och i garderober, där de representerar ett kapital med dålig förräntning.

En annan uppgift, som inte alltid löses tillfredsställande, är att utrusta patienten med lämplig rullstol. Tyvärr sitter alltför många patienter i för dem olämpliga rullstolar. Utbudet från fabrikanterna har på senare år blivit mycket stort, vilket inte gör det lättare för den som skall svara för ut-

Alla med rätt att ordinera hjälpmedel måste träna upp sin förmåga att dosera dessa så riktigt som möjligt.

Återanpassning av rullstolspatienter till hem och arbete innebär att en del av teamet på rehabiliteringskliniken gör hem-arbetsplatsbesök.

provningen. Det borde vara självklart att endast den som kan bedöma patientens funktionshinder, skall få lov att göra rullstolsutprovningen. Tyvärr är detta inte alltid fallet. Lika självklart borde det vara att patienten bereds tillfälle prova stolen i den miljö där den skall användas. En sådan uppföljning av utprovningen låter sig inte göra på ett tillfredsställande sätt inom den slutna vårdens ram. Det vore därför önskvärt med ett vidgat samarbete mellan slutna och öppna vård — ett samarbete som bl. a. skulle syfta till att ordinerade hjälpmedel kommer till den användning som avsetts och att outnyttjade återlämnas.

Återanpassning av rullstolspatienter till hem och arbete innebär att en del av teamet på rehabiliteringskliniken, t. ex. arbetsterapeut, kurator och sjukgymnast, gör hem- och arbetsplatsbesök. Såväl den yttre som den inre miljön måste göras tillgänglig för den rullstolsbundne, och transporter m. m. måste diskuteras. Dessa problem löses bäst på platsen. Rullstolspatientens behov är påtagliga och i regel lätta att förstå för arbetsgivaren och andra berörda. Det är uppenbart, att förändringar och omplaceringar ofta måste göras.

Patienter med icke synliga handikapp

Vid återanpassning av patienter med icke synliga handikapp, t. ex. alla de med belastningssjukdomar av skilda slag, är det svårare att motivera arbetsplatsändringen. Man ser inte behovet lika tydligt — patienten förefaller alldeles frisk.

På kliniken består sjukgymnastens arbete med dessa patienter dels av terapi, dels av informations- och instruktionsarbete, som syftar till att göra patienten ergonomiskt medveten. Detta innebär att så långt som möjligt ge insikt om arbetsanpassning. Tyvärr är möjligheterna mycket begränsade. Sjukgymnasten befinner sig på kliniken och har bara tillgång till patienten i klinikmiljö. Arbetsmiljön ligger utom räckhåll och är

Det är dålig ekonomi att på kliniken lägga ned tid och arbete på att behandla, undervisa och instruera om inte arbetsplatsen också "behandlas" och uppföljning kan ske.

svår att påverka. För att göra det bästa av situationen sker sjukgymnastens arbete på rehabiliteringskliniken i Lund efter följande schema:

1. Information, dvs. elementär undervisning i anatomi och biomekanik.
2. Instruktion i lämpliga, skonsamma arbets- och viloställningar.
3. Styrketräning av fr. a. buk- och benmuskulatur samt konditionsträning.
4. Övning i arbetsteknik med tillämpning i olika konstruerade arbetssituationer.
5. Kontroll av patientens förmåga att tillämpa teori och praktiska övningar på rehabiliteringskliniken verkstad.
6. Övervakning av balans mellan arbetskrav och kapacitet.
7. Upprättande av en så reell arbetskravsanalys som möjligt med tanke på återgång i arbete.

Med dessa åtgärder kan man i bästa fall få en smärtfri och på kliniken väl anpassad patient. Om patienten sedan går tillbaka till sin gamla arbetsplats, som eventuellt provocerat besvären, och ingenting där ändrats eller förbättrats, är denne snart tillbaka på kliniken med recidiverande besvär.

Sjukgymnasten i sluten vård har varken tid eller befogenheter att ta steget in på arbetsplatsen. Önskemålet är en förbindelselänk mellan slutenvård och arbetsplats. Hur denna länk skall fungera måste ytterligare diskuteras, men företagshälsovård med i team arbetande specialister måste bli en utväg till att bättre än nu omplanera arbetsplatsen och anpassa patienten/arbetstagaren.

Det är dålig ekonomi att på kliniken lägga ner tid och arbete på att behandla, undervisa och instruera, om inte arbetsplatsen också "behandlas" och uppföljning kan ske. Fullgod rehabilitering blir det aldrig förrän människa och miljö

anpassas till varandra på bästa sätt.

Det är ett stort ansvar att som medlem i rehabiliteringsteamet ha tillgång till rehabiliteringsresurserna. Utan tvekan ligger det i allas intresse att dessa utnyttjas på bästa sätt, och det finns ingen anledning tro att så ej sker så långt sig göra låter. Landstingen planerar och har påbörjat en utbyggnad av den öppna vården. Det är nödvändigt att man i den planeringen räknar med en tillräckligt stor satsning på åtgärder som gör det möjligt att följa upp patienterna i hem och på arbetsplats. Först då kommer rehabiliteringsresurserna att kunnat utnyttjas optimalt, och först då kan vi räkna med en så vitt möjligt oberoende och återanpassad patient.

Fotoprint kan

BLANKETTER

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitar vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

Tryckeriaktiebolaget

fotoprint

Kungsbacka

Tel. 0300/110 00-1-2