

Resultat av 1965 års allmänmedicinska rehabilitering vid Södersjukhuset¹

Av med dr J. Pejme, Stockholm

Samordning

Inom allt rehabiliteringsarbete erkännes betydelsen av god samordning inom hela utvecklingskedjan från kliniken för akut vård fram till den slutliga arbetsplaceringen ², ³, ⁶, ¹¹. Här observeras särskilt värdet av god kontakt mellan läkarna för den akuta vården och rehabiliteringsläkaren, koordinationen av funktionerna inom rehabiliteringsavdelningen med fortsatt medicinsk utredning, medikamentell terapi och kontroll, socialmedicinska åtgärder, psykologisk bedömning, fysikalisk terapi, bedömning av primära arbetsförsök och kontakt med representanterna för arbetsvården.

Södersjukhusets rehabiliteringsavdelning har nu varit i bruk under ett par år men kan ännu ej sägas ha helt uppnått sin fulla kapacitet. Samtliga arbetsinstruktörer har sålunda ännu ej anställts, den mekaniska verkstaden öppnades först under 1965 och en laboratristjänst avsedd för ett kliniskt-fysiologiskt laboratorium är under tillsättande. Koordinationen med sjukhusets övriga kliniker, inom den egna avdelningens skilda sektioner och med arbetsvårds- och andra sociala organ har noggrant uppmärksamats. Erfarenheter håller ännu på att samlas. Ett led härvidlag utgör föreliggande sammanställning av det patientmaterial, som utskrivits från avdelningen år 1965.

Instruktion

Enligt instruktionen betjänar rehabiliteringsavdelningen i första hand Södersjukhusets kliniker, i

andra hand dess polikliniker och först i tredje hand tages andra patienter emot. Detta kommer till uttryck i det stora antal olika diagnoser som representeras i patientmaterialet. Sjukhuset som sådant är ju stadens största kommunala sjukhus där de flesta specialiteter är representerade, sålunda även neurologi, neurokirurgi, dermatologi, ortopedi, psykiatri. Sjukhuset har skilda kliniker för geriatri och långvård. Anmärkas bör, att kliniken för neurologi disponerar över en egen klinik för neurologisk rehabilitering men att man där icke har tillgång till egna verkstäder, varför ett samarbete sker med rehabiliteringsavdelningen, då det gäller bedömning och träning av patienter i verkstadsmiljö.

Personal

Vid bedömning av materialet bör uppmärksammas, att avdelningens storlek är blygsam. Det finns sålunda endast en läkare, en veckotimsanställd konsult i psykiatri, en biträdande psykolog, en sjuksköterska, en halvtidsanställd kurator, två heltids- och en halvtidsanställd sjukgymnast, två arbetsterapeuter och två arbetsinstruktörer. Vidare är två sekreterare anställda. Nära samarbete sker med arbetsvårdsexpeditionen, vars tjänstemän deltar i varje veckokonferens och med arbetsvårdsbyrån, varifrån en tjänsteman är närvarande vid en konferens per månad, då remissärenden dryftas. Ett nära samarbete äger även rum med foniatriska institutionen vid Sabbatsbergs sjukhus, vilken har en talterapeut stationerad i rehabiliteringsavdelningens lokaler.

¹ Från Rehabiliteringsavdelningen, Södersjukhuset.
Chef: Med dr J. Pejme

De psykiska fallens rehabilitering

Behovet av psykiaterkonsult är uppenbar. Svåra olycksskador och andra långvariga sjukdomar medför ej sällan psykiska påfrestningar beroende på den somatiska skadan eller sjukdomen eller på durationen av arbetsoförmågan med åtföljande personliga, sociala eller rent ekonomiska bekymmer. Psykiska besvär gör sig ej sällan gällande då dessa patienter skall söka återgå till arbete. Rehabiliteringen hänger i själva verket nära samman med bedömningen av patientens psykiska beskaffenhet⁴. Mer speciella är ofta problemen hos de patienter, som remitteras på grund av primärt psykiska störningar. För vårt vidkommande gäller detta den klientel, som remitteras till oss från psykiatriska kliniken eller polikliniken vid Södersjukhuset. Bedömningen av rehabiliteringsresultatet hos dessa patienter måste ske i nära samarbete med läkarna vid psykiatriska kliniken. Fallen tillhör kategorien den lättare psykiatrien och antalet utskrivna under år 1965 är 25. Resultatmässigt utgör de en specialgrupp där särskilda synpunkter måste läggas vid bedömningen. De utlämnas därför ur denna redogörelse, som endast avser att belysa resultaten från den allmänmedicinska rehabiliteringsverksamheten.

Vissa tecken tyder på att den psykiatriska rehabiliteringen söker sig sin egen väg utanför ramen av den allmänmedicinska. För rehabiliteringsavdelningar, som är knutna till lasarett och sjukhus med psykiatrisk klinik, synes mig detta dock vara en onödig omväg. Jag tror nämligen, att psykiatriska fall, som bedöms mogna för rehabilitering, bör få tillfälle till kontakt med andra patienter än den psykiatriska klinikens. För bedömarna är det viktigt att erfara, hur denna kontakt utfaller och över huvud taget är nog en observation på en "främmande" avdelning mer realistisk än inom specialiserad psykiatrisk institution. För vårt vidkommande har samarbete med den psykiatriska kliniken också medfört, att åldersfördelningen i det totala patientmaterialet blivit mer spridd i riktning mot lägre åldrar, vilket är en icke föraktligt stimulerande faktor för avdelningens samtliga patienter. Sålunda är medianen i den patientgrupp, som remitterats till oss från psykiatriska kliniken 34 år, medan den i

det patientmaterial, som redovisas i tab. 1, 2 och 5, där fallen från psykiatriska kliniken och fall för enbart tekniska hjälpmedel eliminerats, är 55 år.

Tekniska hjälpmedel

En annan specialgrupp utgör de patienter, vilka remitterats till oss enbart för tekniska hjälpmedel. Efter genomförda testningar hos sjukgymnast och arbetsterapeut och då framförallt i avdelningens träningslägenhet har dylika tekniska hjälpmedel levererats och i många fall monterats i patienternas bostad. Antalet sådana fall, där andra rehabiliterande åtgärder icke vidtagits, är 15. De utgörs till största delen av svåra, gravt invalidiserade polyarttritfall eller svåra paresfall, ofta bundna till rullstol. Dessa fall remitterade för enbart tekniska hjälpmedel, utlämnas också ur här föreliggande rapport.

Material och resultat

Patienternas fördelning till ålder och resultat framgår av tab. 1. I avseende på resultat har differentierade hänsyn icke kunna tagas. Förbättrad betyder sålunda en allmän förbättring, för paresstillstånd en tydlig minskning av paresens grad, för kontrakturer en ökad rörlighet i ifrågavarande ledgång, för benprotesfall en ovedersägligt förbättrad gångförmåga etc. Materialet fördelar sig på 69 män

Tabell 1. Antal utskrivna 1965 (utom remiss från psykiatriska kliniken och remiss för enbart tekniska hjälpmedel) fördelade efter ålder och resultat.

Alder, år	Totalt	Förbättr.	Stat-quo	Sämré	Mors
20—29	2	2			
30—39	7	4	2	1	
40—49	22	14	5	1	2
50—59	41	21	11	6	3
60—69	23	14	7	2	
70—79	14	11	1	2	
80—89	2	1			1
	111	67 (60%)	26 (23%)	12 (11%)	6 (5%)

och 42 kvinnor med inbördes mycket lika spridning såväl beträffande ålder som resultat. Frekvensen förbättrade är sålunda för männen 59 % och för kvinnorna 62 %, status quo 25 % resp. 21 %, försämrade 12 % resp. 10 % och frekvensen mors 4 % resp. 7 %.

Tabell 2. Antalet patienter inom skilda diagnosgrupper fördelade på resultat.

	Förbättr.	Stat. quo	Sämré	Mors
Septikemi	1			
Tumörer utom nervsyst.	2			
Nervsyst.tumörer		1	1	1
Diabetes	5	1	2	1
Mentala sjukd. *)	3	3		
Centr. nervsyst.kärlsjukd.	22	4	3	4
Centr. nervsyst.övr. sjukd.	2	5	1	
Sjukd. i nerver och perif. gangl.	1	1		
Hjärtsjukd.	3			
Artärsjukd.	7	1	1	
Leversjukd.			1	
Skelettets och rörelseorg. sjukd.	5	1		
Intervertebralbroskens sjukd.	4	3	1	
Olycksfall	12	6	2	

*) Utom remiss från psyk.klin.

Tab. 2 visar resultaten fördelade efter diagnosgrupper. I princip har Medicinalstyrelsens klassifikation följts vid uppställningen av tabellen ehuru vissa undergrupper med speciellt intresse beträffande rehabilitering fått bilda egna rubriker. Gruppen mentala sjukdomar utgörs av fall, som remitterats från annat håll än Södersjukhusets psykiatriska klinik och där huvuddiagnosen ställts efter fortsatt utredning hos oss, i allmänhet med psykiaterkonsultens medverkan. Artärsjukdomar utgörs till största delen av arteriosklerotiska gangrän, där amputation företagits. Likaledes utgörs gruppen diabetes till största delen av fall komplicerade med gangrän i benen och där amputation också kommit till utförande. Den ganska höga frekvensen amputations-

Tabell 3 a. Antal amputationsfall, fördelade efter ålder och funktionsresultat.

Åldersgrupp	Förbättr.	Stat. quo	Sämré	Mors
20—29				
30—39	1			
40—49	1			
50—59	1			
60—69	3	2	1	
70—79	6		1	
80—89	1			1

Tabell 3 b. Ensidig amputation, antal fall, diagnos, funktionsresultat.

Diagnos	Förbättr.	Stat. quo	Sämré	Mors
Tumor	1			
Diabetes	4		1	1
Arterioskleros	7	1		

Tabell 3 c. Dubbsidig amputation, antal fall, diagnos, funktionsresultat.

Diagnos	Förbättr.	Stat. quo	Sämré	Mors
Diabetes		1	1	
Olycksfall	1			

fall beror på att rehabiliteringsavdelningen har ett nära samarbete med ortopedkliniken vid Södersjukhuset och att rehabiliteringsavdelningens sjukgymnaster bl. a. specialiserat sig på protesövningargångövningar. Resultaten för amputationsfallen redovisas i tab. 3 a, b, c. Inom gruppen olycksfall dominerar kollum-femorisfrakturer med sena komplikationer.

Några diagnosgrupper ger anledning till ytterligare granskning: centrala nervsystemets kärlsjukdomar med hänsyn till denna grupps storlek, intervertebralbroskens sjukdomar på grund av ett förhållandevis dåligt rehabiliteringsresultat och olycksfallen såväl på grund av gruppens storlek som för männens vidkommande beroende på ett mindre

Tabell 4 a. Antal patienter med centrala nervsystemets kärlsjukdomar fördelade efter ålder och resultat.

Ålder	Förbättr.	Stat. quo	Sämre	Mors
40—49	3			2
50—59	9	2	2	2
60—69	7	2		
70—79	3		1	

Tabell 4 b. Antal patienter med intervertebralskivans sjukdomar fördelade efter ålder och resultat.

Ålder	Förbättr.	Stat. quo	Sämre	Mors
40—49		2		
50—59	3		1	
60—69				
70—79		1		

Tabell 4 c. Antal olycksfall fördelade efter ålder och resultat.

Ålder	Förbättr.	Stat. quo	Sämre	Mors
20—29	1			
30—39	4	1		
40—49	3		1	
50—59	2	4		
60—69	1	1	1	
70—79	1			

tillfredsställande resultat. Samtliga dessa diagnosgrupper redovisas därför särskilt med tillägg av åldersfördelning, tab. 4 a, b, c.

Fördelningen av patienterna remitterade från Södersjukhusets skilda kliniker och polikliniker jämte antalet patienter från andra håll framgår av tab 5. I denna tabell har de 5 medicinska och de 2 kirurgiska klinikerna sammanförts under beteckningen med. resp. kir. kliniker.

Diskussion

Patientfördelningen med hänsyn till diagnos och åldersfördelning synes vid en rehabiliteringsinstitu-

Tabell 5. Antal patienter från de skilda remitterna fördelade på resultat.

	Totalt	Förbättr.	Status quo	Sämre	Mors
Långvård	38	22	6	7	3
Kir.kliniker	15	12	3		
Neurologpol.	6	4	2		
Neurologrehab.	7	3	3	1	
Neurologklin.	1		1		
Neurokir.klin.	5	2	1	1	1
Ortopedklin.	6	2	4		
Fysik.terapi	2	1		1	
Med.kliniker	12	9	2	1	
Med.pol.	2	2			
Geriatriska klin.	5	4			1
Hudklin.	1	1			
Andra sjukhus	5	1	2	1	1
St. Arb.-klin.	4	3	1		
Staf. AVB*					
Privatpraktiker	2	1	1		
Antal	111	67	26	12	6

* St. Arb.-klin. = Statens Arbetsklänik

Staf. = Stockholms Allmänna Försäkringskassa

AVB = Stockholms Stads Arbetsvårdsbyrå

tion vara beroende på institutionschefens specialitet, institutionens placering i anslutning till sjukhus eller ej samt var någonstades i klientlets rehabiliteringsväg den är inplacerad, om tidigt eller sent, m. a. o. om remisserna kommer från akutvården eller från arbetsvårdande organ. Här föreliggande patientmaterial (tab. 1, 2) avviker sålunda tydligt från några andra redovisade svenska material.^{1, 5}

Majoriteten patienter representeras av åldersgruppen 50—59 år och antalet fall inom de högsta åldersgrupperna är proportionsvis högt. Förklaringen härtill kan sökas på flera håll. Dels är fallen från psykiatriska kliniken icke medtagna, då de som förut framhållits måste bli föremål för en särskild analys. Dels driver rehabiliteringsavdelningen som en specialitet gångövningar för protesfall och åldrarna för dessa patienter har en tendens att vara hög (tab. 3 a). Slutligen har ett förhållandevis stort antal patienter från långvårdskliniken mottagits

och denna grupp representerar företrädesvis högre åldrar, sålunda 10 patienter med åldern 70 år eller högre.

Ett särskilt intresse tilldrar sig de två försämrade fallen och de två dödsfallen i åldrar 30—49 år (tab. 1). De två försämrade fallen utgörs dels av en man med resttillstånd efter subduralhematom, vilken dessutom visade sig ha en akut psykos, dels av en kvinna med remissdiagnosen lupus erythematoses disseminatus, där det även förelåg en hypertoni, och som under observationstiden hos oss drabbades av tecken på intracerebral blödning. Det ena dödsfallet var en kvinna med mitralisstenos och flimmer. Hon var inskriven hos oss för behandling av ett svårt resttillstånd efter cerebral emboli med högersidig hemiplegi och högggradig afasi. Denna pat. genomgick efter genomgång hos kardiologerna en operation på toraxkliniken med avlägsnande av hjärtöra men avled kort tid efter ingreppet. Det andra dödsfallet var en kvinna med diagnosen haemorrhagia intracerebralis cum hypertonia vilken hade en högersidig hemiplegi och afasi. I detta fall förelåg även diabetes. Hon avled under bilden av en exacerbation av den intracerebrala blödningen.

Beträffande amputationsfallen ses i allmänhet goda resultat med hänsyn till erhållen gångförmåga (tab. 3 a). Intressant är här, att hög ålder icke synes vara kontraindikation, åldrarna över 70 år visar goda resultat och i materialet finns en 89-årig man med helt tillfredsställande resultat efter lårbensamputation. Alla amputationer har företagits på lårbenet utom i tre fall. Resultatet av underbensamputationerna visar förbättring i två fall och försämring i ett, detta senare fall var en 77-årig kvinna med diabetesgangrän och komplicerande hypertoni. Samtliga amputationer har företagits på höger ben utom i tre fall; hos en man och två kvinnor har vänstersidig lårbensamputation företagits på diagnosen gangrän efter arterioskleros.

Antalet fall inom diagnosgruppen centrala nervsystemets kärlsjukdomar är stort och här föreligger också ett relativt stort antal misslyckanden. Frekvensen försämrade och letala fall är inom denna diagnosgrupp 21 %, medan motsvarande frekvens för materialet i dess helhet är 16 %. Prognosen för

cerebrovaskulära insulter med hemiplegi är ofta allvarlig.¹³ Bedömning av resultaten i dessa fall borde också ske vid senare tidpunkt, då den fortsatta risken för dessa fall ej kan negligeras. Hjärn-skadade fall kräver särskild uppmärksamhet. rehabiliteringsarbetet är här svårt och krävande^{1, 7, 8, 10, 11}, men för därtill lämpade fall trots detta ytterst värdefullt^{9, 13}. Det är svårt att initialt uttala sig om prognosen vid dessa tillstånd. Med hänsyn till goda resultat för den grupp, som överlever en längre tid¹², måste nog rehabiliteringsinstitutionerna här i stort sett fortsätta arbetet oförändrat trots risken för misslyckanden i vissa fall. Enligt vår erfarenhet vågar man ej heller draga säkra slutsatser av sämre tidigresultat för de högre åldrarna (tab. 4 a).

I diagnosgruppen intervertebralbroskens sjukdomar förekommer ett försämrat och tre oförändrade fall. I samtliga dessa fall rör det sig om besvärliga radikulära smärtor, i det försämrade fallet med tecken på myelopati.

Olycksfallen uppvisar 6 oförändrade och två försämrade. Bland de oförändrade finns i tre fall psykiska störningar, i övrigt rör det sig i ett fall om ett resttillstånd efter fraktur av första ländkotan med dubbelsidig benparese, i ett annat fall är det en kombination av sviter efter kalkaneusfraktur och fraktur av första ländkotan med svåra ryggsmärtor och i det tredje fallet är det sviter efter en kollumfemorisfraktur där Moore-plastik kommit till utförande. De två försämrade gäller i ena fallet den tidigare omnämnda patienten med sviter efter subduralhematom, hos vilken en psykos tillstötte, i andra fallet är det en man med rester av fula frakturer i höger arm och båda benen, som på vårdavdelningen faller omkull och råkar ut för ett färskt lårbensbrott.

Antalet hjärtfall är litet men här är resultaten goda. I ett fall rör det sig om målmedveten konditionsträning efter valveloperation. Det gällde en man i yngre medelåldern, vilken efter träningen hos oss kunde återtaga sitt gamla arbete i medeltung industri. I ett annat fall konditionstränades en patient med mitralisstenos. Denne patient kunde återgå till sin gamla arbetsplats sedan vissa regimförändringar införts. I det tredje fallet gällde det en kvinna med prekordiala smärtor och där ekg inte

kunde förklaras vara helt u.a. — I allmänhet rapporteras goda resultat av rehabilitering av hjärtsjuka och vi hoppas på ett ökat samarbete med sjukhusets kardiologer.

Att antalet fall med skelettets och rörelseorganens sjukdomar är så litet torde förklaras av att sjukhuset har en särskild avdelning för fysikalisk terapi med egen, stor och omfattande sjukgymnastikavdelning.

Afasi har iakttagits i 13 fall (6 män och 7 kvinnor). Etiologien var i 12 fall hjärnskador som hänförts till centrala nervsystemets kärlsjukdomar, i ett fall förelåg en hjärntumör. Bättring av talförmågan uppnåddes under observationstiden i 6 fall, status quo förelåg i 4 fall medan 3 fall gick ad mortem. Förekomsten av afasi kan alltså sägas vara ett allvarligt memento då man diagnostiserar en cerebral lesion.

Frågan huruvida långvårdsfall skall mottagas för rehabilitering eller ej är intressant. Risk föreligger, att fall, som hunnit överföras till långvårdsklinik, innan rehabilitering insättes, utgöres av sådana, som har sämre status, sämre kondition och som över huvud taget mindre väl lämpar sig för rehabilitering. Detta belyses av det nu presenterade materialet. Frekvensen försämrade fall eller fall, som gått ad mortem under observationstiden och som remitterats från långvårdskliniken, är 26 % av samtliga remissfall från denna klinik. Däremot är motsvarande frekvens för materialet i dess helhet 16 %. Slutsatsen blir, att ökad uppmärksamhet beträffande prognosen bör ägnas de remissfall, som hunnit överföras till långvårdsklinik.

Sammanfattning

En rapport lämnas från Södersjukhusets rehabiliteringsavdelning över behandlingsresultaten från år 1965 avseende den allmänmedicinska rehabiliteringsverksamheten. Patientmaterialet visar något hög frekvens för högre åldrar. Förbättrade är 60 %. Centrala nervsystemets kärlsjukdomar dominerar. Ett specialintresse har ägnats amputerade, där lyckade resultat redovisas trots hög ålder. Frekvensen försämrade och döda stiger då hänsyn tages

till diagnosgruppen centrala nervsystemets kärlsjukdomar och till den patientgrupp, som hänvisats till avdelningen från långvårdsklinik.

LITTERATURFÖRTECKNING

1. *Berglin, C. G.*: Erfarenheter av arbetsprövning. Svenska Läk.tidn. 56: 877—897:1959.
2. *Berglin, C. G.*: Konvalescens och arbetsanpassning. Svenska Läk.tidn. 56: 3157—3166:1959.
3. *Bjerner, B. & Fällström, C. E.*: Neurologisk rehabilitering i Göteborg. Svenska Läk.tidn. 56:2485—2504:1959.
4. *Broman, T.*: Konvalescens — arbetsanpassning. Svenska Läk.tidn. 56:3182—3185:1959.
5. *Cronholm, B. & Swensson, Å.*: Några synpunkter på arbetsprövning och rehabilitering. Svenska Läk.tidn. 55:2033—2049:1958.
6. *Eriksson, G.*: Konvalescens — arbetsanpassning. Svenska Läk.tidn. 56:3166—3171:1959.
7. *Fällström, C. E.*: A study on working capacity of persons physically disabled by neurologic disease or injury. Acta neurol. Scand. 40 suppl. 6:1964.
8. *Gogstad, A. Chr.*: Rehabilitation in Neurology (excl. Epilepsy). Acta Psychiat. et Neurol. Scand. 36 suppl. 150:248—264:1961.
9. *Knapp, M. E.*: Problems in rehabilitation of the hemiplegic patient. J. A. M. A. 169:224:1959.
10. *Rusk, H. A.*: Rehabilitation of the hemiplegic. Postgrad. Med. 15:347—352:1954.
11. *Rusk, H. A.*: Rehabilitation Medicine. C. V. Mosby Co, St. Louis, 1958.
12. *Sommerville, J. G.*: Modern concepts of rehabilitation in hospital and medical rehabilitation centres. Rehabilitation. 45:44—52:1963.
13. *Stenram, Å.*: Cerebrovaskulära insulter med hemiplegi. Nord. Med. 69:645:1963.