

Om 1966 års rehabilitering vid Södersjukhuset¹

Av med. dr J. Pejme, Stockholm

I en redogörelse för verksamheten vid Södersjukhusets Rehabiliteringsavdelning under 1965 meddelades ¹, att avdelningen vid den tidpunkten ännu inte hade kommit upp till helt full kapacitet, emedan då ännu några befattningshavare saknades. Numera har emellertid fullständig anställning skett enligt beviljad personalstat.

Här presenterade material avser resultat från den allmänmedicinska rehabiliteringen 1966 jämte summarisk redovisning för enbart utprovning av tekniska hjälpmedel. Materialet baserar sig på under året utskrivna patienter.

Psykiatriska fall

Liksom tidigare ² har ett nära samarbete skett med den psykiatriska kliniken vid sjukhuset. Mycket speciell granskning krävs för bedömning av dessa fall, varför de utelämnas ur denna mer översiktliga rapport beträffande den allmänna verksamheten.

Ej sällan blir patienterna föremål för speciella åtgärder på psykiatriska kliniken av typ elchock eller insulinkur parallellt med träningen på rehabiliteringsavdelningen. Utskrivningen brukar dryftas under gemensamma överläggningar mellan representanterna för de båda klinikerna, men för de psykiatriska fallen kan resultatet ofta registreras först efter viss tids observation sedan patienten lämnat sjukhuset. Denna eftergranskning brukar ske från psykiatriska kliniken.

Antalet här sålunda utelämnade fall, remitterade från sjukhusets psykiatriska klinik, psykiatriska poliklinik och alkoholpoliklinik, är 29.

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

Ej genomförd rehabilitering

Under året har 6 män och 3 kvinnor icke genomfört rehabiliteringsförsök. För männens vidkommande förelåg i samtliga fall komplikationer, i två fall mer speciellt psykiskt symtom, i tre fall alkoholism, i ett fall slutligen var rehabiliteringsindikationen dubbelsidiga benförlamningar efter fraktur av första lumbalkotan. Fallet var komplicerat av ett mycket svårt smärttillstånd och har avskrivits från oss inför planerat neurokirurgiskt ingrepp.

Vad kvinnorna beträffar förelåg i två fall komplikation i form av psykoneuros. En kvinnlig patient fortsatte sin rehabilitering i England.

Material och resultat

Antal patienter, åldersfördelning och resultat framgår av tabell 1. Liksom i tidigare redogörelser från avdelningen baserar sig gruppen "förbättrade" på

Tabell 1: Antal utskrivna 1966 (utom remiss från psykiatriska kliniken och remiss för enbart tekniska hjälpmedel) fördelade efter ålder och resultat.

Ålder, år	Totalt	Förbättr.	Stat. quo	Sämre	Mors
10—19	1	1			
20—29	5	4		1	
30—39	5	3	2		
40—49	20	11	6	3	
50—59	29	18	7	3	1
60—69	29	13	9	5	2
70—79	6	4		2	
80—89	1			1	
	96	54 (57 %)	24 (25 %)	15 (16 %)	3 (3 %)

samtliga klart iakttaga medicinska förbättringar inom symtomkomplexet i dess helhet. Det gäller sålunda ifråga om paresfall en minskad paresgrad, ifråga om rörelseinskränkningar i ledgångar en ökad rörlighet, ifråga om benprotesfall en ökad gångförmåga, ifråga om allmänna kroppskrafter en ökad kondition etc. och allt avser funktionell status vid utskrivningen jämförd med motsvarande vid inskrivning på avdelningen.

Materialet fördelar sig på 62 män och 34 kvinnor. Åldersfördelningen inbördes är mycket likartad. Beträffande resultat märks också en likartad frekvens ifråga om antalet förbättrade och status quo. Samtliga tre döda under observationstiden är män. Frekvensen "försämrade" synes något högre för kvinnorna, men räknar man för männens vidkommande på sammanlagda frekvensen av försämrade och döda erhålles ett resultat likartat med de försämrade bland kvinnorna.

I tabell 2 har en fördelning gjorts med hänsyn till huvuddiagnos. Här har i huvudsak Medicinalstyrelsens klassifikation följts. De fall som anges tillhöra diagnosgruppen "Mentala sjukdomar" har i enlighet med det som anförts i inledningen icke

remitterats från Södersjukhusets psyk-klinik eller polikliniker, utan här har utredningen hos oss visat, att en psykiatrisk sjukdom har varit av sådan valör, att den kommit att utgöra rehabiliteringsavdelningens huvuddiagnos. I dessa fall har givetvis noggranna undersökningar kommit till stånd hos avdelningens psykiatrikerkonsult. Dominerande grupper är centrala nervsystemets kärlsjukdomar och olycksfall. Fallen tillhörande grupperna diabetes och artärsjukdomar utgöres till största delen av amputerade, vilka remitterats till den s.k. gångskolan, vilken fungerar inom sjukgymnastikavdelningen och där i nära samarbete med ortopedkliniken.

Föregående år bekymrade diagnosgruppen intervertebralbroskens sjukdomar dels med ett något högre antal än nu, dels framförallt genom ett mindre tillfredsställande resultat. I det nu presenterade materialet förekommer endast 4 fall tillhörande denna grupp och av dessa är tre förbättrade och ett status quo. Med hänsyn härtill har denna grupp nu fått ingå under sin huvudrubrik enligt nomenklaturen "Skelettets och rörelseorganens sjukdomar".

Att man här ofta ställs inför svåra rehabiliteringsproblem belyses emellertid av årets övriga fall inom denna kategori. Här finns sålunda tre försämrade: en man med reumatoid artrit, en kvinna med ej helt säkerställd diagnos fibrös myit samt en åldrad kvinna med deformrande artros i höftlederna. En man med reumatoid artrit visar resultat status quo medan slutligen en kvinna med resttillstånd efter opererad akromioklavikulär förkalkad peritendinit är den enda av gruppens övriga fall, som har förbättrats med hänsyn till funktion.

Såsom tidigare framhållits¹ har Södersjukhuset en speciell avdelning för fysikalisk terapi och en reumatikerdispensär, där majoriteten av patienter med sjukdomar inom detta ämnesområde handhaves. Samarbete sker med rehabiliteringsavdelningen och detta gäller särskilt då fråga uppstår om tekniska hjälpmedel och behov av övning i träningslägenheten. Rehabiliteringsavdelningen måste ej minst på grund härav räkna med, att rörelsehindrade, som inskrives, har besvär av betydande grad. Å andra sidan är det glädjande att genom ett så positivt instrument som träningslägenheten kunna samverka med en högt specialiserad dispensär.

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

Diagnosgrupp	Förbättr.	Status quo	Sämrre	Mors
Infektionssjukdomar	1			
Nervsyst. tumörer	4		1	
Diabetes	8		2	
Mentala sjukdomar	3	3	1	
Centr. nervsyst. kärlsjukd.	14	8	5	1
Centr. nervsyst. övr. sjukd.	3	2		
Sjd. i nerver och perif. gangl.		2		
Ögonsjd.	1			
Hjärtsjukd.	1			
Artärsjukd.	1	2	1	1
Respirationsorg. sjd.	1			
Digestionsorg. sjd.	1			
Skelettets o. rörelseorg. sjd.	4	2	3	
Olycksfall	12	5	2	1

Tabell 3 a: Antal patienter med centrala nervsystemets kärlsjukdomar fördelade efter ålder och resultat.

Ålder	Förbättr.	Status quo	Sämre	Mors
20—29	2			
30—39				
40—49	4	2		
50—59	3	1	2	
60—69	5	5	3	1

Tabell 3 b: Antal olycksfall fördelade efter ålder och resultat.

Ålder	Förbättr.	Status quo	Sämre	Mors
10—19	1			
20—29	1			
30—39	2	1		
40—49	3	1	2	
50—59	3	2		1
60—69	2	1		

Det bör kanske förtydligas, att ifrågasvarande patienter under observationstiden hos oss som regel även får rörelseterapi på vår gymnastiksal och att andra rehabiliterande åtgärder också vidtages i den omfattning, som det enskilda fallet bedömes behöva.

De största diagnosgrupperna centrala nervsystemets kärlsjukdomar och olycksfallen har närmare fördelats med hänsyn till ålder och resultat i tabell 3 a och b. I den förra gruppen dominerar åldrarna 50—69 år och resultatet är där mindre tillfreds-

Tabell 4 a: Antal amputationsfall, fördelade efter ålder och funktionsresultat.

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

ställande. Redan i åldersgruppen 40—49 år finns 6 fall, här är ingen försämrad, men hälften utskrivs oförändrad. Olycksfallen visar en något jämnare åldersfördelning och resultaten är bättre.

Ett fall av Ménière's sjukdom har hänförs till "centrala nervsystemets övriga sjukdomar".

Ett specialintresse tilldrager sig arbetet inom den nyssnämnda gångskolan. Antalet fall framgår av tabell 4 a där fördelning skett med hänsyn till ålder och resultat. Den fortsatta erfarenheten visar att det vid arbetet med dessa patienter icke är utsiktslöst att kunna nå förbättringar även hos de äldsta. Men här måste naturligtvis ånyo erinras om att "förbättrad" innebär en ökad rörlighet och förbättrad gångförmåga jämfört med status vid inskrivningen hos oss. Detta betyder sålunda inte med säkerhet att vederbörande patient vid utskrivningen har en mer eller mindre helt godtagbar gångförmåga, men det innebär en förbättring, som helt visst betyder en tillfredsställelse för den sjuke själv, en möjlighet att på ett väsentligt drägligare sätt kunna klara sig själv och ett mindre bekymmer för anhöriga eller andra, som har att utöva tillsyn över den gamla.

I tabellerna 4 b och 4 c analyseras amputationsmaterialet ytterligare med fördelning i den förra tabellen av de ensidigt och i den senare av de dub-

Tabell 4 b: Ensidig amputation, antal fall, diagnos, funktionsresultat.

Diagnos	Förbättr.	Stat. quo	Sämre	Mors
Diabetes	6		1	
Arterioskleros			1	
Embolia arterial.	1	1		
Trauma	3			

Tabell 4 c: Dubbelsidig amputation, antal fall, diagnos, funktionsresultat.

Diagnos	Förbättr.	Stat. quo	Sämre	Mors
Diabetes	2		1	
Arterioskleros				1
Mb Bürger		1		

Tabell 5: Antal patienter från de skilda remitterterna fördelade på resultat.

	Totalt	För- bättr.	Status quo	Sämre	Mors
Långvård	25	15	3	7	
Kir. kliniker	11	8		2	1
Neurologpol.	6	4	2		
Neurologrehab.	4		4		
Neurokir. klin.	5	3	2		
Ortopedklin.	9	6	1	1	1
Fysik. terapi	6	3	1	1	1
Med. klin. I-V	10	6	1	3	
Med. klin. VI (ger.)	5	2	2	1	
Hudklin.	2	2			
Andra sjukhus	5	4	1		
Staf, AVB, Soc.- läk. *)	4	1	3		
Privatpraktiker	2		2		
Rehab.avd., direkt ansök.	2		2		
Antal	96	54	24	15	3

*) Staf. = Stockholms Allmänna Försäkringskassa
AVB = Stockholms Stads Arbetsvårdsbyrå

belsidigt amputerade fallen med hänsyn till antal, amputationsindikation (diagnos) och resultat.

En rehabiliteringsinstitution, som i likhet med vår är organisatoriskt inplacerad som en avdelning inom ett stort sjukhus, har för sin fortsatta planering ett stort intresse av att med uppmärksamhet följa från vilka andra enheter inom sjukhuset, som remisserna kommer. Omvänt kan också sägas att från rehabiliteringsavdelningens sida bör visas särskilt intresse för kontakt med de kliniker, som enligt gängse rehabiliteringserfarenheter brukar ha ett stort behov av samarbete med en rehabiliteringsinstitution. Arbetsinstruktionen för oss gäller oförändrad, nämligen att remissfall från Södersjukhuset har prioritet. Mot bakgrunden av detta har tabell 5 uppställts där antalet remissfall från de skilda klinikerna vid sjukhuset redovisas jämte det fåtal fall som mottagits från annat håll. Fördelningen har skett med hänsyn till resultat. De två kirurgiklinikerna med motsvarande polikliniker har sammanförts under beteckningen "Kir.-kliniker". Vid

sjukhuset har numera den tidigare geriatriska kliniken nomenklaturmässigt omändrats till Med. klin. VI. Med hänsyn till att denna klinik har ett klientel av speciellt intresse för rehabilitering, har den i tabellen redovisats separat. Samtliga övriga medicinska kliniker (Med. klin. I t.o.m. V) har sammanförts under beteckningen "Med. kliniker". Av de under året utskrivna allmänna rehabiliteringsfallen har ingen patient varit remitterad från sjukhusets med.-pol.

Diskussion

Åldersfördelningen bland patienter visar (tabell 1) en klar dominans i åldrar 40—69 år. Jämfört med tidigare har en viss förskjutning i riktning mot något lägre åldersgruppering skett. Med en inriktning mot yrkesrehabilitering är en sådan förskjutning av stort värde. Här kan infogas att avdelningen har ett mycket stort intresse för yrkesinriktad rehabilitering med ett mycket nära samarbete med arbetsvårdsorganen och har fördenskull en arbetsvårds-tjänsteman stationerad inom institutionslokalerna. Såsom sjukhusavdelning måste man emellertid även taga hänsyn till det mycket stora omedelbara behov, som ett stort antal åldrade vid sjukhuset inskrivna patienter har av hjälp och träning till ökad rörlighet och till bättre möjlighet att överhuvudtaget kunna klara sig själva efter utskrivningen från sjukhuset. Sjukhuset å sin sida har också ett mycket starkt behov av att kunna friställa sängplatser. Rehabiliteringsavdelningen har med andra ord en viktig uppgift genom att ge sjukhuset ökade möjligheter till utskrivning, men genom åldersfördelningen i samhället av idag får en sjukhusansluten rehabiliteringsavdelning på detta sätt och med vår arbetsinstruktion en något höjd åldersfördelning i sitt klientel.

De tre dödsfall, som inträffat under observationsperioden, har inträffat i åldrar 50—69 år. Samtliga var män. I ett fall var rehabiliteringsindikationen träning efter ett lårbensbrott. Här komplicerades bilden akut av höggradig melena med hastig död. Det andra fallet var en 63-årig man med dubbelsidig benamputation beroende på arteriosklerotiskt gangrän. Här tillstötte en cerebral trombos i vilken patienten gick ad mortem. I det tredje fallet slutli-

gen förelåg resttillstånd efter cerebral trombos jämte kardioskleros. Här inträffade en akut kardiell komplikation i vilken patienten hastigt avled.

Gruppen mentala sjukdomar utgöres av 7 fall. Såsom inledningsvis framhållits har samtliga remissfall från psykiatrisk klinik och poliklinik utelämnats. De i tabell 2 redovisade 7 fallen har sålunda remitterats till oss primärt under somatisk diagnos, men utredningen har visat, att psykisk åkomma har varit huvudanledningen till arbetsoförmåga. Detta antal patienter utgör i det här behandlade materialet en frekvens om drygt 7 %. Det kan naturligtvis sägas, att remissfallen till oss utgör ett selekterat material och det är ju också rimligt, att flertalet patienter med påtagliga psykiska symtom primärt har hänvisats till psykiatriska kliniken resp. polikliniken. Det är heller ingen anledning att tro annat än att frekvensen psykiatriska åkommor är högre inom ett rehabiliteringsklientel tillhörande arbetsvården. Men det här presenterade materialet visar dock tydligt hur allvarligt rehabiliteringsbehovet är baserat på hinder av somatisk art. Materialet visar också en markerad spridning över ett stort antal skilda diagnosgrupper.

Inom gruppen olycksfall observeras 7 patienter med skullskador, härav två med fractura cranii, en med epiduralhematom och fyra med contusio cerebri. Av dessa är fyra förbättrade, två status quo och en försämrad.

Vid inskrivningen av olycksfall har ej sällan observerats, att det rört sig om redan förhållandevis långvarigt sjukskrivna fall, där de tidigare behandlande kollegerna stött på svårt motstånd vid försök att få patienten att återgå i arbete. En rehabiliteringsmässig genomgång hos oss med bl.a. psykologtest och bedömning av psykiatern har visat att det ofta förelegat komplikation av helt annan natur än den egentliga kroppsskadan och att denna komplikation bidragit till förlängd arbetsoförmåga. Bidragande diagnos har sålunda i fyra fall varit psykoneuros (närmast reactio neurotico-depressiva), i två fall epilepsi, i två fall etylism, i ett fall dementia senilis och i ett annat fall persona immatura.

Dessa komplicerade olycksfall har ej sällan visat sig medföra ett svårbemästrat socialmedicinskt arbete. I detta ingår nästan alltid försäkringstekniska

problem. Vid själva slutbedömningen skulle man ofta önska ett ännu närmare samarbete med den remitterande kirurgen. Kanske vore det lyckligast, om kirurgen såsom förut skreve "slutintyg" men rehabiliteringsavdelningen stode till tjänst med uppgifter om eventuell komplikation av senare upptäckt somatisk eller psykisk art, resultat av person- och arbetsplatsutredningar samt slutligen rehabiliteringsläkarens sammanfattande syn på fallet.

Avslutningsvis må framhållas, att man mer och mer fått det intrycket, att de fall, som inskrives vid avdelningen, har en tendens att bli svårare att rehabilitera. Detta återspeglas i att frekvensen förbättrade är något lägre och att antalet utskrivna är mindre detta år än föregående trots ökad intagning (antalet fall remitterade enbart för tekniska hjälpmedel har dock ökat och sådana ärenden kan i regel handläggas snabbt). Huvudindikationen till rehabilitering utgöres ofta av sviter efter sjukdom med grava symtom. Men man kan också notera ett ökat antal komplicerande sekundära diagnoser, vilka försvårar rehabiliteringen ej minst inom det sociala avsnittet. Exempel härpå är ovan relaterade komplikationer hos olycksfallen. Ett annat är de bifynd i form av psykiska symtom man kunnat iakttaga hos dem, som avbrutit sina rehabiliteringsförsök.

Tekniska hjälpmedel

Tabell 6 visar det antal patienter, som remitterats till rehabiliteringsavdelningen *enbart* för att få tekniska hjälpmedel utprovade. Dessa patienter bildar

Tabell 6: Antal pat. remitterade för tekniska hjälpmedel fördelade efter ålder och kön.

Ålder	Män	Kvinnor	Totalt
20—29		1	1
30—39			
40—49	1	4	5
50—59	2	12	14
60—69	3	4	7
70—79	1	2	3
80—89	1	2	3
Summa	8	25	33

en specialgrupp i denna redogörelse och ingår sålunda ej i det material, som presenterats i tab. 1—5. Fördelning har skett efter ålder och kön. Som synes av tabellen dominerar kvinnligt kön. Remissindikationen har i 23 fall, varav 19 kvinnor, varit arthrits rheumatoides. För detta arbete har i första hand arbetsterapeuterna svarat genom prövning och träning i avdelningens träningslägenhet. I nästan samtliga fall har dessutom hembesök gjorts.

Tekniska hjälpmedel har *dessutom* utprovats åt 27 andra patienter, vilka varit remitterade till avdelningen för sedvanlig, generell rehabilitering.

Sammanfattning

En redogörelse lämnas över resultatet för de från Södersjukhusets rehabiliteringsavdelning år 1966 utskrivna patienterna med utelämnande av dem, som remitterats från sjukhusets psykiatriska klinik. Ma-

terial och resultat redovisas, fördelning göres efter diagnosgrupper och särskilt intresse ägnas centrala nervsystemets kärlsjukdomar, olycksfallen och de amputerade. Samarbetet med de övriga klinikerna betonas och materialet grupperas även efter remitterande klinik. Frågeställningen psykiatriens roll inom rehabiliteringen beröres och det visas, att materialet åtminstone vid denna sjukhusanslutna avdelning till övervägande del är somatiskt. Som komplement redovisas slutligen det antal patienter, som erhållit tekniska hjälpmedel.

LITTERATURFÖRTECKNING

- 1 *Pejme, J.*: Resultat av 1965 års allmänmedicinska rehabilitering vid Södersjukhuset. Soc.-med. tidskr. 6: 278—283:1966.
- 2 *Breuer, A. & Pejme, J.*: Psykiatriska patienter på rehabiliteringsavdelning. Läkartidn. 64:63—69:1967.



**Det går lättare
att hitta
om ni har det i**

**håKAN
KARTONGEN**

**HÅKAN
OHLSSONS
FÖRLAG**

Box 98 Lund 1