

Framtidstro och optimism på Falun lasarett

Rehabilitera betyder att upprätta och reumateamen på Falun lasarett behandlar både kropp och själ när de rehabiliterar. Hos dem lär sig personer med en kronisk sjukdom att finna en träningsform som passar kroppen samtidigt som de lär sig hur de efter bästa förmåga ska förhålla sig till sina liv. De flesta patienter åker hem piggare än vad de var när de kom och med verktyg för att underlätta vardagen.

Falun lasarett ligger på en höjd med utsikt över residenstadsens hyreshus, sekelskiftesvillor och sjön Runn. För drygt hundra år sedan delades sjukhuset i en medicinsk och en kirurgisk avdelning och det räknas också som starten av det moderna länssjukhuset med ett upptagningsområde som nu omfattar drygt 280 000 personer. Den reumatologiska kliniken kom till för trettio år sedan och reumatologen, tillika eldsjäl, Britt Domeij Nyberg var klinikchef de första femton åren.

– Hon har fungerat som lärare och mentor för de flesta av oss reumatologer som arbetar här idag, hon var också min lärare, säger Jörgen Lysholm som är klinikchef sedan tre år tillbaka.

Idag är de cirka 50 personer som arbetar i väl fungerande team. Varje år tar de regelbundet emot 1827 patienter, och har kontakt med en lika stor patientgrupp som klarar sig relativt bra i vardagen.

Rehab och Minirehab

Den reumatologiska kliniken har tio slutenvårdsplatser för patienter som ligger inne för bland annat utredning och de bedriver också en omfattande rehabiliteringsverksamhet. Reumarehab tar regelbundet emot sex patienter, som under tre veckor bor på sjukhuset. Under den perioden får de en möjlighet att finna förhåll-

ningsätt, vanor och träningsformer som kan bidra till att skapa en bättre livskvalitet. För de patienter som bor i närheten finns en variant som kallas Minirehab och som innebär att de är på sjukhuset en dag i veckan under en tioveckorsperiod.

– Min uppgift är att ingjuta framtidstro, optimism och visioner hos både personal och patienter. Och det är inte svårt att ha den rollen, tvärtom. De senaste tio årens utveckling på bland annat läkemedelssidan har gjort det ännu roligare att gå till jobbet, säger Jörgen med entusiasm.

– Vi använder bromsmediciner, främst Methotrexate, i större utsträckning och på ett effektivare sätt. TNF-hämmarna har bidragit till ett bättre omhändertagande vilket gör att vi har utökat gruppen av patienter, som vi lyckas riktigt bra med. Patienterna är friskare idag.

På Jörgens anslagstavla sitter ett diagram som i sig fungerar som humörhöjare för en invigd. Det visar hur sänkan har påverkats och sjunkit efter behandling av de nya bromsmedicinerna. Skillnaden är stor jämfört med för några år sedan.

– Vi har blivit tuffare mot sjukdomen, insett dess allvar och därför får vi ett bättre resultat, säger Jörgen. Det finns en allvarlig följsjukdom till RA, som belastar immunförsvaret ytterligare, som vi sällan ser idag och

vi har färre rullstolsanvändare.

– De senaste tio åren har vi också utvecklat nya arbetsformer. Idag använder vi oss av specifika mätmetoder för att bättre kunna begränsa den reumatiska sjukdomens negativa effekter och som ett verktyg för att göra patienten delaktig i beslut om behandling.

Mäter före och efter

Alla patienter som tas in för slutenvård och rehabilitering svarar på frågor om sin allmänna status, ett så kallat GSI-test (Globalt Självs-katt-nings Index) som visar hur kroppen men även psyket mår och som pekar på hur pass besvärade patienterna är av smärta och sömnlöshet. De reumatiker som deltar i Reumarehab och Minirehab gör också ett konditionstest och en smärtuppskattning. De testar handstyrka, handens rörlighet och gör rörelseövningar på tid, bland annat Time-up-and-go, där de reser sig från en stol, går tre meter, vänder tillbaka och sätter sig ner igen.

Det unika för den reumatologiska kliniken på Falun lasarett är att de så pass konsekvent mäter före och efter behandling och rehabilitering. Sedan 1999 har de använt sig av nuvarande mätmetoder och kan snabbt utvärdera vad som fungerar.

– Syftet är bland annat att göra patienten mer motiverad, tillsammans sätter vi upp mål med behandlingen och upprättar en individuell plan. Det kan till exempel vara att öka rörligheten i höfterna och bli piggare, säger Cattis Forsberg som har varit på Falun lasarett i fyra år.

– Första dagen när patienterna påbörjar en tre veckor lång rehabilite-



Jörgen Lysholm påverkar den goda stämningen.



Gunnel Johansson tränar handleden.



Karin Fredell visar användarvänlig kniv (överst). Eva Larsson tränar grepp.

ring får de träffa sjukgymnast, arbetsterapeut, sjuksköterska och kurator för att vi ska lära känna dem. Den andra dagen gör vi upp den individuella behandlingsplanen och sätter patientens mål på pränt. Om de har varit här tidigare går vi tillbaka och ser vad vi gjorde då. Kanske provade vi akupunktur med gott resultat, eller massage, fortsätter Cattis.

– Vi integrerar också vardagslivet, säger Karin Fredell som jobbar i samma team som Cattis och som har arbetat på lasarettet i 15 år. Jag och en patient kan laga lunch och gå igenom hjälpmedel och arbetsställningar tillsammans. Rätt hjälpmedel och likaså hur du använder dem kan göra en väldig skillnad när du har en begränsad handstyrka och rörlighet.

Tematräff och gnällkväll

Fokus under rehabiliteringen ligger på handträning och fysisk träning individuellt och i grupp. De flesta deltar i vattengympa och får prova på stavgång och balansträning med en så kallad bobath-boll.

– Det är viktigt att lyssna på kroppens signaler och hitta en nivå som fungerar för varje person. Det bästa är att lägga sig på en lägre nivå för att sedan successivt öka.

– Vi har avspänning fem minuter dagligen i schemat och två gånger i veckan ingår en längre muskulär avspänning, säger Cattis. Under veckorna talar vi också om kroppskänedom och anatomi, till exempel vad som belastar nacke och axlar. En ökad medvetenhet om hållningen och vad som händer i nacken när jag sitter rak mot när jag sjunker ihop kan bli en aha-upplevelse.

– Medicin är ett populärt samtalsämne bland patienterna och det finns ett stort behov av kunskap och intresse av att utbyta erfarenheter. Vid våra tematräffar delar patienterna med sig av egna iakttagelser och lär sig mer om smärta, träning, fötter eller ergonomi. Teamet lyssnar av gruppen, vad de har för mål, och anpassar ämnen efter det, säger Karin.

Vid en tematräff berättade en kvinna från norra Dalarna om hennes ventil i tillvaron. Hon och några kvinnor i den lokala föreningen brukade ses en gång i månaden för att klaga över sjukdomen och vad den ”ställde till med”.

– De kallade det för gnällkväll, och efter att alla hade fått lätta på trycket drack de vin och hade hur trevligt som helst, berättar Cattis. De flesta vill inte belasta familjen med hur de egentligen mår, men under gnällkvällarna var de fria att göra det!

Känner sig piggare

När tre veckor har gått får patienterna svara på samma frågor och teamet mäter motsvarande värden som de gjorde när de kom. De flesta mår betydligt bättre när de åker hem, känner sig piggare och har inspiration till att fortsätta träna på hemmaplan.

– Tillsammans tittar vi på vad som är realistiskt, vilken typ av träning som passar, rimlig nivå och var de kan träna. När de är här bygger vi upp en grund, en förbättrad allmänkondition så att de bättre orkar med vardagen hemma. Vi gör också en uppföljning efter tre respektive sex månader, då vi mäter enligt samma metod, säger Cattis.

– Vi har blivit mer vetenskap-

liga, säger Jörgen och vi har de sista fem åren utvecklat standardiserade mätmetoder. Vi är stolta över att vi använder oss av dem så pass konsekvent, vilket är ovanligt. Det finns en engelsk reumatolog, Baywaters, som sagt följande: ”Vi måste sluta skriva ”Mår bra” i våra journaler medan patienten framför oss besök för besök gradvis blir alltmer handikappad.” Alltså, om jag frågar en patient allmänt hur hon mår blir svaret ofta bra. Vi människor fungerar ofta så. Men med våra mätmetoder, där vi ställer specifika frågor, får vi reda på hur patienten verkligen mår och först då kan en adekvat behandling sättas in.

TEXT & FOTO: ANN THÖRNBLAD

