



Rehabilitering – vägen tillbaka.



NEUROLOGISKT
HANDIKAPPADES RIKSFÖRBUND

Du har fått en diagnos av din läkare.

MS?

Stroke?

Parkinson?

Muskeldystrofi?

Ryggmärgsskada?

En bokstavskombination?

Att drabbas av en neurologisk sjukdom eller skada är att tappa fotfästet. Det gäller att så snart som möjligt återfå initiativet och kontrollen över tillvaron. Från din läkare har du fått en diagnos och kanske en bromsmedicin. Men ingen bot mot sjukdomen, oron och funktionsbegränsningarna.

När du upplever att sjukdomen begränsar din tillvaro, dina aktiviteter och din delaktighet, då är rehabilitering den behandling som står till buds.

”Rehabiliteringens mål är att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga, självständighet och delaktighet socialt och i samhället.”

Din rätt till rehabilitering

Sverige har 20 självstyrande landsting där de olika politiska partierna har olika stort inflytande, och där prioriteringarna ser olika ut. Tillgången på

sjukgymnaster, kuratorer, arbetsterapeuter och rehabiliteringskliniker varierar men samtliga landsting skall erbjuda rehabilitering till sina patienter.

Det står inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen att: *Landstinget skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget ...*

1. habilitering och rehabilitering,
2. hjälpmedel för funktionshindrade, och...

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel skall planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå.

Detta betyder att ditt landsting ska kunna erbjuda dig sjukgymnastik, arbetsterapi och kuratorsstöd. Det betyder att du ska erbjudas hjälpmedel för att få din vardag att fungera. Och det betyder slutligen att sjukvården tillsammans med dig ska upprätta en rehabiliteringsplan. En plan som beskriver vad som ska uppnås, hur det ska uppnås och vilka insatser som krävs för att nå målet.

Fysiskt, psykiskt och socialt

En neurologisk sjukdom eller skada kan påverka livet och försvåra tillvaron på många sätt. Den medför ofta ekonomiska problem, ansträngningar på det sociala livet och svårigheter i arbete och var-

2 BEHANDLINGS- ELLER REHABILITERINGSPLAN

2.1 Behandlingsplan (t ex medicinerig, operation, psykoterapi): - målsättning och tidsplan

Eftersom X har valt att arbeta deltid till kl. 13 orkar han inte med någon fysikalisk träning på eftermiddagarna. Han behöver vila när han kommer hem från jobb och därefter finns de vanliga hushållsaktiviteter, familjeaktiviteter, politiska aktiviteter m. m. Att arbeta är mycket viktigt för pat psykiska välbefinnande.

2.2 Plan för medicinsk rehabilitering (t ex fysioterapi, ergoterapi, anpassningsträning, rehabundersökning, vård på rehabanstalt): - målsättning och tidsplan, verkställare, den undersöktas medverkan i planläggningen

Individuell rehabperiod på t. ex Norvalla, uppdelad på 3 x 1 vecka (istället för 3 veckor i rad). Detta bör vara en individuell anpassad rehabilitering. Motivering till detta är att man kan anpassa dessa rehabiliteringsveckor tidsmässigt till pat ledighet från jobbet t.ex under skolloven: på Norvalla har man special träningsredskap rullstolsbunden/handikappad där motståndet lätt kan anpassas för att undvika överbelastning, det fungerar med lufttryck och inte med vikter. Sådana träningsredskap finns inte på Åland. Det är också viktigt för oat att komma hemifrån och kunna koncentrera sig på sig själv och sin egen träning och samtidigt koppla av.

Ärligen en anpassningskurs/rehabilitering där han får träffa andra med liknande problem, får nya ideer kring träning m.m. Planeringen är att pat skall redan hösten 2008 fara till Humlegården i Sverige för detta och om det faller väl ut gärna anpassningskurs ärligen.

Utöver detta är det fördelaktigt om pat kommer in till rehab cirka två veckor/år under skolsemestrarna, detta för uppföljning av rehabiliteringsplanen, genomgång av hjälpmedelsbehov och uppföljning av ev social/ekonomiska frågor.

Denna rehabiliteringsplan gäller 3 år framåt.

2.3 Plan för yrkesinriktad rehabilitering (t ex omställningar på arbetsplatsen, arbetsprövning, undersökning vid arbetslinje e.dyl, yrkesutbildning, yrkesutbildning) eller förordande av sådan plan: - bedömning av rehabiliteringsbehovet och -möjligheterna - vem som uppgjort eller föreslår uppgöra rehabplanen, den undersöktas medverkan i planläggningen - målsättning och tidsplan, verkställare

dagsliv.

Rehabilitering handlar om fysisk hälsa, uthållighet, balans, rörelseförmåga, finmotorik och koordination.

Om emotionell, intellektuell och mental hälsa, om att vara tillfreds med sig själv, om harmoni, frånvaro av stress och förmågan till intellektuell aktivitet.

Det handlar om den sociala hälsan, om ekonomiska och praktiska livsvillkor och om utbytet med vänner och bekanta, i familjen, på fritiden och i arbetslivet.

Nyttan av rehabilitering

Den som drabbas av en neurologisk sjukdom eller skada, rörelsehinder, koordinationssvårigheter, ataxi, trötthet, balansproblem eller andra svårigheter sjukdomen kan medföra ser naturligtvis sin tillvaro begränsad och sina möjligheter kringskurna.

Rehabilitering är den behandlingsmetod som lär patienten att hantera tillvaron på bästa möjliga vis.

- Att få kunskap om sjukdomen eller skadan, hur den verkar och inverkar på tillvaron är nödvändigt för att återta kontrollen över denna tillvaro.
- Att lära sig hantera svårigheter och funktionsnedsättningar med hjälp av träning, planering, hjälpmedel, anpassning och utbytet med andra i samma situation.

- Att återfå motivationen och tilltron till de egna möjligheterna.

Det är, enkelt uttryckt, syftet med den neurologiska rehabiliteringen.

Rehabiliteringens utbud

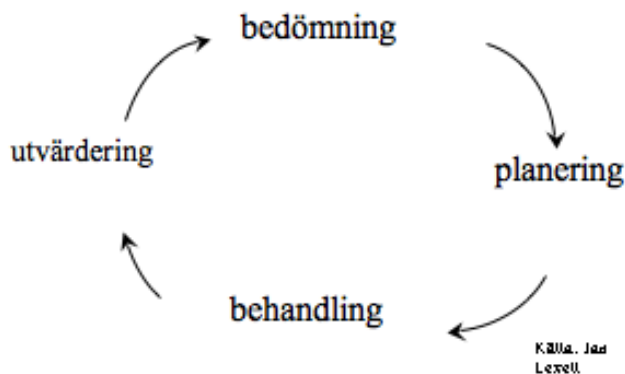
På våra universitets- och länssjukhus finns kliniker för rehabilitering. Här finns rehabiliteringsteam med de professioner som krävs vid olika situationer: Sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer, psykologer, logopedier och dietister finns representerade i de olika teamen. Enligt våra erfarenheter fungerar informationen om neurologisk rehabilitering dåligt, och det är långt ifrån alla som behöver rehabiliteringsinsatser som också remitteras till kliniken. Via landstingets hemsida eller sjukhusets växel går det att få kontakt med rehabiliteringsteamet.

Du kan vid behov själv vända dig dit för en rehabiliteringsbedömning.

Rehabiliteringsprocessen

För den som har fått en kronisk neurologisk sjukdom eller skada är rehabilitering ofta en livslång process. Men rehabiliteringsinsatser med tydliga målsättningar har naturligtvis en början och ett slut. Rehabiliteringsbedömningen handlar om att tillsammans med patienten sätta mål och se de

möjligheter till förbättringar som rehabiliteringsinsatser kan medföra. Insatserna planeras, behandlingarna genomförs och resultatet utvärderas. Var insatserna värdefulla? Uppnåddes målen? Därefter kan nya mål och nya rehabiliteringsinsatser övervägas.



Sammanhållen rehabilitering, kontinuerlig rehabilitering och egenträning

Vilken typ av rehabiliteringsinsats som lämpar sig bäst för dig beror naturligtvis på sjukdomen eller skadan, på hur dina funktionsnedsättningar och din problemsituation ser ut.

Sammanhållen, intensiv rehabilitering finns i form av dagrehabilitering under en längre period eller slutenrehabilitering under vanligtvis 2-4 veckor. Dagrehabilitering finns vid flera av våra länssjukhus och pågår vanligen några halvdagar per vecka under ett par månaders tid. Slutenrehabilitering för

neuropatienter finns vid ett antal kliniker i landet, i exempelvis Stockholmsområdet, Västra Götaland, Blekinge, Västerbotten, Skåne och Småland. Flera landsting har också avtal med rehabiliteringsanläggningar utanför landet.

Kontinuerlig rehabilitering i form av sjukgymnastik, individuellt eller i grupp, arbetsterapi, kurators- eller psykologstöd kan samtliga landsting erbjuda i större eller mindre utsträckning. Din läkare bör alltid remittera till en rehabiliteringsbedömning hos dessa professioner när du upplever funktionshinder och begränsningar.

För den som har en kronisk sjukdom eller skada kommer egenträning sannolikt att vara en del av tillvaron för överskådlig framtid. Att upprätthålla aktivitetsnivån, såväl fysiskt som psykiskt och socialt är av största vikt. Uthållighet, styrka, rörlighet, balans och hjärnans alla funktioner behöver träning och stimulans för att upprätthålla kapaciteten.

Aktivitet och delaktighet

Att ha ett konkret mål med rehabiliteringen är motiverande, och ökar sannolikheten för att rehabiliteringsinsatserna ska bli mödan värda. Tillsammans med neuroteamet eller rehabiliteringsteamet kan du diskutera och bestämma vilka insatser ni bör fokusera på för att uppnå de mål som är viktigast för dig. Aktivitet och delaktighet är rehabilite-

ringens övergripande mål. Målet är att sjukdomen inte ska begränsa dig i arbetet, ditt sociala liv och ditt familjeliv.

Landstinget ska tillsammans med dig upprätta den rehabiliteringsplan som hjälper dig att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga, självständighet och delaktighet socialt och i samhället. Rehabiliteringsplanen omfattar de medicinska behandlingarna, sjukgymnastik, arbetsterapi, kurativa och sociala insatser och hjälpmedelsbehov.

Rehabiliteringsplanen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Den rehabilitering som sjukvården erbjuder kallas medicinsk rehabilitering. Den medicinska rehabiliteringen är landstingets ansvar. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har, tillsammans med din arbetsgivare, ansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Har du en rehabiliteringsplan som upprättats i samverkan med den neurologiska professionen så kommer det att underlätta den fortsatta rehabiliteringen och insatserna kan koncentreras på de funktionsbegränsningar du vill komma tillrätta med. En rehabiliteringsplan underlättar de fortsatta diskussionerna med försäkringskassa och arbetsförmedling.

Sjuk eller frisk?

Vi har en tendens att se på sjuk och frisk som ett ”antingen eller”. Antingen är man frisk eller också är man sjuk. Är man frisk kan man arbeta och vara aktiv. Är man sjuk så ska man vila och kureras sig. Har man drabbats av en kronisk sjukdom eller skada mitt i livet så måste man leva med sin sjukdom. Då är det viktigt att hitta friskfaktorerna, trots att man har en sjukdom.

Det kan ta en tid innan man lär sig hantera sin sjukdom och sin nya livssituation, innan man lär sig begripa och hantera problemen, och innan man känner sig trygg och kan se ljus på morgondagen. Denna process underlättas av en god rehabilitering.

När din aktivitet eller delaktighet i arbetslivet, det sociala livet och familjen begränsas av ditt sjukdomstillstånd, då är rehabilitering vägen tillbaka. Första steget är att du begär en rehabiliteringsbedömning. Tillsammans med professionen, din läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator, neuropsykolog, eller logoped planeras insatserna i rehabiliteringsplanen. Rehabiliteringsinsatser som bevarar och förbättrar dina funktioner och finner vägar att övervinna funktionshinder.

REHABILITERINGSPLAN

Namn

Personnummer

BEDÖMNING

Funktionsnedsättning och strukturavvikelser

Psykiska funktioner och strukturer i nervsystemet
Sinnesfunktioner och smärta samt ögat, örat mm.
Röst- och talfunktioner och strukturer
Hjärt-kärl, blodbildnings- immunsystem och andning
Matsmältning, ämnesomsättning och endokrina funktioner
Köns- och urinorgan samt reproduktion
Neuromuskuloskeletalt och rörelserelaterat
Hud mm.

Funktionshinder

Svårigheter i aktivitet och problem i delaktighet

Lärande och att tillämpa kunskap
Allmänna uppgifter och krav
Kommunikation
Förflyttning
Personlig vård
Hemliv
Mellanmänniska interaktioner och relationer
Viktiga livsområden
Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Resurser

Omgivnings- och personfaktorer

Hinder

Neurologiskt Handikappades Riksförbund (NHR) arbetar för de neurologiskt sjuka och skadades intressen och behov. Det handlar om rehabilitering, sjukvård, tillgänglighet, sociala frågor och ekonomiska villkor. NHR har närmare 15.000 medlemmar i landet.

Neurologiskt Handikappades Riksförbund

Box 49084, 100 28 Stockholm ♦ Besök S:t Eriksgatan 44 ♦ www.nhr.se



NEUROLOGISKT
HANDIKAPPADES RIKSFÖRBUND