



Helhetssyn på rehabilitering för allmänläkare

Ingalill Morén Hybinette. **Rehabilitering inom allmänmedicinen. En vägledning för allmänläkaren.** 344 sidor. Lund: Studentlitteratur, 2001. ISBN 91-44-00514-8.

Recensent: Elisabeth Thorén, specialist i allmänmedicin, smärtsektionen, Rehab-centrum, Växjö.

■ Helhetssyn är ett honnörsord inom allmänmedicinen, vilket tyvärr riskerar att tappa sin innebörd i den stressade vardagen på mottagningen. Ingalill Morén Hybinette, med sin breda erfarenhet av arbete som allmänläkare, rehabiliteringsläkare, företagsläkare och förtroendeläkare på försäkringskassan, ger i boken ett heltäckande innehåll åt begreppet. Fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter behandlas.

Boken är skriven för allmänläkare, men har ett angeläget budskap för hela läkarkåren och inte minst för läkare i början av sin yrkesverksamhet. Den är ett verktyg som underlättar arbetet med en patientkategori som ofta kan få oss att känna vanmakt och som vi ibland kan känna oss uppslukade av: den kroniskt sjuke, terapiresistente patienten; patienten med det dolda handikappet, som när det förbises blir en källa till frustration i patient-läkarrelationen och där patienten inte sällan känner sig kränkt.

Det dolda handikappet

En fjärdedel av boken behandlar ett 20-tal sjukdomstillstånd och funktionsinskränkningar som kan räknas in under denna rubrik. Tillstånden beskrivs, förslag till utredningar och rehabiliteringsåtgärder ges. Ämnen som berörs är till exempel dyslexi, DAMP/MBD, personlighetsstörningar, alkoholism, trau-

matiska hjärnskador, långvariga smärttillstånd och kroniskt trötthetssyndrom. Långvarig stress och dess påverkan på nerv-, hormon- och immunsystem samt interaktion mellan systemen behandlas. Sambandet mellan alexitymi och psykosomatik förklaras.

Förutsättningar för rehabilitering

Rehabilitering bygger på mobilisering av patientens inneboende resurser. Tvärprofessionellt arbetssätt är en förutsättning. I boken beskrivs hur teamarbetet kan organiseras och utvecklas.

Rehabilitering kan kräva en livsställning hos patienten med förändring av tankemönster och handlande, en process som tar mellan ett och fem år och som kan indelas i fyra faser. Den kliniska bilden, patientens behov, lämpliga copingstrategier och mål, liksom de olika teammedlemmarnas arbetsuppgifter i respektive fas beskrivs. Skillnader och likheter vid rehabilitering av människor i olika livssituationer behandlas. Det kan gälla den äldre, ungdomen, invandraren eller den arbetslöse. Grundläggande förutsättningar för rehabilitering, som motivation, tryggad ekonomi och socialt stöd, tas upp. Motivationen beskrivs i termer av fem samarbetsnivåer, där det är av stor vikt att analysera på vilken nivå patienten befinner sig för val av rätt åtgärd.

Samverkan med andra aktörer

I kapitlet om rehabilitering och arbete behandlas den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för hälsan samt arbetsgivarens, facket och företagshälsovårdens roll i rehabiliteringen.

Försäkringsmedicinska frågor avhandlas i ett kapitel som också tar upp olika vägar för utslussning i arbetslivet via t ex AMS, kunskapslyftet och Samhall.

Patient – läkarrelationen

Ett rehabiliterande förhållningssätt, en humanistisk människosyn, tilltro till patientens egen förmåga, interaktionen patient-läkare/team, parallellprocesser är begrepp som genomsyrar framställningen. Av den anledningen känns det naturligt att det också ges utrymme åt konsultationsmetodik och att ett kapitel ägnas åt allmänläkaren själv. Det står helt klart när man läst det här kapitlet att det har betydelse för patienten hur doktorn mår.

Att kunna förbli en levande, välmående läkare förutsätter enligt författaren god förankring i det egna livet och ett professionellt förhållningssätt, där kunskap, empati och självkänedom är grundpelarna. Riskfaktorer för utbrändhet i vård och rehabiliteringsarbete be-

skrivs, liksom symtom på utbrändhet, olika faser i utmattningsprocessen, möjligheter till förebyggande åtgärder samt åtgärder när utbrändheten är ett faktum.

Mer än faktakunskaper

Boken behandlar rehabilitering på ett mycket mångfasetterat sätt, vilket är en styrka. Här blir det tyvärr också till bokens nackdel, då vissa ämnen är alltför ytligt behandlade. Rikligt angivna referenser ger dock möjlighet till fördjupning.

Framställningen innehåller så mycket mer än rena faktakunskaper. Författaren delar generöst med sig av den rika erfarenhet som hon inhämtat vid tjänstgöring inom olika områden med anknytning till rehabilitering.

Ett viktigt budskap är att rehabiliteringstänkandet måste finnas med i ett tidigt skede i primärvården, ibland redan vid första sjukskrivningstillfället.

God investering

Att läsa boken är en god investering för såväl patientens som doktors egen hälsa. Boken är också avsedd att kunna användas som uppslagsverk, vilket är bra med tanke på allmänläkarens späckade tidsschema. Delar av boken skulle också lämpa sig väl som diskussionsunderlag, t ex i en FQ-grupp.

Budskapet i boken känns befriande. »Patienters förväntningar på vad läkare kan åstadkomma är betydligt mindre än de förväntningar som vi själva ställer på vår insats.« »Våga lita på patientens egen inneboende kraft att hantera sin egen situation!«