



För att lösa bristen på
rehabläkare har fysioterapeu-
t Maria Kähler vidare-
utbildat sig för att kunna
ge injektioner med botoli-
numtoxin till patienter med
spasticitet efter stroke.

Foto: PRIVAT



Så löser Sunderby sjukhus bristen på rehabiläkare

Sunderby sjukhus har löst bristen på rehabiläkare genom att låta fysioterapeuter behandla post-stroke spasticitet med botulinumtoxin.

– **Jag är glad att jag vågade** utmana mig själv. Att kunna behandla patienterna med botulinumtoxin har utvecklat mig som fysioterapeut, säger Maria Kähler vid Sunderby sjukhus, som ligger mellan Boden och Luleå.

För några år sedan var läget där att man inte hade tillräckligt med rehabiläkare. Men ledningen ville ändå kunna säkerställa den fortsatta behandlingen med botulinumtoxin till patienter med spasticitet efter stroke.

Verksamhetschefen fick då tanken att någon annan ur

sjukvårdspersonalen skulle kunna lära sig att injicera. Han vände sig till fysioterapeuterna på sjukhuset.

– Jag och en annan fysioterapeut trädde fram och visade intresse för att vidareutbilda oss. Jag tyckte det lät som en spännande utmaning. En stor styrka var att vi var två som antog utmaningen och kunde stötta varandra, säger Maria.

Maria Kähler har jobbat heltid med neurologisk rehabilitering sedan 2016 så att bedöma patienter med spasticitet kände hon sig trygg med.

Maria Kähler blev intervjuad om sina erfarenheter vid NeuroScience Expert Meeting i Stockholm i höstas.

Foto: JOHN HELLSTROM



– Det var bara det här med själva läkemedelshantering och injektion som var nytt för mig. Men vi hade möten och inspirerande kontakter med Storbritannien där det är vanligt att fysioterapeuter injicerar botulinumtoxin.

TVIVLADE INLEDNINGSVIS

Maria kände ändå att hon skulle behöva tid på sig för att känna sig säker även på den delen. Hon understryker också

att det var väldigt viktigt att hon hade en bra mentor som trodde på henne och pushade henne till att bli självständig i arbetet med botulinumtoxin.

– Det enda hindret var väl egentligen jag själv som tvivlade på min egen förmåga. Jag undrade också vad patienterna skulle tycka om att en fysioterapeut utförde behandlingen i stället för en läkare. Men jag har inte fått någon negativ respons från patienterna, endast positiv, säger hon.



SNABBT TILL PRAKTIK

Maria fick under en vecka vara med och lära sig om injicering av botulinumtoxin vid post-stroke-spasticitet under handledning av en neurolog.

– Redan andra dagen fick jag ta över nålen, minns Maria. Vi fysioterapeuter är ju bra på anatomin. Det är lite av ett detektivarbete att avgöra vilka muskler som ska behandlas och inte.



Det är läkaren som fattar beslut om behandling med botulinumtoxin och delegerar injiceringen till fysioterapeuten.

Hon och hennes kollega var också med på flera workshops som blandade teori och praktik med stigande svårighetsgrad. De hölls på annan ort, men även på Sunderby sjukhus.

– Vi blev med tiden mer och mer oberoende i vårt arbete, säger Maria.

ETT TEAM PÅ TRE PERSONER

I dag är hon den i teamet som är huvudsaklig kontaktperson för patienter med spasticitet. Vid första mötet är det hon, en läkare och en arbetsterapeut som träffar och gör en bedömning av patienten och vilken behandling som behövs. Det är läkaren som fattar beslut om behandling med botulinumtoxin och delegerar injiceringen till fysioterapeuten.

– Vanligen ger vi botulinumtoxin redan där och då om det är rekommenderat, sedan görs en uppföljning under vecka sex.

UTVECKLADE KLINIKEN

Maria Kähler tyckte att uppföljningen, som oftast skedde över telefon, tog upp mycket bokningsbar tid och att den därför blev ineffektiv. I dag har de utvecklat ett frågeformulär som patienten får med sig hem efter besöket, fyller i hemma i lugn och ro (ibland med stöd av behandlande fysioterapeut) och sedan tar med sig vid nästa besök. Där finns också utrymme för patienten att lämna egna kommentarer.

– Vid uppföljningen träffar jag patienten ensam och bestämmer hur vi ska gå vidare. Men jag kan få stöd av läkare eller arbetsterapeut om jag känner att det behövs. Min huvudsakliga uppgift i dag är att injicera, men jag gör även bedömningar och uppföljningar samt föreslår rehabilitering att göra mellan injektionstillfällena.

BLIR TYDLIGARE FÖR ALLA

Den nya typen av uppföljning med frågeformulär som bland annat tar upp mål och uppfyllelse av dessa, användande av ortos, träning och stretch, underlättar utvärderingen och justeringen av behandlingen, enligt Maria Kähler.

– Det blir tydligare för patienten vad syftet med behandlingen är eftersom de får målen nedskrivna och med sig hem. Förhoppningsvis leder det till mer realistiska förväntningar på behandlingen, säger Maria.



KATARINA MATTSSON
Medicinjournalist