

Önskas:

# Fler sjukgymnaster inom diabetesvården

Allmänna råd om motion har visat sig ineffektiva för många diabetespatienter. Därför borde det vara självklart med en sjukgymnast i varje diabetesteam, säger Ulrika Björck, sjukgymnast från Malmö.

**text & foto:** GÖRAN ENGSTRÖM

**SEDAN 2002 ARBETAR** Ulrika Björck heltid på endokrinologen på Universitetssjukhuset MAS i Malmö. Hennes arbetsfält är i huvudsak diabetespatienter, men även personer som ligger i riskzonen för att utveckla sjukdomen.

– Diabetesvården har tidigare mest fokuserat på kost och medicinering. Nu har vi förstått hur viktigt det är med motion. Ofta måste den individanpassas och det är här vi sjukgymnaster kommer in i bilden. Vi har en annan arsenal, ett annat sätt att se på patienterna. Istället för att ge generella råd om motion utgår vi från individens resurser och begränsningar, förklarar Ulrika Björck.

Det är en onsdag i början av juni. Klockan är strax efter nio och det är fortfarande ganska lugnt i korridorerna på ortopedens sjukgymnastik i Malmö. Ulrika Björcks första patient för dagen kommer klockan tio. I väntan på det berättar Ulrika Björck om hur det kom sig att endokrinologen i Malmö fick en av landets första, kanske den allra första, diabetesmottagning med en heltidsanställd sjukgymnast.

– Det startade som ett projekt för sex

år sedan. Endokrinologen hade tidigare köpt enstaka timmar av kirurgens sjukgymnaster, men man kände att behovet var större än så och från ortopedens sjukgymnastik låg man också på för att endokrin skulle få en egen tjänst. Efter något år övergick projektet i en ordinarie tjänst.

**IDAG ARBETAR ULRIKA BJÖRCK** med diabetes inom fyra olika typer av verksamheter: på en vårdavdelning, på dagvården, fotmottagningen samt överviktsenheten.

Ungefär hälften av sin arbetstid ägnar Ulrika Björck åt inläggande patienter. Det rör sig i huvudsak om personer med nydebuterad eller svårinställd diabetes samt fotsårspatienter. Hon mobiliserar nyopererade, provar ut hjälpmedel, lägger upp träningsprogram, tränar förflyttning och ger råd och information om motion till nydebuterade patienter.

På dagvården ingår Ulrika Björck i ett team bestående av läkare, sjuksköterska, dietist, kurator och fotvårdsspecialist. Patienterna kommer till dagvården för att få undervisning och ställa frågor om sin diabetes. Varje kurs har åtta deltagare

och varar i en till fyra dagar beroende på gruppens sammansättning. Ulrika Björck kommer in några timmar per kurs för att prata om motion och insulinkänslighet. Innan patienterna kommer till kliniken har de fått fylla i en motionsdagbok. Där anger de bland annat hur mycket de motionerar, vilka motionsformer de ägnar sig åt eller skulle vilja ägna sig åt, om de tycker att de motionerar tillräckligt och om de har några funktionshinder som gör att de inte kan motionera.

**FÖR ATT VISA HUR MOTION** påverkar blodsockret tar hon en promenad med patienterna. Före och efter promenaden mäter patienterna sina blodsockernivåer. Normalt kontrollerar de sina nivåer fastande eller någon timme efter maten. Många har aldrig tidigare mätt dem i anslutning till motion, och det blir en aha-upplevelse när de upptäcker att alla i gruppen har lägre blodsocker efter promenaden.

Ulrika Björck skriver även ut recept på fysisk aktivitet, informerar om vilket utbud som finns och rekommenderar →



**Balanstest.** Efter fallet har Tommy Andersson haft ont i vänster knä. Ulrika Björck kollar balans och styrka i nedre extremiteten. Hon inspekterar knä, höft och fotleder men hittar inga skador. Dessutom gör hon ett gångtest och uppmärksammar bland annat sin patient på hållningen.

lämpliga motionsformer. Vattengympa och styrketräning är mest populärt. Några generella begränsningar finns inte för diabetiker, men en fotsårspatient ska till exempel inte bada i bassäng eller belasta tungt på fötterna. Ofta gäller total avlastning eller mycket begränsad belastning.

Ungefär en tredjedel av recepten löses in, ytterligare en tredjedel av patienterna kommer igång med andra motionsaktiviteter, medan de resterande inte kommer igång alls. Att så många fullföljer ordinationen tycker Ulrika Björck är ett bra resultat.

På fotmottagningen gör hon bedömningar av patienter med fotproblematik. Det kan till exempel handla om utprovning av hjälpmedel i syfte att avlasta ett sår och utformning av träningsprogram för patienter som inte får belasta foten.

**DEN FJÄRDE VERKSAMHETEN** Ulrika Björck är engagerad i är överviktsenheten. Här går arbetet i vågor och är som mest intensivt i början av varje termin då ett tiotal nya grupper startas. Ulrika Björck genomför ett sex minuters gångtest med deltagarna. Vilopuls och slutpuls mäts, patienterna får uppskatta sin ansträngning och smärta under testet och en individuellt anpassad motionsplan tas fram. Överviktsenheten ligger egentligen utanför arbetet med diabetespatienterna. Men med ett BMI på minst 35 riskerar en del av deltagarna att få sjukdomen, förklarar Ulrika Björck.

**UTÖVER DESSA ARBETSOMRÅDEN** gör Ulrika Björck även individuella bedömningar av diabetespatienter med andra komplikationer, till exempel axelproblematik. I det arbetet har hon stor nytta av att hon arbetar så nära kollegorna på ortopedien.

– Det är bra att ingå i en sjukgymnastgrupp. Även om vi inte delar patienter så kan vi ventilera frågor och konsultera varandra.

– Med diabetespatienter är det otroligt viktigt att utgå från vars och ens personliga resurser och begränsningar. Det är inte alla som kan följa de generella



**Läker långsamt.** Tommy Andersson fick diabetes när han var 15 år gammal. Idag är han 56 och är en ganska typisk patient hos Ulrika Björck. För 1,5 år sedan opererades han för ett sår på foten, läkningen har gått långsamt och Tommy är fortfarande sjukskriven.

råd som ges om motion. Att ta en halvtimmes promenad om dagen är självklart bra, men vad gör jag om jag har artros i båda knäna och inte kan promenera? Eller om det gör ont när jag cyklar? Det är där vi sjukgymnaster har vår styrka. Vi kan vägleda var och en individuellt och ge mer än bara generella råd.

**PATIENTERNA SOM KOMMER** till Ulrika Björck har olika problem. Bland de vanligaste är balans- och gångsvårigheter. De orsakas av perifera nervskador till följd av

långvarig hyperglykemi.

– Diabetiker har ofta nedsatt känsel och reagerar långsammare eftersom både afferenta och efferenta nervbanor är påverkade. De är alltså dåliga både på att ta in signaler och skicka ut korrekationer, berättar Ulrika Björck.

Fotdeformiteter, atrofier och stelhet i framför allt fot- och höftleder leder dessutom till ökat tryck under fotsulorna, vilket i sin tur ökar risken för fotsår.

– Den nedsatta känseln gör inspektionen av patienterna extremt viktig. Det



**Värdefull hjälp.** – Ulrikas engagemang är en förutsättning för att jag ska få livet att fungera, säger Tommy Andersson.



**Allmänna råd ineffektiva.** Det borde vara självklart med en sjukgymnast i varje diabetesteam, säger Ulrika Björck.



**Ulrikas unika tjänst.** Ulrika Björck arbetar med diabetes inom fyra olika verksamheter: på en vårdavdelning, på dagvården, på fotmottagningen samt på överviktsenheten.

räcker inte att fråga hur de känner sig, eftersom de kan gå länge med ett fotsår utan att själva märka av det.

Ulrika Björck trivs bra med sitt jobb. Att få vara med från starten och bygga upp något nytt ser hon som en utmaning. Nu har det gått sex år och medvetenheten kring diabetes och motion har ökat. Trots det är hon fortfarande ganska unik bland sjukgymnaster.

– Vart fjärde år hålls en kongress kring fotproblem i samband med diabetes i

Holland. Jag har varit med två gånger och märker ett ökande intresse för det arbete jag sysslar med. Det presenteras fler och fler studier kring rörelseapparaten och funktionsnedsättningar, men fortfarande är det väldigt sällan jag träffar sjukgymnaster som arbetar specifikt med diabetespatienter. För mig är det självklart att det ska ingå en sjukgymnast i varje diabetesteam, avslutar Ulrika Björck. ✨