

Hvordan samhandle aktivt med pasienten i fysioterapibehandlingen?

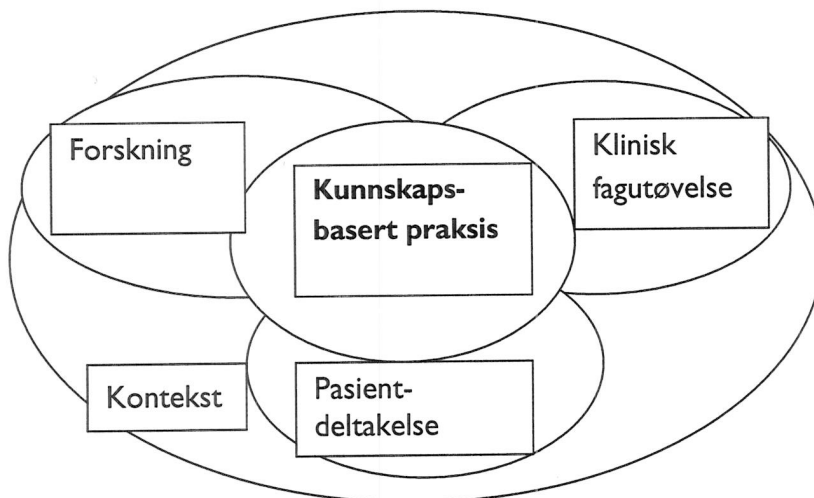
Grete Stokkenes

I denne artikkelen beskrives hvordan samhandlingen med pasienten kan utformes slik at pasienten får deltatt aktivt i behandlingen og brukt sine kunnskaper og erfaringer. Seks praksissituasjoner illustrerer dette. Disse situasjonene er fortalt av unge fysioterapeuter med liten klinisk bakgrunn. Til slutt kommer en refleksjon fra en psykomotorisk fysioterapeut som får frem hvordan hun tenker om samme tematikk. Relasjonsevne, fagkunnskap og personlige verdier ser ut til å være sentrale biter i en kompetent fagutøvelse.

Innledning

Når helsetjenesten diskuteres, så trekker mange pasienter frem at kommunikasjonen med fysioterapeuten, legen, sykepleieren eller andre innenfor helsetjenesten, er meget viktig for at resultatet av behandlingen skal bli bra. Ikke alle pasienter føler at de blir tatt på alvor eller forstått. I de etiske retningslinjene fra Norsk Fysioterapeutforbund (1) står det at behandling skal bygge på pasientens rett til å delta i opplegget, og at behandlingen skal bli evaluert sammen med pasienten. Enkelte konflikter og noe misnøye kunne nok blitt løst på et tidligere tidspunkt dersom fysioterapeuten hadde rettet nok oppmerksomhet mot samarbeidet med pasienten, for eks. ved å fokusere på at pasienten får anledning til å delta aktivt i behandlingsprosessen på en måte som er mulig for han eller henne. Klinikere kan kanskje tenke at denne måten å arbeide på tar tid, men på den andre siden så tar også uløste konflikter mye tid og er svært lite konstruktive både for pasient og fysioterapeut.

I kunnskapsbasert praksis, som står langt fremme i det norske helsevesen, så gis pasientenes kunnskap, erfaringer og aktive deltakelse i behandlingen stor plass. Deres kompetanse og medvirkning i behandling blir sett på som verdifulle bidrag i behandlingsprosessen. Dessuten skal kunnskap fra forskning og faglitteratur samt fysioterapeutens kliniske erfaringer og ferdigheter bygges inn i den praksis som bli utøvd. All fysioterapi skjer innenfor en kontekst eller ramme, og disse rammebetingelsene gir både muligheter og begrensninger for hvordan fagutøvelse kan skje.



Modellen viser: Kunnskapsbasert praksis fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2005 (2).

I sin fagutøvelse vurderer først fysioterapeuten kunnskap fra de ulike kildene som er presentert i modellen, og så anvender han denne kunnskapen i forhold til den problemstilling som pasienten kommer med, dvs. at fysioterapeuten utøver et skjønn. Klinisk skjønn innebærer at innlærte faglige regler, regimer og oppskrifter blir tilpasset til pasientens ønsker, behov og muligheter. Blaaka (3) sier om skjønn: Å skjønne er å kunne vurdere og å skjelne i en situasjon det vesentlige fra det uvesentlige for å komme frem til best mulig handling.

Familieterapeutene Juul og Jensen (4) hevder at relasjonskompetanse er helt nødvendig dersom behandleren skal evne å få til et samarbeid som gir alle parter i en behandlingsprosess mulighet til å være aktive. De (4) har i boken: Fra lydighet til ansvarlighet, presentert sin læreprosessmodell for fagutøvere. I denne modellen får de frem at en kompetent fagutøver er en som forener faglig kunnskap og personlig innsikt og verdier i pasientbehandlingen, og han har god relasjonskompetanse. Denne kompetansen hjelper fysioterapeuten til å kunne legge opp tiltak og samarbeide med pasienten slik at han kan få en aktiv rolle og utvikle sine muligheter til å mestre sykdom og plager.

Fysioterapeut og pasient har forskjellige perspektiver i behandlingsprosessen, og de vil alltid se noe ulikt på pasientens problemer og behov. Pasienten vil ifølge Bae (5) alltid se på verden fra et annet ståsted enn behandleren. Carl Edvard Rudebeck (6), har uttrykt at legen forstår kroppen og symptompresentasjonen som fysikk ut fra en naturvitenskapelig kartlegging, mens pasienten vil tale om seg selv, om kroppen som jeg. Disse utsagnene underbygger at det er viktig at fysioterapeuten prøver å forstå pasientens perspektiv og lytter til hans ønsker, behov og vurderinger, for fagutøveren kan aldri ut fra seg selv alene vite hvordan den andre forstår sin verden og sine problemer.

Når det gjelder utvikling av samarbeid i fysioterapi, så har Bergland og Øien (7) skrevet om kroppene i fysioterapirommet. De peker på at all praksisforståelse utvikles i et samspill mellom pasient og terapeut, og at begge parter vil skape forutsetninger for hverandre og innvirke på hva som kan komme ut av samspillet. Det underbygger en forståelse av at begge parter i en relasjon trenger bekreftelse på at de har noe å fare med. Slik kan man si at både pasient og terapeut er avhengig av hverandre for å kunne utvikle et fruktbart behandlingssamarbeid.

Situasjoner

Her presenteres seks ulike situasjoner der fysioterapeuter i sitt turnusår har forsøkt og også klart å samhandle aktivt med sine pasienter gjennom et behandlingsopplegg. Dette har de gjort på ulike måter. Alle eksemplene som er trukket frem, er forkortet og vil alltid ha flere nyanser i seg enn det som presenteres i denne fremstillingen, Malterud (8). Situasjon en tar frem et behandlingsopplegg som blir fruktbart når fysioterapeuten viser pasienten nok respekt og anerkjennelse i prosessen. I situasjon to er sentrale ønsker og prioriteringer hos pasienten lagt til grunn for behandlingsopplegget. I situasjon tre har fysioterapeuten over tid stått i en del uenigheter med pasienten, men partene har klart å arbeide seg frem til en felles forståelse av situasjonen og en felles tilnærming til behandlingen. Både situasjon fire og fem dreier seg om behandling av barn. I det første eksempelet har barnets aktivitetsønsker blitt lagt til grunn for behandlingsutformingen, og i det andre eksempelet er treningen tilpasset det funksjonshemmede barnet med tanke på at det skal få en oppvekst med mye lek slik som andre barn får. I den sjettede situasjonen har fysioterapeuten samarbeidet aktivt med de pårørende til barnet. Han har gjort dette ved å balansere mellom å støtte foreldrene og sette grenser for hvor mye han kan engasjere seg i deres bekymringer. Utvalget av samarbeidsopplegg gir et bilde av hvor variert praksis er, og hvor ulikt samarbeidet kan arte seg. Til sist presenteres en refleksjon fra en psykomotorisk fysioterapeut som viser hvordan hun reflekterer og tenker rundt pasientsamarbeidet.

Å vise respekt og anerkjennelse i samhandlingsprosessen

Denne situasjonen dreier seg om en pasient som kom til fysioterapeutisk behandling på grunn av smerter i begge armer og nummenhetsfølelse i fingrene. Han var også diagnostisert som hyperaktiv og hadde tidligere hatt en del kontakt med hjelpeapparatet, men var ikke fornøyd med måten de hadde behandlet han på. I begynnelsen var det store meningsforskjeller mellom han og fysioterapeuten om hvordan innholdet i behandlingsopplegget skulle være. Pasienten drev aktivt med tung styrketrening og var lite innstilt på å gjøre lette øvelser for å stimulere til bedre blodsirkulasjon. Fysioterapeuten hørte på hva pasienten tenkte rundt trening, men argumenterte likevel på et faglig grunnlag for en endring i treningsopplegget. I løpet av den pågående behandlingsprosessen sa pasienten seg villig til å prøve noe nytt. Han ga uttrykk for at han følte han ble lyttet til og behandlet med respekt på dette stedet og

sa at det gjorde at han ble mer åpen for å prøve en annerledes og roligere treningsmåte istedenfor å ta i maksimalt slik han pleide. Fysioterapeuten sa det slik:

”Jeg tror han føler at når han kommer til behandling, så er det til et sted hvor han blir hørt, at vi har en OK samtale, og det er minst like viktig som selve den behandlingen jeg driver. Han har fått mindre smerter i nakken sin, han er bedre i skuldrene og føler at lillefingeren er litt mer med han når han skal bevege den, og det stikker ikke i den som før.”

I denne kasuistikken erfarte altså pasienten at fysioterapeuten behandlet han med respekt. Han følte at han ble tatt på alvor, og klarte derfor å åpne seg for nye innfallsvinkler. Det å møte hverandre med gjensidig respekt synes å være viktig for alle parter som deltar i et samarbeid, enten det er pasient eller terapeut. Haaland (9) har skrevet at klinikerer så vel som pasienter trenger å føle anerkjennelse og respekt. Hvis ikke dette skjer, er det stor sannsynlighet for at en eller begge parter vil miste glød og inspirasjon, og da vil samarbeidsprosessen oftest gå tregere, eventuelt stoppe opp.

Pasientens prioriteringer dannet grunnlaget for det fysioterapeutiske opplegget

Denne fortellingen dreier seg om en femti år gammel kvinne som kom til fysioterapi med hodepine og smerter i skuldre og nakke. Hun var deltidsstudent og drev dessuten sin egen bedrift. Pasienten ville svært gjerne fullføre de studiene, som hun hadde påbegynt, men sa seg villig til å avslutte disse dersom fysioterapeuten mente at det var nødvendig for at hun skulle bli bedre av sine plager. Fysioterapeuten bestemte seg for å forsøke å hjelpe henne til å mestre sine smerter uten at hun nødvendigvis behøvde å avbryte studiene som hun sto midt oppe i. Massasje, strekkeøvelser og et lite hjemmeprogram ble så igangsatt.

”Hun fortalte meg at hun ønsket å fullføre studiene og ta eksamen hvis ikke jeg anbefalte henne å slutte med dette for å bli mindre plaget. Jeg sa at vi kunne starte behandling og forsøke å bedre plagene uten at hun trengte avbryte studiene”.

Fysioterapeuten fokuserte her på å hjelpe pasienten til å mestre en slitsom arbeidsdag og gjennomføre det som hun syntes var viktig, og inngikk et samarbeid med pasienten på dette grunnlaget. Bae (5) har lenge vært opptatt av samarbeidsprosesser. Hun hevder at anerkjennende relasjoner må etableres dersom pasientene skal styrkes og utvikle større selvtillit. Det er vanskelig for en pasient å få tro på egne krefter slik at han kan delta aktivt i sin egen rehabiliteringsprosess og mestre hverdagen, dersom ikke fysioterapeuten lytter til hans forståelse av situasjonen og lar hans tanker og vurderinger spille en viktig rolle i utformingen av behandlingsopplegget.

Å tåle uenighet og arbeide seg frem mot en felles forståelse

Denne kasuistikken handler om en ung mann hadde skadet hånden alvorlig i en arbeidsulykke og kom for å få hjelp til å øve opp igjen håndfunksjonen. Fysioterapeuten og pasienten var i starten av behandlingen uenige om rollefordelingen i opptreningsplanen. Pasienten mente at det var fysioterapeutens oppgave å gjøre hånden hans frisk og inntok en heller passiv rolle når det gjaldt egen innsats. Etter langvarige diskusjoner gikk pasienten omsider med på at han måtte trene selv hjemme dersom han skulle få en brukbar hånd som han kunne bruke i fremtidig arbeid. Funksjonen i hånden ble etter hvert adskillig bedre, han begynte å se lysere på situasjonen og tok mer og mer ansvar i rehabiliteringsprosessen. Fysioterapeuten sa:

”Samtidig så var han den typen som meinte at det var jeg som skulle gjøre alt dette bra for han. Han måtte stå på, og det forsto han etter hvert selv, men han måtte snu litt på tankegangen sin. Det var kanskje det som var mest spesielt med han, ikke det vi gjorde, men all jobben rundt det. Det var disse diskusjonsrundene som vi måtte ta.”

Resultatet av felles innsats gjennom opptreningen bar frukter, selv om hånden ikke ble fullt så god som den hadde vært før ulykken. En stor del av behandlingen besto av samtaler og diskusjoner, fordi partene hadde ulike forventninger til hvem som skulle gjøre hva i behandlingen. Bae (5) skriver at diskusjoner, enighet og uenigheter blir akseptert dersom relasjonen er trygg nok. Dessuten er noen debatter nødvendige i alle relasjoner for at nye perspektiver og løsninger kan utvikles. Både den profesjonelle fagpersonen og pasienten må forsøke å finne strategier for å løse uenighetene på en positiv måte istedenfor å la dem utvikle seg til fastlåste konflikter. Relasjonen mellom hjelperen og den hjelpesøkende er imidlertid asymmetrisk, og derfor må terapeuten ta et større ansvar enn pasienten når det gjelder å finne en måte å takle uenighetene på slik at samspeillet og behandlingen blir konstruktiv.

Akseptere barnets ønsker og spille på lag med barnet gjennom behandlingen.

I denne kasuistikken fikk fysioterapeuten til behandling en liten gutt med Calves-Leg-Perthes. Gutten var i utgangspunktet lei av all fysioterapibehandling og av restriksjoner på løping og hopping. Han var svært glad i fotball og ville helst løpe og sparke ball som de andre barna. Fysioterapeuten klarte å holde gutten fra å springe ved å foreslå en behandlingsplan der øvelser og aktiviteter foregikk på tid, for gutten elsket å konkurrere.

”Han hadde veldig lopper i blodet, så det var vanskelig å få han til ikke å løpe. Vi prøvde å gjøre behandlingen litt som en konkurranse, han fikk gjøre ting på tid, og så skulle han forbedre seg til neste gang, og det var litt motiverende for han. Gutten sitt mål var at han egentlig ville spille fotball.”

I behandlingen ble det vektlagt at gutten skulle bli engasjert og delta aktivt i opplegget. Det lyktes, selv om det ikke var lett. Sannsynligvis hadde fysioterapeuten startet en

større konflikt dersom han ikke hadde fokusert på å utvikle en god relasjon og gi behandling i form av lekende små konkurranseaktiviteter der gutten fikk gjennomført de øvelsene han hadde behov for. Konfliktnivået ble i alle fall lavere, gutten gjennomførte behandlingen, og funksjonen hans ble så mye bedre at han slapp å legges inn til operasjon.

Samarbeide med et funksjonshemmet barn for å gi henne en mest mulig normal oppvekst

I dette tilfellet dreide det seg om en tre år gammel jente med cerebral parese og spastisitet i underekstremitetene som ble henvist til fysioterapi. Målet var at hun skulle lære seg å stå og gå. Øvelsene besto av ståtrening og strekkøvelser etter botoxinjeksjoner som ble gitt for å hindre ytterligere kontrakturdannelse i beina. Fysioterapeuten var svært opptatt av å samspille med barnet og forholde seg til hennes reaksjoner på behandlingen både på kort- og på lang sikt.

”Det er viktig at hun ikke får helt skrekken på fysioterapi og fysioterapeuter, for hun må jo holde på i årevis. Vi gjør alt i lekeform. Sammen med assistenten sitter vi og kaster ball og leser ei bok for å få fokuset vekk fra selve tøyinga og over på det som er lek. Det blir tøyning, ståing og så stimulerer vi til bevegelse som å krype, klatre og stå. Dette er en unge som må øve hele livet, og som kanskje trenger å vernes litt for krav om trening.”

Her reflekterte fysioterapeuten over hvordan intensiv opptrening over år kunne virke inn på barnets livskvalitet, og hvordan han best mulig kunne samarbeide med barnet. Hva er så god livskvalitet? Næss (10) mener at livskvalitet er et subjektivt begrep, og at det derfor er vanskelig å gi en felles definisjon av begrepet. Siden fysioterapeuten var opptatt av å gi barnet et så bra liv med trening som mulig, valgte han å inkorporere øvelsene i vanlige lekeaktiviteter. Han mente at barnet burde bli beskyttet for altfor mye behandling og ville gjerne bidra til å gjøre barndommen hennes så normal som mulig. På den andre siden så er det fysioterapeuter som mener at funksjonshemmede barn bør få så mye intensiv trening som mulig i barndommen, slik at de kan utvikle sine fysiske ferdigheter så godt at de kan fungere mest mulig normalt i samfunnet som voksne. Det er ikke enkelt å avgjøre hva som er mest riktig å gjøre i slike situasjoner. Barnets tilbakemeldinger på behandlingen vil imidlertid alltid måtte tillegges størst vekt, og prioriteringer og utforming av behandlingsopplegg vil også måtte tas i samarbeid med foreldrene.

Akseptere foreldrenes bekymringer og gi dem nok støtte i arbeidet med barnet

I den siste kasuistikken startet fysioterapeuten behandling av en liten gutt som hadde både motoriske, sosiale og mentale problemer. Målet med fysioterapien var først og fremst å øke guttens evne til å hoppe og springe slik at han kunne bli i stand til å følge jevnaldrende barn i vanlige lekeaktiviteter. Funksjonsnivået ble etter hvert en del bedre, og det ble en pause i opptreningen mens gutten fikk oppfølging i andre deler av hjelpeapparatet. Moren var imidlertid svært bekymret for alt som skjedde med gutten

og fortsatte med å kontakte fysioterapeuten lenge etter at behandlingen var avsluttet. Fysioterapeuten uttrykte:

"Hun bruker meg litt, og det er vanskelig å si nei. Jeg må passe meg for ikke å uttale meg om alt heller. Samtidig har jeg lyst til å støtte litt opp om henne, for barnet vil på sikt antakelig komme tilbake for å få mer fysioterapi."

Informanten lyttet til moren og hadde forståelse for den situasjonen hun sto oppe i. Imidlertid ble det nødvendig for han å få henne til å forstå at han ikke kunne fortsette å ta aktivt stilling til alt som skjedde med barnet i andre behandlingsinstanser. Familien er viktig når barn behandles. Foreldrene er barnets talsmenn, og det er ofte de som må følge opp alle de ulike tiltakene som settes i gang for barnet. I dette eksempelet søkte moren støtte og kom til fysioterapeuten når hun hadde bekymringer for barnet og vansker med hjelpeapparatet. På den ene siden ville fysioterapeuten gjerne hjelpe henne til å mestre situasjonen, samtidig som han ikke ønsket å uttale seg om ting han ikke kjente nok til og slik starte en konflikt med andre aktører i hjelpeapparatet. I de etiske retningslinjene anbefales fysioterapeuter å være forsiktig når de gir råd slik at de unngår å bli aktivt involvert i pasientenes konflikter (1). I følge retningslinjene skal hensynet til pasienten ha første prioritet, mens hensynet til andre kollegaer i helse- og sosialtjenesten kommer i andre rekke. I en slik situasjon er det viktig å finne en balanse mellom å støtte de pårørende samtidig som en setter grenser for hva en vil la seg trekke inn i. Særlig er dette viktig i situasjoner som krever samarbeid med foreldre og barn fordi barnet skal behandles jevnlig av fysioterapeuten gjennom flere år.

Psykomotorisk fysioterapi

Til sammenligning er det interessant å trekke frem en ferdig utdannet psykomotorisk fysioterapeut for å gi et bilde av hvordan en fysioterapeut som både har tilleggsutdanning og lang erfaring samarbeider med sine pasienter, og hvordan hun gir dem mulighet til å delta aktivt i behandlingsprosessen. Det presenterte sitatet får frem hvordan hun reflekterer rundt dette spørsmålet:

"Det jeg tenker er å gi en slags åpenhet i det å lytte til pasienten. Så når jeg foreslår ting, er det ikke noe tvang, noe du må gjøre eller pålegges. Jeg er veldig forsiktig med det, for da blir det mer en mekanisk bit som ikke har noe kognitivt eller følelsesmessig innhold føler jeg. Det å lytte og ha den åpenheten at du er der og foreslår og gir opplevelser som så kan bæres videre, og det at øvelsene kan flettes inn i dagliglivet, er viktig. Øvelsene er ikke noe du skal stå der og gjøre hver dag klokken tre. Øvelsene skal være selvfølgelige og passe så godt inn i her-og-nå situasjonen, arbeidssituasjonen, at de gir mening og blir gjort i sin enkelthet. Det er viktig å gjøre de enkle, stykke de opp slik at de blir enkle nok, og at det likevel blir en liten undring: Hva driver jeg på med nå? Blir det for vanskelig, gjør en det mekanisk. En må være på let etter noe tenker jeg. Å prøve å mobilisere pasienten sin nysgjerrighet tror jeg er et nøkkelord (11)"

Denne fysioterapeuten arbeider sammen med pasienten ved å få han til å undre seg over hvordan opplevelser og øvelser henger sammen, og pasienten deltar i rehabiliteringen ved å gjøre helsefremmende aktiviteter som en del av dagliglivet. Her er høy fagkunnskap og innsikt kombinert med reflektert samhandling med pasienten.

Konklusjon

Hvordan samhandle aktivt med pasienten i fysioterapibehandlingen, se hans behov og bruke hans kunnskap og erfaringer? Fysioterapeuten kan samhandle aktivt med pasienten, se hans behov og bruke hans kunnskap og erfaringer på mange måter. Seks situasjoner, som er presentert av turnuskandidater, er illustrert i artikkelen sammen med en refleksjon av en psykomotorisk fysioterapeut. Disse peker på at respekt og anerkjennelse er viktig i behandlingsprosessen. Pasientens prioriteringer må forstås, og det er nødvendig å bruke tid på å arbeide seg frem mot en felles forståelse av helseproblemene. Barn, som behandles, må få en mest mulig normal oppvekst, og foreldre som pårørende trenger å møte støtte hos behandlerne. Både pasient og fysioterapeut har et ansvar for å skape en god og fruktbar behandlingssituasjon. Fagutøveren har imidlertid størst ansvar for å utvikle dette samspillet, da relasjonen mellom partene er asymmetrisk. Situasjonene får også frem at behandler og pasient gjensidig inspirerer hverandre gjennom behandlingsprosessen, og at begge parter lærer og utvikler seg gjennom samhandlingsprosessen.

Referanser

1. Norsk Fysioterapeutforbund. Etiske retningslinjer, 1998; <http://www.fysio.no>
2. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services 2005; <http://www.kunnskapssenteret.no>
3. Blaaka G. Teoretiske Perspektiver til Studiet av Læring og Yrkeskvalifisering under en Moderniseringsprosess. Forskningsprosjektet Læring og Yrkeskvalifisering. Prosjekt Pedagogikk hovedfag. Bergen University 2001
4. Juul J. Jensen H. Fra lydighet til ansvarlighet Pedagogisk relasjonskompetanse. Oslo 2003. Pedagogisk forum
5. Bae B. Relasjonen som Vågestykke, Læring om seg selv og andre. I Bae B, Waastad J. E, red. Erkjennelse og Anerkjennelse. Perspektiv på Relasjoner. Oslo: Universitetsforlaget, 1992: 25-59
6. Carl Edvard Rudebeck i Meurle-Hallberg K, Gunnerius Å, red. Kroppen som fysikk – Kroppen som jag. Dalarnas Forskningsråd rapport 1990-1
7. Bergland A, Øien I. Kroppene i Fysioterapirommet. Student og Pasientlæring. Oslo: Tano Aschehoug, 1997
8. Malterud K. Kvalitative Metoder i Medisinsk Forskning. Oslo: Universitetsforlaget, 2003
9. Håland W. Psykoterapi, Relasjon, Utviklingsprosess, Effekt. Oslo: Universitetsforlaget 1985
10. Næss S, et. al. Livskvalitet som Psykisk Velvære. Oslo: Nova rapport, 2001
11. Stokkenes G. Erkjennelse og anerkjennelse i psykomotorisk fysioterapi. Bergen, 1997. Hovedfagsoppgave i fysioterapivitenenskap