



På Akademiska sjukhuset i Uppsala kunde fysioterapeuterna inte följa Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtrehabilitering. Till sist fick de nog – och lyckades få chefer och politiker att lyssna. I dag erbjuds hjärtpatienterna den vård de har rätt till.

”Nu kan vi stå för att vi

FRAM TILLS FÖR TVÅ ÅR SEDAN stod det till så här med hjärtrehabiliteringen på Akademiska i Uppsala: Fysioterapin hade 20 procent av en heltidstjänst att ägna åt rehab. Det räckte till gruppträning två gånger i veckan. Varken mer eller mindre.

– Vi hade inga inskrivningssamtal, berättar Marie Breidenskog. Vi fångade upp dem i farten, fem minuter innan de

skulle in. Så man hade väldigt dålig koll på vilka man hade i gruppen.

Patienterna kom på remiss från kranskärllssköterskan efter att ha blivit tillfrågade om de var intresserade av ”hjärtjympa”. Tio procent kom.

– Det marknadsfördes inte heller som en del av behandlingen, säger Marie.

Träningen i sig var bra, säger hon. Problemet var att det inte fanns några

vettiga rutiner för hur, var och när patienterna skulle fångas upp. Marie var dessutom ensam fysioterapeut på plats. Det var omöjligt att göra ett bra jobb.

– Jag tog upp på vartenda medarbetarsamtal att det här är ett problem och att det inte går att följa de nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen, säger hon. När jag var på nätverksträffar skämdes jag. Jag kunde inte hänga med i diskus-

Patienten Catherine Bråkenhielm möter Charlotte och Marie utanför sjukhuset på grund av pandemin.



Charlotte Urells och Marie Breidenskogs påverkansarbete gjorde skillnad.

TEMA:
Hjärtrehab



erbjuder en bra vård”

sionerna eftersom vi inte hade några resurser.

CHARLOTTE URELL, som då var doktorand, hoppade in för Marie när hon var sjuk eller föräldraledig och berättar också om det anorektiska läget.

– Vi kunde inte följa testningsförfarandet där man gör ett konditionstest som är utarbetat just för den här patient-

kategorin, säger hon. Vi kunde inte heller göra styrketesterna. Vi visste inte vilken intensitetsnivå som kunde vara aktuell för den enskilde och det gick därför inte att individanpassa träningen. Uppföljningar var omöjliga att göra. Det är en etisk stress att behöva jobba så.

Till sist började Marie och Charlotte ta av sina egna kafferaster för att åtminstone hinna klämma in ett par tester för

att få en uppfattning om kondition och eventuell rörelserädsla.

Att det ens var möjligt för ett akademiskt sjukhus i en universitetsstad att hantera hjärtrehabiliteringen så styvmoderligt har flera förklaringar, säger de.

– Vi hade tidigare inte några chefer som drivit frågan på högre nivå, säger Marie. Det har funnits kardiologer som tyckt att vi behöver hjärtrehab, och —>

→ i sekundärpreventionsteamet har alla hållit med om att det varit ett problem med så få resurser, men ingen har suttit på mandat att göra något. Så det har varit ganska trööstlöst.

ÖPPNINGEN KOM för några år sedan under en omorganisation på sjukhuset. Verksamhetsområden delades upp på ett nytt sätt och den nya chefen fick ett tydligt ansvar för rehabiliteringskedjorna inom flera områden.

– Där kom vår chans, säger Charlotte, så det gällde att smida medan järnet var varmt.

De inventerade vad de hade, vilket ju gick extremt snabbt. Och så ritade de upp en mindmap på allt de skulle behöva för att kunna arbeta utifrån de nationella riktlinjerna. Som en mottagningsverksamhet där de kan träffa alla hjärtinfarktpatienter för cykeltest och muskelfunktionstest, frågeformulär, en ordentlig anamnes och upplägg av träningsprogram. Plus uppföljning på alla patienter efter tre månader. De skrev dit fler träningsgrupper och la in hjärtsvikt som en ny patientgrupp att fokusera på. De gick igenom stoppklossar i flödet och presenterade lösningar. Det skulle till exempel inte längre gå att ställa en fråga om det finns intresse för ”hjärtjympa”, utan träningen ska presenteras som en självklar del av vården och remissen till fysioterapeut ska skrivas. Fysioterapi-verksamheten behöver också ta ett tydligare ansvar i det nationella kvalitetsregistret SEPHIA, konstaterade de, och en fysioterapeut ska ha ansvar för detta. Ytterligare en fysioterapeut måste också finnas på plats på hjärtintensiven för att redan där fånga upp patienterna.

MED SKARPA FÖRSLAG och osmickrande statistik på patientflöden knackade de dörr hos olika chefer för att förankra hos så många som möjligt på inflytelserika poster hur ohållbart det är att fortsätta på det här viset – och att de behöver tre heltidstjänster för att kunna göra ett bra jobb. Den kardiolog som är medicinskt ansvarig på hjärtintensiven hade hjälpt



Syftet med alla våra grupper är att öka den fysiska kapaciteten, både hjärt-lungmässigt och styrkemässigt.

till med att ta fram statistiken och var positiv till att utöka testnings- och träningsförfarandet, verksamhetschefen nickade instämmande, tog det vidare till sjukhusledning och politiker i sjukhusstyrelsen – som sa ja till allt.

Våren 2018 fick Marie uppdraget att jobba heltid med utvecklingen av verksamheten, och på hösten kunde de dra igång med sitt nya arbetssätt. Två nya fysioterapeuter anställdes, Elin Oscarsson och Nina Wallnor Fundin. Nu var de fyra fysioterapeuter på plats i varierande omfattning, med ansvar för mottagning och träning. Charlotte, som har sin huvudsakliga anställning på universitetet, kunde starta ett kliniskt forskningsprojekt (läs mer på s. 28). Elin fick huvudansvar för det nationella kvalitetsregistret som

de nu kunde ansluta sig till, och Nina placerades på halvtid på hjärtintensiven.

– Det är bra att sitta ner och prata med patienterna en längre stund medan de är kvar där, säger hon. Det är lätt att påverka dem då eftersom de har fått sig en tankeställare. Jag ger dem råd om hur de ska vara fysiskt aktiva när de kommer hem, och jag bokar in dem på besök hos oss inom två veckor.

Missar hon någon, vilket kan hända på helgerna, fångas de upp av Elin som kollar igenom kvalitetsregistret en gång i veckan för att pricka av alla nytillkomna hjärtinfarktpatienter. Kranskärllssköterskan dubbelkollar också på sitt uppföljningsbesök om det har kommit någon remiss.

– Därmed ger vi alla en chans att komma till oss vilket gör vården mer jämlik, säger Charlotte.



Marie Breidenskög har jobbat heltid med verksamhetsutvecklingen.

NUMERA TRÄFFAR FYSIOTERAPEUTERNA alla patienter för samtal, testning och träningsupplägg. Vill man träna på egen hand så får man det, annars får man komma till sjukhuset och träna två gånger i veckan i tre månader. Här finns två grupper med tuff cirkelträning två gånger i veckan, och en gymgrupp för personer med lite andra fysiska förutsättningar – som till exempel hjärtransplanterade, de med hjärtsvikt eller multisjuka. En fysioterapiassistent är alltid med på träningspassen.

– Syftet med alla våra grupper är att öka den fysiska kapaciteten, både hjärt-lungmässigt och styrkemässigt, säger Marie. Men vi vill också att träningen ska bli en del av vardagen, så vi jobbar mycket med att man bondar med gruppen. Det är därför viktigt att man kommer, och man måste ringa om man får förhinder.



Fysioterapeuterna på Akademiska sjukhusets hjärtrehab. Fr v: Nina Wallnor Fundin, Charlotte Urell, Marie Breidenskog och Elin Oscarsson.

Utvecklingen av hjärtrehabiliteringen vid Akademiska sjukhuset

	Före 2016	2016–2018 (sept.)	Nuläge
Mottagning	0 %	6 patienter x 30 min/vecka, endast anamnes, ingen testning.	24 mottagningsbesök x 1,5 h/vecka, tester enligt SEPHIA.
Grupper	2 grupper à 60 min/2 ggr/vecka	Lika	3 grupper à 60 minuter/2 ggr/vecka. Olika nivåer, erbjuder tider både dagtid och senare på em./kväll.
Hjärtintensiven	Mycket sporadiskt	Mycket sporadiskt, endast vid mycket sjuka patienter t.ex. hjärtstopp.	Minst 50 % fysioterapeut, samtal med alla nyinsjuknade, bokar tid till fysioterapeut direkt.
Hjärtskola	Under perioder	Nedlagd på grund av litet antal deltagande.	1 ggr/månad i samband med träningen i fysioterapis lokaler.
Upparbetat samarbete med primärvård	Ingen	Ingen	Samarbetar med två vårdcentraler i Norduppland där patienterna kan gå och träna efter testning hos oss.
Forskning kopplat till klinik	Planering påbörjad.	Planering påbörjad.	Keep up going-projektet: vidmakt-hållande av träning där Charlotte och Marie båda arbetar i projektet.
Registrerar i kvalitetsregister SEPHIA	Inget	Inget	Registrerar i SEPHIA.
Remisser	Kranskärslssjuk-sköterska frågade patienterna om intresse att gå i våra grupper.	Kranskärslssjuksköterska började skicka remisser på alla patienter med genomgången hjärtinfarkt. Patienterna fick tid till oss ca 6 veckor efter hjärtinfarkten.	Fysioterapeut på avdelningen bokar in patienterna till oss direkt. De kommer inom 2–3 veckor efter hjärtinfarkten till oss för första besök.
Besök samt träning för hjärtsvikt, GUCH (från engelskans "grown up congenital heart disease") mm.	Ingen	Ingen	Vi tar emot remisser från hjärtsviktssjuksköterska och läkare. Alla erbjuds besök och träning.

Charlotte Urell träffar hjärtpatienterna Catherine Bråkenhielm och Anders Malmgren för första gången på flera månader.

→ Träningstiderna har också tack vare de utökade resurserna kunnat justeras för att passa så många som möjligt, och har man lång resväg kan man träna på någon av de vårdcentraler i Norduppland som fysioterapeuterna som en del i verksamhetsutvecklingen inlett samarbete med.

– När de har tränat klart där får vi meddelande från vårdcentralen och så kommer de hit och testar sig hos oss, säger Marie. Nu kan vi stå för att vi erbjuder en bra vård. Patienterna blir erbjudna det de har rätt till.

PLANEN VAR ATT STARTA UPP ännu en intervallgrupp på lite lägre nivå under våren, men så kom pandemin och all gruppträning fick stänga ner. Avbräcket är ovälkommet på flera plan. Framför allt innebär det en hälsorisk för patienterna när den kontrollerade träningen är satt på paus. Fysioterapeuterna har skickat hem möjliga upplägg att köra hemma, de har tipsat om träningsappar och gratis onlineträning, och de har informerat om var det finns utegym. De flesta patienter som fått avbryta sjukhusträningen är bra på att promenera på egen hand. Men intensiteten i träningen har minskat, visar telefonuppföljningarna med dem.

– Rent psykosocialt får avbrottet också konsekvenser, säger Charlotte. De som tränade ingick ju i ett sammanhang som inte finns nu.

Att få igång nytillkomna patienter genom telefonsamtal är inte heller självklart.

Elin är den som under pandemin ägnar sig på heltid åt att kontakta nydiagnostiserade.

– Jag förklarar det här med ansträngningsnivåer, att de ska gå så de blir rejält andfådda, säger hon. Många gånger har jag fått dem att aktivera sig, men det går så klart inte att jämföra med ett fysiskt besök där man ser hur personen rör sig och man kan ge individuella råd. Det är också en nackdel att inte kunna göra ett cykeltest eftersom det gör att många vågar anstränga sig mer.

Pandemin har också kastat grus i ett

annat maskineri. De dåliga siffror hjärtrehabiliteringen på Akademiska alltid har visat upp skulle ju nu äntligen se bättre ut i det nationella registret SEPHIA eftersom det nya arbetssättet verkligen har gett utdelning.

– Antalet besök i våra träningsgrupper ökade med 800 under januari–april 2019, säger Marie. Men det har inte hunnit ge något utslag i årsrapporten eftersom siffrorna där är på ettårsuppföljningar och alltså rör dem som fick hjärtinfarkt under 2018 när vi inte hade utökat vår verksamhet än. Vår förhoppning är att det ska bli bättre resultat i nästa årsrapport, om nu inte covid-19 har påverkat oss alltför mycket. ■





”

Rent psykosocialt får
avbrottet också konsekvenser.
De som tränade ingick ju
i ett sammanhang som
inte finns nu.

Läs patientberättelser
på nästa uppslag.



THERA-TRAINER BEMO

Ett tryggt och enkelt alternativ för aktive-
ring av sängliggande patienter för både
arm- och benträning.



Fysioline Sweden AB
Tel. 08-760 6100
info@fysioline.se
www.fysioline.se

fysioline
live well.



Catherine Bråkenhielm, 71 år

JAG Började röra ordentligt på mig för åtta år sedan – efter ett alltför stillasittande liv. Då gick jag Pilgrimsleden från St Jean Pied-de-Port till Santiago de Compostela. Sedan dess har jag gjort en långvandring varje år. Jag försöker gå mina 10 000 steg varje dag. När jag fick min hjärtinfarkt i januari var jag ute och gick. Jag har artros och var på väg till min träning hos fysioterapeuten när jag kände ett tryck över bröstet. Men det gick över så jag tänkte inte mer på det och fortsatte utan att nämna något. Någon dag senare hände samma sak. Efter ytterligare någon dag besökte jag en läkare som skickade mig till akuten. Tre kranskärl var så blockerade att de behövde stentar. Det var en chock.

När jag fick hjärtinfarkten tappade jag förtroendet för min egen kropp. En medicin gav mig biverkningar så jag fick andnöd. När jag gjorde en yogaövning sträckte jag mig så illa att det kändes som om jag fick en ny infarkt. Av den psykologiska spänningen fick jag ont i bröstorg och nacke, så jag knappt kunde lyfta ena armen. Jag visste inte hur jag skulle tolka mina kroppssignaler längre.

SEDAN FICK JAG en kallelse till fysioterapi. Det har verkligen varit en livräddare! Att våga röra sig och bli svettig under uppsikt av dem som kan det här gjorde att jag började tro på min kropp igen och kunde gå vidare.

Anders Malmgren, 55 år

JAG FICK EN HJÄRTINFARKT förra sommaren när jag klättrade. När jag kom ner från väggen fick jag blodtrycksfall, men det är inget ovanligt för mig. Jag brukade träna på Friskis & Svettis fem gånger i veckan förr och fick ofta blodtrycksfall, så jag trodde det var det som hände. Jag tänkte åka hem när jag kände mig bättre, men en person som var sjukvårdskunnig märkte att jag hade avvikande puls och skjutsade mig till akuten. Där konstaterades hjärtinfarkt, och det visade sig att det satt en rejäl klump i ena kranskärl.

Vid utskrivningssamtalet på sjukhuset var det tydliga besked: Man ska träna, utan begränsningar. Ja, kanske inga maratonlopp då. På återbesöket hos en kranskärlssjuksköterska fick jag information om den här rehabträningen. Jag klättrar ju mycket, men det ger inte tillräckligt med kardio så jag hade länge tänkt att jag skulle komplettera med sådan träning. Det här ville jag absolut vara med på, utan tvekan!

Att vara med i träningsprogrammet handlar om motivation. Om jag inte haft det här så hade jag inte kommit igång med träning två gånger i veckan under tre månader. Jag hade inte orkat ta tag i det. Det är avgörande med någon som säger "var-

sågod, nu kommer du hit och tränar med ett färdigt koncept". Vart skulle jag annars gå för att få kardioträning? Friskis & Svettis där det är fullt ös? Jag har inte blivit rädd efter infarkten, men det är klart jag har känt efter extra noga hur jag mår och hur kroppen funkar. En gång på rehabträningen fick jag blodtrycksfall igen, och då kändes det bra att det fanns personal som hade koll på mig. De är dessutom alltid två. Så det här är träning under kontrollerade former. Och träningen anpassas efter mig.

JAG BLEV KLAR med programmet i vintras och kontaktade då en hälsocoach för att fortsätta någon annanstans. Men så kom corona och det har inte blivit av. Jag tillhör ju en riskgrupp nu. Men jag fortsätter att klättra, och jag springer i skogen. Jag tränar också med tung ryggskäck inför årets fjällvandring i Sarek. Jag har sämre kondis nu, helt klart. Det är svårt att komma tillbaka på hundra. Men det är helt okej. ■



Att träna i sällskap med andra som sitter i samma båt är också betydelsefullt.

Jag hann gå tolv gånger innan coronapandemin bröt ut och träningen stängdes. Jag fick med mig ett träningsprogram att göra hemma, men det kändes lite för ambitiöst. Så jag har gjort mitt eget lilla hopkok. Jag är ute och går varje dag, och jag gör bland annat armhävningar och plankan. Jag tränar också yoga. Sedan skickar jag dagliga rapporter till min äldsta dotter om hur jag har tränat, och så skickar hon uppmuntrande emojis och medaljer tillbaka. Jag mår så mycket bättre av det här, det har blivit en varaktig förändring!

Men jag ser fram emot att träningen på sjukhuset öppnar igen, för de kör på ett annat sätt. Att träna i sällskap med andra som sitter i samma båt är också betydelsefullt. Jag har aldrig varit förälskad i min egen kropp, men här släpper man garden och får en känsla av samhörighet. Och fysioterapeuterna är helt underbara! De är uppmuntrande, positiva och avdramatiserande. De ger en känsla av att världen inte gick under, trots att denna upplevelse har varit omvälvande. ■









Digifysisk vård när den är som enklast







Patientsäker video och chatt, videobaserade träningsprogram och instruktioner, påminnelser, enkäter och strukturerad patientdata.

Allt i ett lättjobbat flöde.

HEALO

Vår plattform är i drift på över 60 kliniker i fyra länder.
Ta nästa steg i din verksamhets digitaliseringsresa!
Boka introduktionsmöte med våra fysios på:
www.healo.app/intro

Klinisk forskningsstudie om motiverande träningsfaktorer

Vad är avgörande för att man ska fortsätta vara fysiskt aktiv? Det ska en klinisk nära forskningsstudie av fysioterapeuter på Akademiska sjukhuset i Uppsala ta reda på.

STUDIEN HETER *Keep up going* och ska kartlägga vilka faktorer som är betydelsefulla för att inte sluta vara fysiskt aktiv. Patienter som har slutfört det tre månader långa träningsprogrammet på sjukhusets hjärtrehabilitering erbjuds vara med i studien. De genomgår ett fysiskt test, svarar på frågor och får även bära en accelerometer i sju dagar som registrerar hur mycket de rör sig. Mätproceduren görs om efter sex månader, och igen efter ett och två år. Syftet är att ta reda på vilka variabler som gör att man vidmakthåller respektive inte vidmakthåller träning, säger fysioterapeuten Charlotte Urell från Uppsala universitet som leder studien.

– I framtiden vill vi kunna bygga träningen hos oss just utifrån det som gör att man fortsätter vara fysiskt aktiv, säger hon. Om det till exempel visar sig att socialt stöd är viktigt för att fortsätta vara aktiv över lång tid så bör vi bygga in det redan i träningsgruppen. Ska vi kanske ta med anhöriga redan där? Eller ska man få ta med sig grannen? Ska vi skapa chattgrupper efteråt? Bygga en app?

JUST NU ÄR ALL KLINISK FORSKNING pausad på grund av pandemin, men Charlotte Urell hoppas det eventuellt ska gå att presentera några av de första preliminära delresultaten under 2021. I höst planerar forskargruppen också att starta en kvalitativ studie inom ramen för forskningsprojektet. I den ska patienter intervjuas om sina träningsupplevelser, och en utvidgad etisk ansökan kommer att göras för att kunna ställa några coronarelaterade frågor om hur träningsvanorna har påverkats av att vara i karantän.

Kliniskt verksamma fysioterapeuten Marie Breiden-skog driver stora delar av datainsamlingen i studien och ägnar 30 procent av sin arbetstid till denna forskning. Medicinskt ansvarig kardiolog på hjärtintensiven deltar också i projektet, samt fysioterapeuter från institutionen för neurovetenskap på Uppsala universitet med kompetens inom områden som beteendemedicin, fysisk träning och testning.

AP.

TEMA:
Hjärtrehab

Citerat

från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård

"En viktig del av behandlingen vid kranskärslssjukdom är regelbunden och individanpassad fysisk träning (som omfattar konditions- och styrketräning). Den träning som erbjuds inom hjärtrehabilitering utförs ofta i grupp. Det är viktigt att rehabilitering i form av fysisk träning påbörjas så snart som möjligt efter en hjärthändelse och inledningsvis utförs under överseende av en fysioterapeut. Trots ett gott vetenskapligt underlag är fysisk träning som behandling vid kranskärslssjukdom i dag underutnyttjad."

FYSS om fysisk aktivitet vid kranskärslssjukdom

REKOMMENDATION Personer med stabil kranskärslssjukdom bör rekommenderas aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet för att minska kardiell mortalitet och sjukhusinläggning, reducera kardiovaskulära riskfaktorer såsom högt blodtryck och höga blodfetter, öka kondition och muskelstyrka.

AEROB FYSISK AKTIVITET:

Intensitet: Måttlig och hög intensitet kombinerat

Duration: Minst 90 min./vecka (uppdelat på flera ggr)

Frekvens: 3–5 ggr/vecka

MUSKELSTÄRKANDE FYSISK AKTIVITET:

Antal övningar: 8–10

Antal repetitioner: 10–15

Antal set: 1–3

Antal ggr/vecka: 2–3

Läs mer: om fysisk träning inom hjärtrehabilitering i Forskning pågår på s. 42

Stora skillnader i tillgång till handledd hjärtrehab

Andelen hjärtpatienter som deltar i fysioterapeutledd träning ligger långt under rekommenderad nivå i Sverige. Det visar kvalitetsregistret SWEDEHEART:s årsrapport för 2019.

RAPPORTEN, som bygger på att sjukhusen själva rapporterar in relevant data, redogör bland annat för den andel patienter som ett år efter infarkt deltagit i ett fysiskt träningsprogram minst två gånger i veckan under minst tre månader. Med fysisk träning menas träning på sjukhus eller vårdcentral under ledning av en fysioterapeut med syfte att förbättra kondition och muskelfunktion. Deltagandet varierar stort mellan sjukhusen. I topp ligger Sollefteå där mer än 70 procent enligt rapporten har deltagit i den organiserade träningen. Somliga sjukhus når knappt ut över huvud taget. Genomsnittet för hela Sverige ligger på 19 procent.

ATT BEDÖMA FYSISK KAPACITET, ordinera individuellt anpassad fysisk träning samt att genomföra handledda fysiska träningsprogram är en resurskrävande behandlingsåtgärd, konstaterar rapportförfattarna och skriver att "detta talar för att skärpa kravet på sjukhusen att anställa ett tillräckligt antal fysioterapeuter".

AP.

Årsrapporten finns på: ucr.uu.se/swedeheart/



Bamse Produkter AS

Du har kunskapen, vi har produkterna



- Barn och vuxna
- Positionering
- Träning
- Behandling



For mer informasjon se:
www.bamseprodukter.no
www.hjelpemiddeldatabasen.no
Varekataloger og brosjyrer.

NEURO

Ansök om anslag för neurologisk forskning

Vår forskningsfond, Neurofonden, utannonserar härmed årets anslag. Fonden ska stödja medicinskt forsknings- och utvecklingsarbete om neurologiska sjukdomar och/eller funktionsnedsättningar. Fonden ska också stödja socialt och beteendevetenskapligt forsknings- och utvecklingsarbete inom området. Klinisk anpassad forskning som direkt kommer våra medlemmar till gagn prioriteras.

Anslag ska i första hand utgå till projekt som ej kan få stöd genom forskningsråden eller specialdestinerade fonder. Beviljade anslag utgår i regel för ett år i taget och högst tre gånger för samma projekt. Redovisning av tidigare anslag är ett krav för beviljande av nytt anslag.

Ansökan ska ske i formulär som finns på hemsidan neuro.se/ forskningsansökan från 15 augusti. Formuläret ska skickas elektroniskt till oss senast den 30 september 2020.

Information om utdelning av medel ur Neurofonden, finns på neuro.se/forskningsansokan.

Neuro • www.neuro.se • 08 677 70 10
Box 4086 • 171 04 Solna

