

Hjärtinfarktgruppen:

## Önskvärt med sekundärprevention i primärvården för äldre patienter

– I stället för att byta fyra däck på 45 minuter kan du byta två däck på förmiddagen och två på eftermiddagen.

Det rådet kan en »tävlingsinriktad» patient med hjärtinfarkt få, berättar distriktsarbetsterapeuterna Birgitta Andersson och Bengt Olsson, Timrå vårdcentral, och Agneta Lundgren, Söråkers vårdcentral, som tillsammans genomfört delprojektet om arbetsterapi för hjärtinfarktpatienter i öppenvård.

Distriktsläkaren Eva Johansson, Nacksta vårdcentral i Sundsvall, har ingått i styrgruppen för arbetsterapiprojektet i stort, men inte varit engagerad i hjärtinfarktprojektet som sådant. Men hon känner för området.

– Vi har hos oss länge pratat om behovet av rehabilitering efter hjärtinfarkt och sekundärprevention för att för-

### REPORTAGE

JAN LIND

Här avslutas reportaget om arbetsterapi som inleddes i nr 4/96.

hindra nyinsjuknande. Det som görs här i Sundsvall gäller främst patienter i arbetsför ålder, men patienter över 65 år glöms lätt bort. Där borde vi kunna göra mer, anser Eva Johansson.

Hon beräknar att det för vårdcentralen i Nacksta kan röra sig om 15–20 patienter per år, en uppgift som inte borde vara oöverkomlig. Förutom nyttan med projektet i sig anser Eva Johansson också att idén om den lärande organisatio-

**Med tidig hjälp** blir patienterna tryggare och lever bättre, och belastar därmed också sjukvården mindre, konstaterar arbetsterapeuterna Agneta Lundgren, Bengt Olsson och Birgitta Andersson, här tillsammans med distriktsläkaren Eva Johansson (tvåa från höger) som ingått i styrgruppen för arbetsterapiprojektet.

nen är intressant – att en hel grupp kan få att omfatta nya kunskaper sedan en del av de anställda utbildats.

### För lärdomarna vidare

Agneta Lundgren hör till dem som genomgått påbyggnadsutbildningen och hon har sedan till kollegerna Birgitta Andersson och Bengt Olsson fört lärdomarna vidare om hur man söker och använder kunskap för att förändra vardagsarbetet.

I projektet gjorde trion studiebesök i bl a Oskarshamn, som anses ledande i landet inom området arbetsterapi för hjärtinfarktpatienter. Men till skillnad från Oskarshamn, som använder uppbyggda miljöer, har man i Timrå utgått från patienternas hemmiljö.

De diskuterade med medicinklinikens chef om relevansen av arbetsterapeutiska åtgärder för patientgruppen, och fick kontakt med en kardiolog och med kliniskt-fysiologiska laboratoriet.

– Vi har auskulterat på hjärtintensivvårdsavdelningen, och gått en kurs i

hjärt-lungräddning, för att öka vår säkerhet och kompetens i samband med belastningsproven hemma hos patienterna.

– Vi arbetade alltid två och två, och hade dessutom med oss en mobiltelefon för att snabbt kunna tillkalla hjälp från medicinkliniken om något inträffade, men den möjligheten behövde vi aldrig utnyttja, berättar de.

### Hur jobbigt är det att skotta snö?

Tio patienter deltog i projektet. Vid arbetsterapeuternas hembesök ca sex veckor efter utskrivningen från sjukhus intervjuades patienterna med frågor om bl a rollen i familjen (familjeförsörjare, pensionär osv). Man kom också överens om vilka aktiviteter som skulle mätas.

Under mätningen fördes ett protokoll där arbetsterapeuterna antecknade vad patienten gjorde och kände, graden av andfäddhet osv. Belastningen tilläts vara högst 75 procent av den maximala kapacitet som mätts upp på sjukhuset enligt det arbets-EKG som tagits där. En pulsklocka varnade med ljud om gränsen överskreds.

När svaret på mätningen kommit från det kliniskt-fysiologiska laboratoriet gick arbetsterapeuterna igenom det tillsammans med patienterna. Vid detta tillfälle gavs råd om rimlig ansträngningsnivå och även alternativa arbetsätt och tekniska hjälpmedel togs upp.

– Situationen blev mycket konkret jämfört med mätningen på sjukhuset. Här fick frun i huset dammsuga som hon alltid gjort, mannen hugga ved osv.

### Informerade de anhöriga

– Vi informerade också de anhöriga och märkte att det var bra för patienten och anhöriga att få resonera tillsammans. Det är lätt hänt att den anhöriga vill överbeskydda den som haft en hjärtinfarkt, säger Birgitta Andersson.

Lika många män som kvinnor deltog i försöket, men kvinnorna var något äldre. De har ofta också svårare att ta sig till träningsstillfällena, saknar kanske körkort och har ansvar för hus och hem.

– Från början koncentrerade vi oss på genomförandet av mätningen, men efter hand insåg vi att kontakten i sig är viktig. Många lever i ensamhushåll och har inte någon att tala med, säger Bengt Olsson.

Patienterna upplevde kontakten med arbetsterapeuterna som mycket värdefull, berättar Birgitta Andersson.

– De har berättat att de efteråt känt sig mindre rädda och vågat pröva på fler aktiviteter.

Under projektets fortsättning under ytterligare ett år räknar man med att pulsklocka räcker. Det är praktiskt besvärligt att utrusta patienten med bandspelar-EKG. Den appliceras på sjukhu-

set vilket medför mycket resande för både patient och arbetsterapeuter.

### Till nytta för patient och samhälle

Arbetsterapeuterna är överens med distriktsläkaren Eva Johansson om värdet av försöket.

– Om vi ser dessa patienter tidigare och hjälper dem att lära känna sin förståelse blir de tryggare och lever bättre. Därmed belastar de också sjukvården mindre, säger Agneta Lundgren.

## Minskad rädsla ökar livstillfredsställelsen

**En patient som haft en hjärtinfarkt kan bli rädd och inte våga göra någonting – eller rusa på och fortsätta sina gamla, tunga arbetsuppgifter.**

**I det första fallet gäller det att stötta, i det andra att dämpa, konstaterar gruppen bakom hjärtinfarktprojektet. Patienterna har fått hjälp att »översätta» arbetsprovet på sjukhuset till vardagliga aktiviteter som fönsterputsning och snöskottning.**

Delprojektet finns beskrivet i rapporten »Arbetsterapeutisk behandlingsmodell för hjärtinfarktpatienter i öppenvård», skriven av Birgitta Andersson, Agneta Lundgren och Bengt Olsson.

Syftet har varit att hjälpa patienterna att omsätta den på sjukhuset uppmätta fysiska belastningsförmågan i vardagliga aktiviteter, att minimera rädslan och därav påföljande inaktivitet, samt att uppnå ökad livstillfredsställelse.

Försöksgruppen omfattade åtta personer, fem kvinnor, tre män, i åldrarna 47–79 år, från Timrå primärvårdsområde. Kriteriet var att de hade haft hjärtinfarkt och vårdats på medicinkliniken, Sundsvall sjukhus, någon gång under tiden 1 januari–30 juni 1994. Patienterna remitterades efter bedömning av lämplighet av utskrivande läkare.

### EKG-prov i hemmiljön

Patienterna intervjuades sex-åtta veckor efter utskrivningen och tillfrågades om de ville vara med i studien. Försökspersonerna försågs med EKG-bandspelare och pulsklocka på Sundsvalls sjukhus kliniskt-fysiologiska laboratorium, där också ett vilo-EKG togs.

Två arbetsterapeuter följde med pa-

Enligt en utredning från Socialstyrelsen 1992 bedriver en femtedel av landets vårdcentraler hjärtrehabilitering, berättar Bengt Olsson. Eva Johansson konstaterar att Nacksta, än så länge, inte finns med.

Men en utredning i Västernorrlands läns landsting har föreslagit att lokala rehabiliteringsteam ska finnas på varje vårdcentral – med distriktsläkare, sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator – där denna typ av rehabilitering väl skulle kunna finnas. •

tienten hem där patienten utförde de överenskomna praktiska aktiviteterna – att ta en promenad, skotta snö, putsa fönster, bära hem matkassar, enklare matlagning osv.

### Rädsla och osäkerhet minskade

Studien visar att vardagliga aktiviteter för äldre ofta räcker för att uppnå den rekommenderade arbetsbelastningen.

Patienternas rädsla och osäkerhet minskade. Patienterna har behövt hjälp med att »översätta» den på sjukhuset uppmätta fysiska belastningsförmågan till arbetsbelastning i vardagsaktiviteter.

Värdet av att träffa patienterna i hemmiljön går inte att nog poängtera. Studien har aktualiserat behovet av att utveckla rehabilitering i primärvård för hjärtinfarktpatienter.

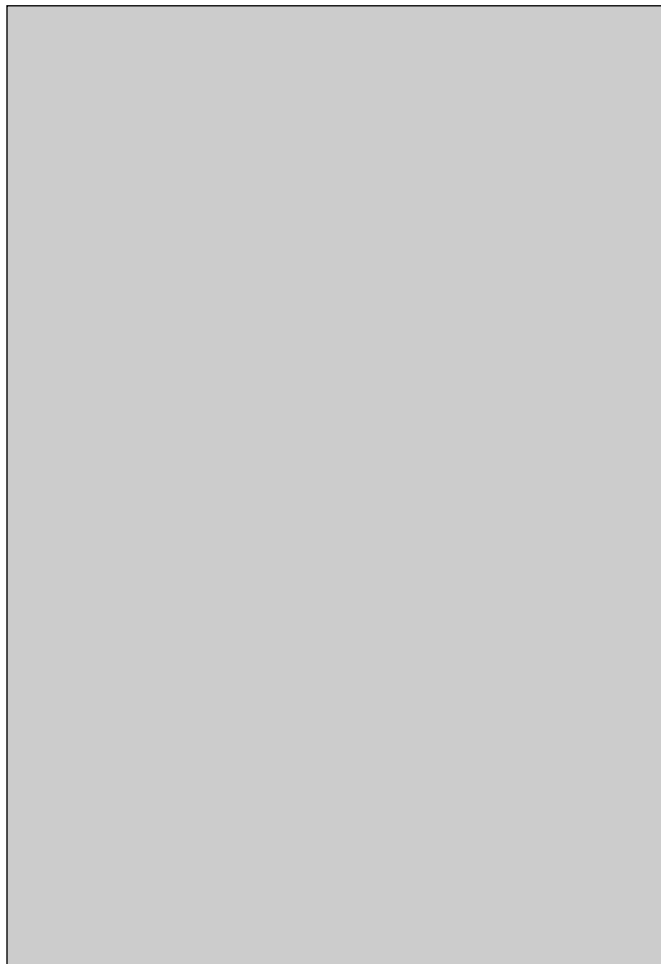
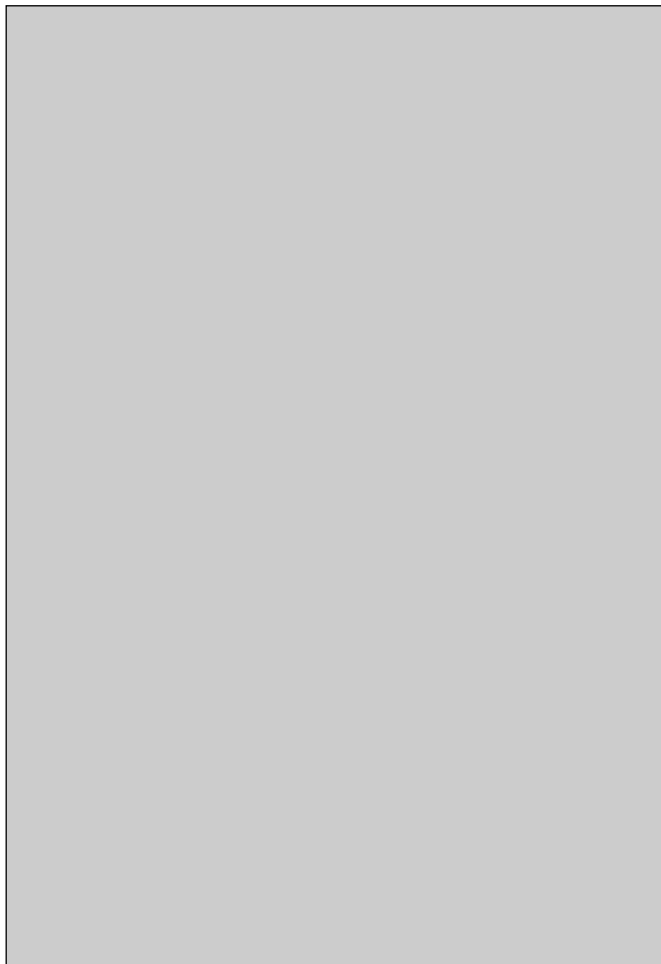
Intresset för arbetsterapi har ökat på medicinklinikens hjärtavdelning, till vilken numera en arbetsterapeut finns knuten. Därmed kan de arbetsterapeutiska insatserna komma igång tidigare.

### Vårdprogram i primärvård

Samarbetet mellan arbetsterapi på länssjukvård och primärvård har ökat, men uppgiften att skapa nya samarbetsrutiner kräver mycket arbete och ihärdigt tålamod.

Avsikten är att fortsätta hjärtinfarktstudien i ytterligare ett år och inkludera fler primärvårdsområden för att få kontakt med fler svårrehabiliterade patienter i yrkesverksam ålder. Tanken är att hjärtläkare och försäkringskassan ska samverka kring dessa patienter.

Gruppen vill att det skapas ett vårdprogram för hjärtinfarktpatienter med samverkan mellan olika yrkesgrupper som en av förutsättningarna. I samband därmed vill man också skapa ett utbildningsprogram för arbetsterapeuter i primärvården. •



## Praktiskt prov med snöskottning och hembärning av matkassar

**Hon tvekade inte när hon fick frågan om hon ville ingå i ett projekt om arbetsterapi i öppenvård för patienter som haft hjärtinfarkt.**

**– Jag tyckte att det kändes bra att bli uppföljd. Arbetsterapeuterna har svarat på många frågor och min osäkerhetskänsla har minskat,**

**Det berättar Ingrid Larsson, 70 år, i Sundsvall.**

Ingrid Larsson drabbades av en hjärtinfarkt i januari 1995.

– Många frågor väcks efter en sådan händelse t ex om medicineringen, men framför allt om hur den dagliga tillvaron påverkas. Vad vågar man göra? berättar Ingrid Larsson.

Efter åtta dagar på sjukhuset fick hon komma hem igen. Inför det praktiska provet med bandspelar-EKG informerades hon av arbetsterapeuterna.

– Jag fick dammsuga, gå och handla,

bära hem matkassarna och även skotta snö.

När resultaten förelåg gick arbetsterapeuterna igenom dem med henne.

– De bemötte mig på ett fint sätt och svarade på mina frågor, vilket kändes tryggt. Man blir ju väldigt handfallen och måste ställa om livet efter en sådan här händelse.

### »Lyssna på kroppen»

– Jag har varit van att röra mig ute i skog och mark och har varit fullständigt orädd, även för att vara ute på egen hand. Nu är jag lite räddare – tänk om något inträffar? Men lite har jag provat på. Och hemma bär jag ganska tungt.

Hon har lagt på minnet ett råd från arbetsterapeuterna – att »lyssna på kroppen».

– Jag har ett gymnastikprogram, men måste ge mig själv både ris och ros, för jag följer det inte riktigt som jag borde.

Men där hon bor på Norra berget i Sundsvall är det backigt och kuperat. Ingrid Larsson promenerar mycket och det ger också motion. •

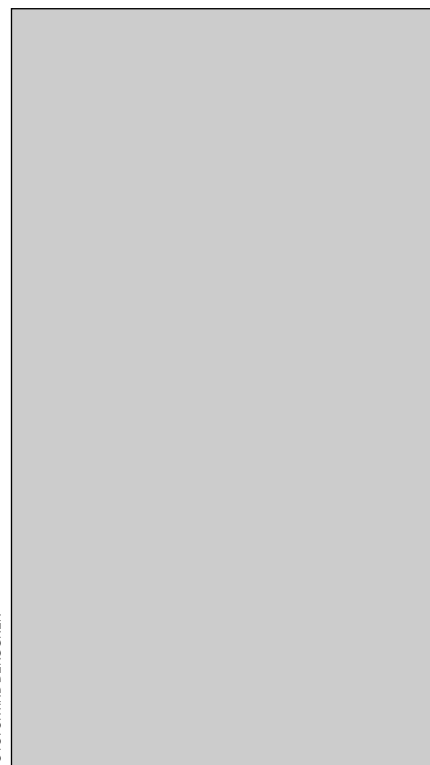


FOTO: ÖVIND BERGGREN

**Att skotta snö** och att gå och handla var ett par av aktiviteterna som Ingrid Larsson fick göra under provet med bandspelar-EKG. Arbetsterapeuten Birgitta Andersson kontrollerar att den på sjukhuset applicerade utrustningen är i sin ordning. ►