

KARLSTAD:

Här går patientströmmen till sjukgymnasten

I Värmland ska alla artrospatienter till sjukgymnast – innan de ens är välkomna hos en ortoped. I april startade en ny höft- och knämottagning på Central-sjukhuset i Karlstad för att möta upp den ökade tillströmningen av patienter.

MÅNGA LANDSTING erbjuder höft-, knä- eller artrosskolor på sina vårdcentraler. Men ingenstans satsar man lika stort som i Värmland. Länets allmänläkare har fått instruktioner om att inte remittera en enda artrospatient till ortopederna. Alla ska direkt till sjukgymnast. Först. Och såväl ortopeder som sjukgymnaster, politiker och patienter verkar vara riktigt nöjda med lösningen.

– Vi har styrt om patientströmmen helt, säger Maria Klässbo, utvecklingsledare på landstinget i Värmland och dis-

puterad sjukgymnast med artros som specialitet.

Sedan början av april finns på Central-sjukhuset i Karlstad en särskild höft- och knämottagning. Maria Klint är sjukgymnast och samordnare för den nya verksamheten.

– Vi är fem sjukgymnaster som delar på ansvaret för mottagningen. Tre dagar i veckan har vi telefontid och trycket har varit stort sedan starten för knappt en månad sedan.

Idag är det drygt två månaders kö, totalt 70 patienter väntar på att få gå i höft- eller knäskola. Detta trots att samma slags skolor finns på så gott som varanda vårdcentral runtom i länet. En del patienter ringer själva och får en tid för bedömning. Andra kommer på remiss från sin familjeläkare.



Nöjda. Sjukgymnasterna vid Centralsjukhuset i Karlstad är nöjda över att alla artrospatienter får en chans att prova sjukgymnastisk behandling. Fr v: Maria Klint, Kajsa Flink, Åsa Berglund, Eva Johansson, Maria Klässbo. Saknas på bilden gör Linda Andersson.

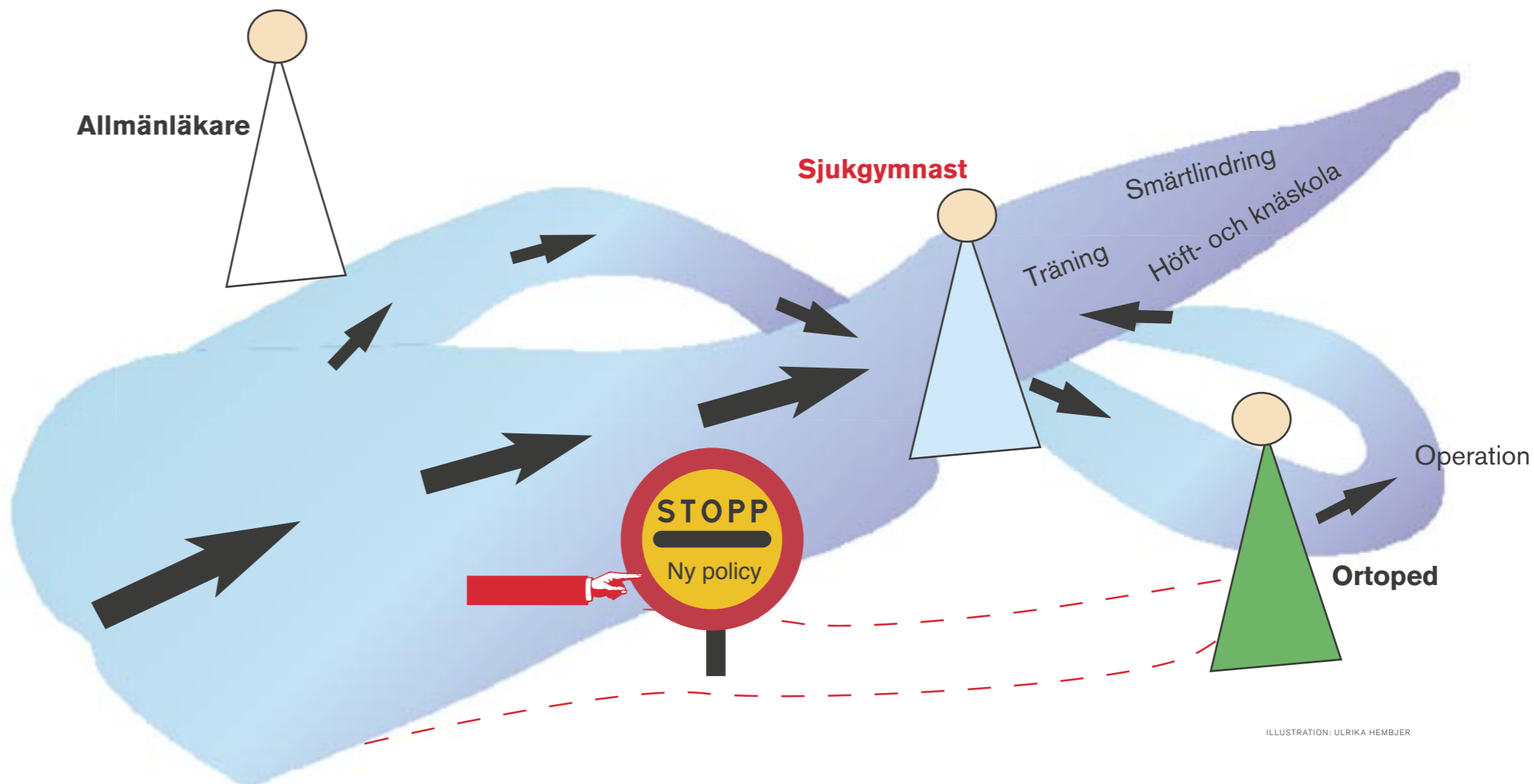


ILLUSTRATION: ULRIKA HEMBJER

Arthrosterapien börjar alltid med att patienten kommer för individuell bedömning.

Ibland blir det ingen skola för patienten, utan istället smärtlindrande behandling, till exempel TENS.

Sjukgymnasterna kan inte lova minskad smärta, men visst får de flesta patienter mindre besvär efter höft- och knäskolan. Bara var tionde behöver opereras till slut, grovt räknat. Men kirurgin kan i

regel skjutas upp med många år, och risken för reoperation minskar.

– Ortopederna litat på oss. De får färre, men bättre bedömda patienter som provat träning och andra behandlingar och som är positivt inställda till operation, säger Maria Klint.

MÅNGA PATIENTER vill till varje pris försöka undvika kirurgi och är glada över att det finns ett alternativ. Andra har redan fått

nedslående besked av sin läkare, de är inställda på att höften är utsliten och vill ha en ny led.

– Det är väldigt synd, för det finns ofta mycket att göra när det gäller träning, kommenterar Maria Klässbo.

– Men även vi sjukgymnaster är ganska bra på att förmedla rädslor, till exempel när vi visar bilder på en led med artrosförändringar. Vem vill gå omkring på en sådan?

Foldern med info till höftskolans patienter innehåller inga anatomiska dissectioner, utan bara tecknade, positiva bilder på människor som utför sina hemträningsövningar.

En tanke med höft- och knäskolorna är också att patienten ska få träffa samma sjukgymnast hela tiden.

– Blir det trots allt dags för operation så ska det fortfarande vara samma sjukgymnaster som är inblandade. Det ger



Får det göra ont att träna?

Det är inte någon fara ifall smärtan är uthärdlig och det inte känns värre än vanligt efter 24 timmar.

Informationsbehov. Sjukgymnast Eva Johansson svarar på deltagarnas många frågor. Anita Magnusson, längst bort tv, har artros i båda knäna och undrar om man ska sluta träna vid smärta.

trygghet, säger Maria Klint. Hennes råd till alla kollegor som funderar på att starta höft- och knäskolor är av det praktiska slaget:

– Innan ni går ut med en inbjudan: Se till att logistiken är fixad, att det finns lokaler för de många öppenvårdsbesöken, att remisshantering fungerar. Det kan finnas ett jättebehov att täcka.

ÅSA FAGERSTRÖM

Höft- och knäskolan i Värmland

- Ett enskilt besök hos sjukgymnast, undersökning, bedömning, förslag till hemträningsprogram. Patienten får en tid till höft- eller knäskola.
- Tre 90 minuters "lektioner" i grupp om åtta-tio personer, en gång i veckan. Information om artros, prova-på-övningar för kroppskänedom eller balans, tips om styrketräning, "lagombeteende", vikttnedgång, hjälpmedel, frågestunder.

- Ett avslutande, enskilt besök med utvärderande undersökning.
- Uppföljande besök efter fyra månader.

Om patienten behöver ytterligare hjälp kan sjukgymnasterna erbjuda till exempel bassängträning eller smärtbehandling. I sista hand remiss till ortoped med förslag

om operation. Planer finns på att kunna erbjuda "efterträning" hos sjukgymnast under en period, till dess att patienten känner sig mogen att träna på egen hand eller i vanlig gympagrupp.

De sjukgymnaster som ska hålla i "höftskola" går en tredagarskurs hos Maria Klässbo.

Bättre vårdkedja efter Hip hip horray-projekt

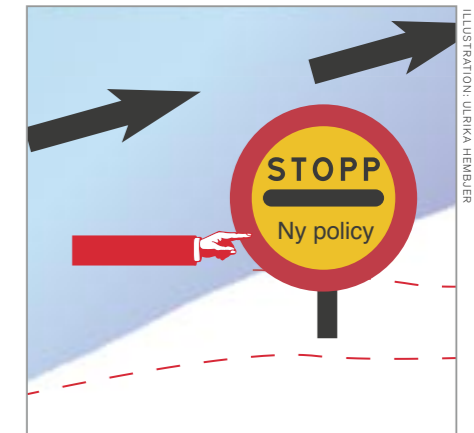
Långa köer till höftledsoperation och ständiga problem med att hålla vårdgarantins maxgräns på tre månaders väntetid. Det har varit vardagsmat i Värmlands läns landsting under många år.

DÄRFÖR VAR DET knappast konstigt att politiker och landstingschefer blev intresserade av sjukgymnasternas förslag om artrosrehab, underbyggda med talande resultat från bland annat Maria Klässbos forskning. Det är hon och Christina Norlén, verksamhetschef för sjukgymnaster inom primärvården i Karlstad, som gjort Värmland till en föregångare vad gäller artrosbehandling, höft- och knäskolor.

Deras arbete med projektet "Hip Hip horray" inleddes för sex år sedan. Det innebar en hel del lobbying, men det visade sig att "Hip Hip" var lätt att presentera för landstingscheferna.

Målet var tydligt: En sammanhållen vårdkedja för höftartrospatienten. I centrum stod sjukgymnasten som skulle vara den som höll kontakt med patienten från de allra första artrosbesvären och framåt och ansvarade för höftskolan och smärtlindrande behandlingar. Följaktligen var sjukgymnasten också den som borde avgöra när det var dags för operation. Vårdkedjan blev komplett genom att sjukgymnasten tog hand om patienten både pre- och postoperativt.

En engagerad politiker tyckte att idén lät så vettig att hon skrev en motion till landstingsfullmäktige om att alla artrospatienter alltid borde remitteras till sjukgymnast för bedömning. Motionen i sig gav inte mycket gensvar, men den ledde till ett ökat intresse från landstingsledningens sida. Maria Klässbo fick lägga fram förslaget inför landstingets högsta ledning. Hon kunde peka på flera vinster: Kortare operationsköer, logisk vårdkedja, evidensbaserad rehabilitering.



– Jag behövde inte ens använda ekonomiska argument, även om de finns. En enda insparad operation skulle faktiskt kunna finansiera en hel höft- eller knäskola. Jag har även hållit ett befolkningsunderlag på 200 000 med "skola" en gång i månaden på motsvarande en kvarts tjänst.

Inom kort började patientströmmen omdirigeras. Familjeläkare uppmanades att remittera alla artrospatienter till sjukgymnast istället för till ortoped. Operationsköerna krympte. Maria Klässbo menar att man nu börjat "byta det broskorienterade förslitningssynsättet mot ett individanpassat mer funktionsbevarande lagombeteende". Men arbetet är långtifrån slutfört, menar den andra "Hip Hip Horray"-grundaren Christina Norlén.

– Nu måste vi jobba på att få fram enhetliga riktlinjer efter höftledsplastik, säger hon.

Trots att kirurgin är densamma får patienterna fortfarande skilda råd beroende på var de opereras, exempelvis avseende kryckanvändning efter operationen eller hur många grader man får böja i höften.

ÅSA FAGERSTRÖM →

Bara en av tio med höftartros behöver operation

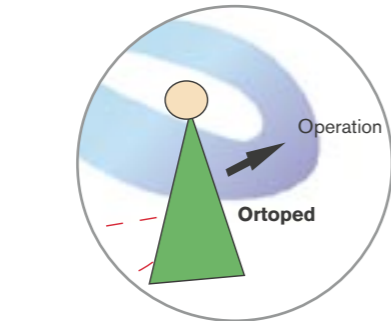
Icke-farmakologisk behandling borde vara förstavalbehandling vid artros, men hur ofta används det? Här måste evidens överföras i praxis så att alla artrospatienter får träffa sjukgymnast.

KRISTOFER SJÖDAHL, sjukgymnast vid vårdcentralen i Kinna, har i sitt magisterarbete följt upp 1 237 personer som genomgått höftplastikoperation i Västra Götalandsregionen. Bara elva procent av dessa bedömdes ha fått fullständig, ickefarmakologisk behandling innan de blev remitterade till operation.

– Det borde vara uppåt 100 procent, eller i alla fall långt mer än i vår studie, säger Kristofer Sjö Dahl.

Diagnosen var i samtliga fall primär artros i höftleden. Mer än hälften av patienterna, 55 procent, kunde inte minnas att de fått träffa sjukgymnast någon enda gång under besvärperioden före operation.

– Detta är verkligen inte i enlighet med evidens och rekommendationer,



och det är något man börjat bli uppmärksam på över hela landet. Rutinerna börjar förändras, men det går långsamt.

Vid lätt till måttlig artros har träning en smärtlindrande effekt som kan jämföras med analgetika. Det räcker bra för de flesta, tillsammans med information och viktkontroll. I andra hand provas hjälpmedel och läkemedel. Men förloppet vid artros kan variera, och man kan aldrig veta vem som till sist, normalt efter några år av tilltagande besvär trots träning, måste opereras.

Däremot vet man att kirurgi är en utväg som de flesta aldrig behöver ta till

– inte mer än ungefär en av tio artrospatienter. Kristofer Sjödahls enkätsvar visade också att de patienter som träffat sjukgymnast före operationen fått en större förbättring av både livskvalitet och smärtlindring efter ingreppet.

– Besök hos sjukgymnast är alltså inte bortkastat även om det blir operation i slutändan. Dessutom innebär träning i regel att operationen kan skjutas upp med flera år, och det är viktigt för att slippa revisionsoperationer.

Studieresultaten stämmer väl överens med de från en retrospektiv studie som gjorts i Kanada (*Shrier, Feldman, Gaudet m fl, 2006.*) De kanadensiska forskarna visade också att det är just de patienter som gått hos sjukgymnast som lyckas, eller vågar, träna själva.

ÅSA FAGERSTRÖM

Lästips:

Magisteruppsatsen: "Icke-farmakologisk behandling vid höftledsartros – används det?" Av Kristofer Sjö Dahl, handledare Maria Klässbo och Göran Garellick. Lunds universitet 2006.

LÄKEMEDELSVERKET:

Operation vid artros – ett tredjehandsval

Rekommendationer för evidensbaserad behandling av artros i tidigt skede enligt Läkemedelsverket och europeisk expertis:

I första hand:

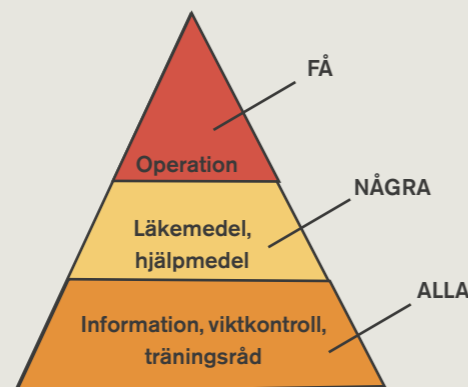
Information om sjukdomen, anpassad fysisk träning och viktkontroll.

I andra hand:

Hjälpmedel (t ex kryckkäppar, stötdämpande hälkudde, knäortoser, hjälpmedel för ADL mm) och läkemedel.

I tredje hand:

Operation med höft- eller knäplastik.



HÖFTLEDSPLASTIK

Höftledsplastik i Sverige

- Idag är medelåldern för höftledsplastik ca 70 år. Högre ålder är starkt kopplat till ökad risk för proteslossning.
- Sverige görs ca 14 000 höftplastiker per år, en stadigt stigande siffra. Drygt 1 000 revisionsoperationer görs.
- En höftledsoperation kostar runt 75 000 kronor – utan rehabilitering. Om landstinget måste köpa in en enstaka operation från ett annat landsting är det "dagspris" som gäller, runt 100 000 enligt en aktuell kartläggning i Läkartidningen. Revisionsoperationer är i regel dyrare än "vanliga" operationer.