

A photograph showing a person from behind, wearing a light blue shirt and dark pants, seated on a white and blue Monark stationary bike. A woman with dark hair, wearing a black top, is kneeling on the floor to the right, adjusting a blue strap on the person's foot. The bike has 'MONARK' written on its side. The background is a clinical or gym setting with other equipment.

Forskning fixade vårdavtal

Med ett brinnande intresse och systematiskt arbete har Annika Sefastsson och Sara Vive på Katarinakliniken samlat på sig ett unikt kliniskt material om CI-terapi i grupp. Forskningen har stärkt kvaliteten på hela verksamheten och därför kan man nu erbjuda strokepatienterna CI-terapi via ett vårdavtal med landstinget.

tex: HILDA ZOLLITSCH GRILL

foto: LOIS STEEN VIVANCO



Modig. Sven-Arne Andersson har just startat med CI-terapi. Han fick en stroke 2005 och har tidigare genomgått konventionell strokerehabilitering.
– Det krävs ett visst mod att våga lita på det svaga benet, säger han.



Sara Vive

NÄR ANNIKA SEFASTSSON för flera år sedan gick en poängutbildning i strokerehabilitering letade hon studier om rehabilitering av strokepatienter i sent skede. Hon hittade då studier om CI-terapi (Constraint Induced Movement Therapy) och blev intresserad. Hon åkte till USA, lärde sig mer om metoden och gjorde sitt magisterarbete om CI-terapi i grupp. Och på den vägen är det, som man säger. Nu arbetar hon på Katarinakliniken i Stockholm och har vårdavtal med ett tillägg som gör att hon kan erbjuda patienterna CI-terapi i grupp.

– Att det blev så är rena turen egentligen, berättar hon. Den som beställde sjukgymnastiktjänsterna för landstingets räkning visade sig vara en disputerad läkare, och han blev jätteintresserad när jag berättade om CI-terapistudierna. Så vi fick ett specialavtal för att bedriva försöksverksamhet på Katarinakliniken, ett kliniskt utvecklingsprojekt helt enkelt.

Annika Sefastsson påpekar att det ingår i landstingens uppdrag att stötta den här typen av golvnära utvecklingsprojekt, men att det alltför sällan görs.

NÄR FÖRSÖKSVERKSAMHETEN med CI-terapi i grupp drog igång startade insamlandet av kliniskt material och nu, åtta år senare, har materialet växt till att bli det kanske största i världen. Ryktet har spridit sig och många vill komma på studiebesök på kliniken. Ungefär 150

patienter har genomgått CI-terapi hos Annika Sefastsson och hennes kollega Sara Vive på Katarinakliniken. Sara kom in i projektet redan tidigt genom sitt magisterarbete, där hon jämförde den nya metoden CI-terapi på Katarina-

»Det vetenskapliga sättet att arbeta har spillt över på allt kliniskt arbete«

kliniken med konventionell rehabilitering för strokepatienter i sent skede som bedrevs på Humlegården i Sigtuna.

– Det finns alltid problem med kontroller när det gäller rehabiliteringsstudier, men vi jämförde grundstatus i de bägge grupperna, som var i stort sett lika, och status efter träning och kunde konstatera att CI-gruppen hade blivit bättre, berättar hon.

Det märks att Sara och Annika trivs gott tillsammans, de faller hela tiden varandra i talet och entusiasmen går inte att ta miste på.

– Vi är ju väldigt samkörda vid det här laget. Det är nödvändigt att använda alla standardiserade test likadant och att lära sig instrumenten väl när man samlar in materialet på ett vetenskapligt sätt, säger Sara Vive.

Från början var alltså projektet en försöks-

verksamhet som var reglerad i ett specialavtal med landstinget, med tid avsatt för insamling och sammanställning av materialet. Annika Sefastsson och Sara Vive har också kontinuerligt skickat in årliga rapporter från projektet till landstinget. För två år sedan övergick försöksverksamheten i ett vanligt vårdavtal med ett tillägg som omfattar CI-terapigrupperna.

– Vi har visat att det numera finns evidens för CI-terapi och det innebär att landstinget numera köper in en mer specifik vara, bevisat effektiv CI-terapi, och inte lite diffust angivet ”sjukgymnastik”, säger Annika Sefastsson.

Hon anser att det borde vara självklart, och inte som i Katarinaklinikens fall ren tur, att den som köper in rehatjänster för landstingets räkning är kvalificerad att bedöma vilken tjänst som gagnar patienten bäst och därför ska beställas i till exempel ett vårdavtal.

DET VETENSKAPLIGA sättet att arbeta har spillt över på allt kliniskt arbete på kliniken på ett positivt sätt, tycker Annika och Sara. Att upprätta utförliga vårdplaner och samköra sig på både utrustning, tester och instrument är exempel på spin-offeffekter av de använda vetenskapliga metoderna som gör det lättare att jämföra och utvärdera olika insatser på patienterna.

När man dokumenterar och strukturerar vad det är man egentligen gör och vilken effekt man kan se blir det också samtidigt en kvalitetssäkring av arbetet, menar Annika Sefastsson. Att få med sig patienterna har heller inte varit några problem, de känner sig tvärtom väl omhändertagna när de kallas till extra uppföljningskontroller efter tre månader och ett år.

– CI-träning ställer höga krav på patienterna eftersom den är så intensiv och innebär ett stort ingrepp i vardagslivet under den period den pågår. Det gör att det krävs mycket stöd från de anhöriga också, påpekar Sara Vive.

Den träning som patienterna får omfattar sex timmar per dag under tio träningsdagar plus samtidig träning hemma.

– Det motsvarar ungefär 80 vanliga sjukgymnastbehandlingar, vilket skulle ta ungefär två år att genomföra när man tar hänsyn till semestrar och annat, säger Annika Sefastsson. Det blir väldigt mycket dyrare än intensivträningen.

De goda resultaten från CI-terapistudierna



Har blivit bättre. Kerstin Nordqvist fick en stroke 2005. – Jag har tidigare CI-tränat min arm och blev väldigt mycket bättre, berättar hon. Nu ska jag träna benet också.

har gjort att Annika Sefastsson och Sara Vive nu fortsätter med en utveckling av CI-terapi för gång och balans.

– Det finns prövat men ännu så länge finns få studier, och det finns ingen färdig modell för gång- och balansträning säger Sara Vive. Men träningsmetoden uppfyller de krav som ställs i riktlinjerna för strokerehabilitering, det annorlunda är bara att man tränar den svaga sidan koncentrerat.

I planerna ingår också att så småningom sammanställa det stora kliniska materialet, kanske i en doktorsavhandling. Viljan finns definitivt, men det är tiden som måste till.

– Minst ett halvår tar det nog att sammanställa allt, tror Sara, men det är ju inga andra än vi som kan göra det. ☼



Annika Sefastsson