

Att träna i grupp med patienter i palliativ vård – patienterna inspirerar varandra

Betydelsen av fysisk aktivitet uppmärksammas allt mer i samhället, även inom vården och vid svår sjukdom.

TEXT // CAMILLA CRAFOORD & CHARLOTTE WERNER

FYSS rekommenderar aerob och muskelstärkande aktivitet bland annat för att minska cancerrelaterad fatigue, förbättra funktionsförmågan och den hälsorelaterade livskvaliteten. Det pågår flera studier om träningsintensitet för patienter som är under behandling för cancersjukdom. Där har det framkommit att de som tränade blev fysiskt starkare och att de också rapporterade bättre livskvalitet och minskade symtom av behandlingen jämfört med kontrollgruppen som inte tränade. Denna forskning är gjord på patienter under pågående behandling mot cancer - vår tanke är att utgångspunkten även kan gälla patienter i ett palliativt sjukdomsskede.

Mot denna bakgrund och då många patienter efterfrågat träning, startade vi hösten 2016 en träningsgrupp för patienter inskrivna på Capio ASIH Dalen och på den palliativa slutenvårdsavdelningen.

Metod

Vid första träningstillfället fyllde deltagarna i skattningsinstrumentet EQ5D och skrev ner sina förväntningar på att delta i gruppen. Träningen bedrevs sedan en gång i veckan under en timme.

Passet inleddes med sittande uppvärmning till musik i 10 minuter och därefter träning efter individuellt utformat träningsprogram, till exempel balans- och styrketräning. Det individuella träningsprogrammet skapades under det första besöket där hänsyn togs till ork, symptom och eventuell frakturrisik. Avslutning skedde med gemensam stretch. Två fysioterapeuter ansvarade för träningen och alla träningspass krävde dubbelbemanning för att stötta patienterna och få dem att känna trygghet.

Resultat

Till och med hösten 2017 besvarade sammanlagt tretton deltagare, sex kvinnor och sju män mellan 30 och 85 år, EQ5D. Den skattade livskvaliteten skilde sig mycket åt mellan deltagarna i träningsgruppen och varierade mellan 20 och 80 mätt med VAS EQ5D. Vid instatus skattade de flesta måttliga besvär avseende smärta och rörlighet samt lätt till måttlig oro och inga till vissa problem med att sköta personlig hygien. Ytterligare tio patienter, en man och nio kvinnor, har deltagit i träningsgruppen utan att fylla i enkäten. Anledningen var bland annat ökat patientflöde och att vissa tränade endast någon enstaka gång.

Patienternas förväntningar

”Stärka muskler i armar och ben. Hoppas ork och aptit kommer åter.”

”Bättre balans och uthållighet.”

”Bli lite piggare, orka lite mer.”

”Att med grupp-gymnastikens hjälp vidmakthålla rörlighetens gränser i en stimulerande miljö, min dröm är att kunna vidmakthålla rörligheten i skog och mark.”

”Inte rosta ihop. Bibehålla rörelseförmågan så länge som möjligt.”

”Förbättra konditionen.”

Vad tyckte patienterna om att träna i grupp?

Vi noterade att patienterna fick inspiration och blev peppade av varandra. Flera av patienterna uttryckte efter träningen en glädje över att få använda kroppen, glömma sjukdomen för en stund och känna sig som vanligt. De uttryckte även att träningen var ett positivt sammanhang som skapade möjlighet att komma hemifrån, vissa kom till träningen trots att de inte orkade träna så mycket. Patienterna upplevde en trygghet i att träningen leddes av fysioterapeuter som kände

till deras sjukdomsbild och eventuella restriktioner så att träningsprogrammen kunde modifieras och anpassas allt eftersom patienternas tillstånd förändrades.

Diskussion

Vårt vårduppdrag förändrades 2017. Ersättningarna för varje patient minskade med 15 procent och patienterna fick i genomsnitt bara vara inskrivna 120 dagar per år och person. Detta medförde kortare vårdtider med fler in- och utskrivningar per vecka. Patienterna skrevs ut så snart de var stabila eller förbättrades och det blev svårt att hinna hitta lämpliga patienter till gruppen innan de skrevs ut och vi fick inte ha kvar dem i gruppen efter utskrivning. Vi upplevde att det nästan enbart var medicinska och inte psykosociala skäl som avgjorde om patienten fick vara inskriven i ASIH. Inom den paramedicinska enheten drogs även resurserna ner på grund av de minskade ersättningarna och en fysioterapeut och en arbetsterapeut fick sluta 2017.

Finns det någon vinst med att göra inkomststatus/utstatus?

Initialt var tanken att patienterna skulle få göra ett status då de började i träningsgruppen och ett status vid avslutningen. På grund av sjukdomen försämrades många patienter under tiden de var inskrivna och tvingades lämna återbud. En del patienter bibehöll eller förbättrades något i funktion men kunde då istället plötsligt skrivas ut innan vi hann göra ett utstatus.

Vi bestämde oss för att endast göra inskrivningsstatus

med förväntningar, skattad livskvalitet samt symtom inför träningsperioden, för att kunna lägga upp ett lämpligt träningsprogram.

För



att göra detta använde vi EQ5D. Det är ett funktionellt, tydligt men ganska grovt test men ändå det som kändes relevant för patientgruppen.

IDAGSLÄGET FINNS lite forskning på träning vid palliativ sjukdom. För att möjliggöra forskning som visar på effekterna av träning behövs det status. Då kanske ett utförligare test hade varit mer lämpligt än EQ5D för att synliggöra små förbättringar i funktion och välbefinnande. Likaså borde träningen kanske ha bedrivits flera gånger i veckan för att patienterna skulle förbättras. Samtidigt är det svårt att utvärdera träning som intention i denna patientgrupp eftersom sjukdomen och övriga symtom oftast är vad som begränsar dem.

Slutsats

Ålder, de skattade symtomen och livskvaliteten varierade mellan deltagarna, liksom förväntningarna på att delta i träningen. Trots att gruppen var heterogen med skilda behov och förutsättningar skapade de individuella träningsprogrammen en möjlighet att träna i grupp – och det uppskattades mycket av patienterna.

För fysioterapeuten innebär träningen en ständig balansgång mellan att utmana, motivera och stötta mot patientens mål utan att patienterna äventyrar sina restriktioner eller tar ut sig för mycket.

Gruppträningen är nedlagd för tillfället på grund av resursbrist. Förhoppningsvis kan träningsgruppen starta igen - inte minst för att patienterna är positivt inställda till att träna i grupp.

Referenser:

Wengström Y, Bolam KA, Mijwel S, Sundberg CJ, Backman M, Browall M, Norrbom J, Rundqvist H, Phys-Can (Physical training and Cancer), Uppsala universitet

Wengström Y, Bolam KA, Mijwel S, Sundberg CJ, Backman M, Browall M, Norrbom J, Rundqvist H, Optitrain: a randomised controlled exercise trial for women with breast cancer undergoing chemotherapy. *BMC Cancer*. 2017 Feb 6

Sauter S, Franzén E, Lübcke A, Fysioterapi i palliativ vård, Rörelseglädje tills livet tar slut, Lund: Studentlitteratur; 2018.

Johnsson A, Rundqvist H, Wengström Y, In: Ståhle A, editor. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017 Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2017. p. 341-52.

Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012 – 2014: sid 7. Regionala Cancercentrum i samverkan. Stockholm Gotland, 2016.

Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering, Regionalt cancercentrum: Regionalt cancercentrum Syd, 2017

https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/_sektioner/aldreshalsa/matmetoder/eq5d.pdf (hämtad 2018-04-05)

Wernbom M, Augustsson J, Thomeé R, The influence of frequency, intensity, volume and mode of strength training on whole muscle cross-sectional area in humans, 2007



Camilla Crafoord

Leg Fysioterapeut
Spånga rehab väst



Charlotte Werner

Leg. Fysioterapeut,
Capio ASIH Dalen