



## Perifer kärlsjukdom - vilka drabbas och vad kan man göra åt det?

Den digitala föreläsningen om perifer kärlsjukdom med kärlsjuksköterska Olga Nilsson röntte stort intresse.

**Många ville fylla på sina kunskaper** kring kärlsjukdomar och hur man kan förbättra sin livskvalitet efter diagnos. Kärlsjukdom orsakas av förträngningar i blodkärlen som leder till nedsatt blodflöde. Cirka 20 procent av de som är i åldern 60–90 år drabbas. Det som händer i kroppen är att åder-

förkalkning ger symtom av syrebrist. Många äldre har perifer kärlsjukdomen utan symtom, vilket kan göra att sjukdomen är svår att upptäcka.

**Bland riskfaktorerna märks** högt blodtryck, diabetes, högt kolesterol, ärftlighet och hög ålder. Man bör behandla riskfaktorer för kärlsjukdom genom läkemedelsbehandling. Glädjande är att allt fler patienter nu får rätt behandling. Att sluta röka är helt nödvändigt. Det minskar risken för hjärt-kärlhändelser och komplikationer vid kirurgi. Cirkulation och lungfunktion förbättras och

även sår läkningen påverkas positivt. Att öka sin fysiska aktivitet är också viktigt. Pulshöjande träning bidrar till sänkt blodtryck och minskad risk för hjärtinfarkt och stroke. För att få maximal effekt behöver man röra på sig minst 30 minuter, minst tre gånger i veckan i åtminstone 6 månader. Stavgång är ett exempel på aktivitet som passar bra vid kärlsjukdom. Det är avgörande att man får hjälp att hitta motivation för sin träning.

» **Fortsättning sidan 2**

## Styrelsen har ordet

**Riksdagen har precis röstat** genom en misstroendeförklaring och avsätter därmed regeringen med ett historiskt beslut. Så nu i midsommartid blir det många och långa överläggningar för att hitta lösningar på den politiska krisen. Själv vill jag bara sitta under ett skuggande träd och njuta av sommaren!

**Sverige håller på att öppnas upp** efter pandemin och det har vi längtat så mycket efter. Länsföreningens styrelse träffades i mitten av juni på konferens – för första gången på mycket länge fysiskt. Vi hade bjudit in Marie Ekelund, ansvarig för utbildning och livsstil på Riksförbundet HjärtLung, att prata om egenvårdsverksamheten och patientutbildningar för vården. Det blev ett bra samtal med många frågor och synpunkter. Ett samtal som inte skulle ha blivit detsamma om det förts digitalt. Vi konstaterar att det finns många utmaningar framför oss men att det också är roligt att ta sig an dessa.

**I höst kan vi förhoppningsvis** träffas på "riktigt" igen. Riksförbundet har uppmanat föreningarna att genomföra uppstartsaktiviteter under tiden 13–19 september. Vi hoppas att alla föreningar i Stockholms län tar det på allvar och gör något roligt för sina medlemmar. Det kan vara utflykter, samlingar med fika, tipspromenader eller föreläsningar.

Det råder fortfarande restriktioner på grund av pandemin, det är politisk kris och samhället har utmaningar att handskas med.

Det är också sommar – ta vara på den!

**Kicki Fjellström**  
Ordförande



## » Perifer kärlsjukdom

**För att ytterligare hjälpa kärnen** att må bättre kan det vara bra att se över sin kost. En bra källa är Livsmedelsverkets nya råd för äldre. Man kan behöva höja sitt intag av protein och gärna äta lite extra fett. Det goda fettet kommer bland annat från avokado, olivolja och lax. Rött kött är både gott och festligt men med tanke på hjärt- och kärlhälsan bör man helst inte äta mer än 500 gram i veckan.

**Benärtärsjukdom kan yttra sig på två sätt.** Claudicatio, populärt kallad fönstertittarsjuka, innebär gångrelaterad smärta och kramp i en specific muskelgrupp. Diagnosen leder ofta till att man avstår från att röra sig, vilket förvärrar tillståndet. Risken att drabbas ökar när man fyllt 65 och få patienter har tidigare fått behandling. Nu införs dock ett standardiserat vårdförlopp vilket kommer att bli ett lyft för vården över hela landet.

**Den andra diagnosen är kritisk ischemi** och då upplever man smärta även vid vila. Man riskerar att drabbas av svårsläkt sår. Ett tecken på att man drabbats av benärtärsjukdom är att man har avvikande färg och temperatur i händer och fötter. Man kan själv kontrollera sin puls genom att jämföra om man har samma puls i arm och ankel. Känner man sig orolig kan det vara bra att gå vidare med en ultraljudsundersökning.

**Vad händer då när man fått sin diagnos?** Många patienter upplever att det händer för lite. Sjukvården rekommenderar ofta att man avvaktar med operation i blodkärlen eftersom resultatet inte varar hur länge som helst. Risken är stor att man drabbas av en ny förträngning efter ballongvidgningen. Patienten måste dessutom förändra sina levnadsvanor innan en operation blir aktuell.

**Viktigt att komma ihåg** att med rätt stöd och motivation kan man påverka sitt sjukdomsförlopp själv. Vården blir allt mer tillgänglig genom nya specialistmottagningar, bland annat på Karolinska sjukhuset.

**Riksförbundet HjärtLungs** satsning på att även inkludera kärllpatienter är ett stort lyft. Kärllpatienterna har nu bättre möjlighet att dela sina erfarenheter, få ökad kunskap om sin sjukdom och tillgång till anpassade motionsaktiviteter i grupp. ■

### Har du tips till länsföreningens nyhetsbrev eller hemsida?

Hör i så fall av dig till Carin Edlund på telefon 070-383 12 61 eller maila till [carin.edlund@stockholmslan.hjart-lung.se](mailto:carin.edlund@stockholmslan.hjart-lung.se)

## Vill du rädda liv?

Vi utbildar dig som vill bli HLR-instruktör inom Stockholms län och bidra till att fler liv räddas. En viktig del av HjärtLungs verksamhet är att sprida kunskap om hjärt- och lungräddning. Det finns stora möjligheter till överlevnad från oväntat hjärtstopp om larm, behandling med HLR och hjärtstartare sätts in de första minuterna efter att cirkulationen upphört.

Om du är intresserad av att genomgå en utbildning för att bli HLR-instruktör, kontakta Eva Lorenz, **e-post: [eva.lorenz39@gmail.com](mailto:eva.lorenz39@gmail.com)**



# Sommarmat för hjärtat

När det är sommar är en fräsch sallad det perfekta valet och dessutom enkel att ta med på utflykten till stranden. Ditt hjärta och dina kärl uppskattar om du minskar ditt intag av rött kött.

## Falafel, hummus och sallad

### INGREDIENSER

- 12 små frysta falaflar
- 2 morötter, rivna
- 2 gulbetor rivna
- 150 g rödkål, tunt skivat eller hyvlat (1 stor klyfta)
- 1 msk olivolja
- 4 mjukkockta ägg
- 1/2 tsk flingsalt med jod och nymald svartpeppar efter smak

### Hummus

- 1 burk kikärter, sköljda, ca 400 g
- 1 vitlöksklyfta
- 1 tsk malen spiskummin
- 1 liten näve plockad bladpersilja
- 2 tsk tahini eller sesamolja
- 2/3 dl olivolja
- 1 msk pressad citron
- 2 krm salt

### Yoghurtsås

- 2 dl mild lättyoghurt naturell
- 1 liten vitlöksklyfta, riven
- 1/2 tsk rökt paprikapulver, eller vanligt
- 1 krm salt och nymald svartpeppar efter smak

### Dessutom

- 4 vida glasburkar

### GÖR SÅ HÄR

1. Tina falafeln.
2. Gör hummusen: Kör kikärter, vitlök, spiskummin och bladpersilja tillsammans med tahinin eller sesamoljan i en matberedare.
3. Späd med olivolja och citronsaft.
4. Smaka av med salt.
5. Krama rödkålen mjuk med oljan och flingsaltet.

Perfekt lunchmat till stranden eller utflykten i sommar. Smart att återanvända gamla burkar. Tänk på att ju vidare burkar desto lättare att äta. Ta gärna med lite grovt bröd och frukt också.



6. Fördela hummusen i burkarna följt av riven morot, gulbeta och rödkål.
7. Skala äggen och klyfta dem.
8. Lägg på falafeln och äggklyftorna.
9. Förslut burkarna och lägg i kylväska.
10. Blanda samman ingredienserna till yoghurtsåsen och ta med det i ytterligare en liten burk.
11. Servera såsen att hälla över maten när ni ska äta. Glöm inte att ta med gafflar så kan ni äta direkt ur burken eller hälla upp på tallrik.



## Picknicksallad

### INGREDIENSER

- 1 stor sötpotatis, tvättad och skuren i bitar
  - 1 stor paprika, i grova bitar
  - 1 stor rödlök, i klyftor
  - 200 g pasta, t ex penne
  - 300 g grillat eller stekt kycklingkött, i bitar
  - olivolja
  - 1 liten påse rucola, 65 g
  - 1 tsk flingsalt med jod och nymald svartpeppar efter smak
- Dressing**
- 2 dl naturell lättyoghurt
  - 1 liten vitlöksklyfta, riven
  - 1/2 kruka basilika, hackad
  - Svartpeppar

### GÖR SÅ HÄR

1. Sätt ugnen på 225 grader.
2. Lägg sötpotatis, paprika och rödlök på en bakpappersklädd plåt och blanda runt med lite olja. Strö på lite av flingsaltet och peppra rejält.
3. Rosta mitt i ugnen i cirka 20-25 minuter tills potatisen är mjuk och fått lite färg.
4. Ta ut och låt svalna.
5. Koka pastan enligt paketet. Häll av i durkslag och spola med kallt vatten. Låt rinna av.
6. Lägg pastan i en stor skål.
7. Blanda i grönsakerna och kycklingen och strö i resten av saltet och peppra lite till.
8. Blanda dressingens ingredienser och ta med separat.
9. Ta med rucolan separat och toppa med vid servering.

# En god och nära vård

**Funktionsrätt Stockholms län** bjöd in till ett intressant digitalt seminarium där Anna Nergårdh presenterade sin utredning för samordnad utveckling för god och nära vård.

**En viktig del av vårdens omställning** är att organisera vården utifrån allmänhetens och patienternas behov. Detta synsätt överensstämmer väl med Riksförbundet HjärtLungs devis ”Sedd i vården” – en vård som utgår från patientens berättelse, förutsättningar och mål.

Utredningens huvuduppdrag är att stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv

hälso- och sjukvård. Primärvården står i fokus. En viktig del handlar om att organisera vården utifrån allmänhetens och patienternas behov. Utredningen fastslår även att forskning ska vara en del av primärvårdens uppdrag.

**Begreppet Nära vård** är inte en ny organisationsnivå. Det handlar snarare om att den närmsta vården är den som patienten kan ge sig själv – egenvården – med hjälp av det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

”Kärnan i Nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa

insatserna efter vad som är viktigt för just den personen” (SKR hemsida Nära vård).

**Målbilden som utredningen sätter upp** är att vården ska ställas om så att primärvården blir navet i vården. Primärvården ska samarbeta både med socialtjänsten och övrig hälso- och sjukvård. Omställningen ska leda till att patienten får en god, nära och samordnad vård. Patienten bör dessutom vara mer delaktig utifrån sina förutsättningar. Resultatet man hoppas på är att utredningen ska leda till är en effektivare användning av sjukvårdens resurser. ■



## Förmaksfladder – hjärtsjukdomen som kan botas

Vi pratar ofta om förmaksflimmer medan förmaksfladder ofta glöms bort. Diagnoserna har en stark koppling och fladder kan ses som flimmers betydligt snällare kusin.

### Men vad är då skillnaderna?

Flimmer kan beskrivas som ett elektriskt kaos, där signalerna krockar med varandra. En signal i sinusknutan sprider elektricitet till båda kamrarna. Signalen fastnar i en rundgång i höger förmak och kan inte ta sig ur. Var tredje signal tar sig in i kammaren och då känner man av den. Man får högre puls men den förblir jämn. Hjärtfladder uppstår när de elektriska impulserna från förmaken till kamrarna kan vara blockerade. I vissa fall kan varje slag i förmaket ledas ner till kamrarna och då kan pulsen bli upp till 250 slag per minut. Kroppen påverkas på samma sätt vid flimmer och fladder. Man upplever ofta trötthet, andfäddhet och dålig ork. I vissa fall kan det leda till svimning.

Mekanismen för de två diagnoserna



är olika men riskfaktorerna detsamma. De flesta patienter är äldre och har högt blodtryck. Det är betydligt högre risk att ett obehandlat flimmer i längden leder till stroke jämfört med fladder.

Eftersom fladder gör att patienten konstant har hög puls är det enklare att upptäcka. Vid flimmer är pulshöjningen inte lika märkbar. Fladder är ungefär hälften så vanligt som flimmer. Den typiska fladderpatienten söker hjälp tidigare eftersom man tydligt känner att något är fel.

**Flimmer behandlas från start med mediciner** till exempel betablockerare och senare ablation. Fladder däremot är svårare att

behandla med medicin. De flesta läkare inleder med ablation, vilket som enda åtgärd kan bota fladdret. Ingreppet sker via en ven i ljumsken. Man rekommenderas några dagars vila och kan sedan leva som vanligt.

**Detta ingrepp har funnits sedan 1980-talet** och det har skett en stor utveckling de senaste 25 åren. Fladderablation är numera ett standardingrepp och det utförs cirka 600 sådana ablationer per år i Sverige. Det motsvarar cirka 10 procent av alla ablationer.

**Ablation för fladder har låga risker** eftersom det bara rör ingrepp i höger förmak. Efter en enda operation blir cirka 90 procent av patienterna helt botade. Man kan genomgå en ablation flera gånger. För att stoppa fladdret bränner läkaren en linje där de elektriska signalerna måste passera. Hjärtfladder är en av få hjärtsjukdomar som kan botas helt och hållet. En tid efter ett lyckat ingrepp kan patienten ofta fasa ut de blodförtunnande medicinerna. Dock löper den som drabbats av fladder större risk att drabbas av flimmer senare i livet. ■





Haga slott

## Hälsans stig i Hagaparken

# Vandra i Gustav den III:s fotspår

Hagaparken är en fantastisk miljö där man får uppleva en känsla av en svunnen tid.

Vandringen utgår från Stallmästaregården och fortsätter vidare in genom Haga Södra grindar och avslutas vid Haga slott.

Fokus på denna vandring är på Gustav III och hans vision för den romantiska engelska parken under slutet av 1700-talet. Vandringen avslutas vid Koppärtälten där man kan ta en välförtjänt kopp kaffe eller kall dryck.

### Stallmästaregården

Det enda kvarvarande värdshuset i bruk från 1600-talets Stockholm är Stallmästaregården. Drottning Kristinas midsommarfirande där inspirerade stallmästaren att öppna värdshus. Tore Wretman drev verksamheten mellan 1950 och 1976 och återupprättade "Stallis" som det kommit att kallas, lite svalt rykte. Idag är Stallmästaregården både restaurang, värdshus och hotell.

### Kinesiska pagoden

Denna åttkantiga skapelse som stod klar 1790 ritades av franske Louis Jean

Desprez som var influerad av kinesisk arkitektur. Taket är gjort av koppar och utsmyckat med drakhuvuden.

### Turkiska kiosken

Kiosk är turkiska och betyder utsikts- hus eller lusthus. Platsen som även kallas turkiska paviljongen är ritad av arkitekten Fredrik Magnus Piper. Det var här Gustav III höll viktiga sammanträden och bland annat planerade kriget mot Ryssland.

### Konditori Vasaslätten

Detta pittoreska grönmålade café är beläget i Hagaparken och bara öppet vid vackert väder. Här serveras inga halvfabrikat utan allt hembakat och hemlagat av personalen.

### Stora Pelousen

Denna pelous – som betyder gräsmatta på franska – passar perfekt för kubb- spel, spring och lek. Trädgårdsarkitekten Fredrik Magnus Piper anlade gräsmattan på 1780-talet.

### Gustav III:s paviljong

I denna vackra paviljong spenderade Kung Gustav början på kvällen innan han begav sig till maskeradbalen på

Operan. Det blev en ödesdiger kväll som slutade med att Anckarström sköt kungen till döds. Byggnaden är en av de bevarade höjdpunkterna från den svenska gustavianska tiden och ritades av Olof Tempelman. Boka en guidad visning för att få tillgång till den lika tjugiga insidan designad av den franske inredningsarkitekten Louis Masreliez.

### Ekotemplet

Här har Gustav den III njutit av många måltider under varma sommarkvällar då templet användes som matsal för den kungliga familjen. Arkitekt är Carl Christoffer Gjörwell, elev till Louis Jean Desprez som ritade Kinesiska pagoden.

### Haga slott

Här bor Kronprinsessan Victoria och prins Daniels sedan 2010. Slottet ritades av CC Gjörwell i början av 1800-talet för Gustav IV Adolfs räkning. Flera Bernadotter har levt här, bland annat vår nuvarande kung Carl XVI Gustaf och hans systrar "Hagasessorna". ■

Källa: [www.trippa.se](http://www.trippa.se)



# Ökat behov av rehabilitering efter pandemin

Mälargården Rehab Center, som ligger vackert beläget nära naturen i Sigtuna, är ett rehabcenter som bland annat tar emot KOL-patienter på remiss.

Där får de hjälp att förbättra sin fysik och lära sig mer om hälsa, träning och sin diagnos. Dessutom kan de hämta inre styrka från samtal med likasinnade.

– När covid-19 pandemin härjade som värst tog vi beslutet att inte ta emot högriskpatienter. Det innebar ett uppehåll under flera månader för våra astma- och KOL patienter. Men nu när de flesta fått sina två doser vaccin tar vi emot dessa patienter igen, berättar

Björn Bildsten som är verksamhetschef på Mälargården.

– Vi ser att det finns många patienter med astma och KOL som är i behov av planerad och specialiserad rehabilitering. Behovet av rehabilitering tycks ha ökat, eftersom många blivit stillasittande under pandemin. Vi finns till för de patienter som har ett behov av en strukturerad rehabilitering där resurserna i primärvården inte räcker till, fortsätter Björn Bildsten.

**För att få komma till Mälargården** krävs en läkarremiss. Ofta föregås remissen av en diskussion med astma- och KOL sköterskorna som finns på vårdcentralerna. Remisser skickas till Mälargården för bedömning. Stor vikt läggs vid patientens egen motivation till en

”Behovet av rehabilitering tycks ha ökat, eftersom många blivit stillasittande under pandemin”

livsstilsförändring.

– Vi är övertygade om att, förutom förbättrad livskvalitet för denna specifika grupp av patienter, innebär detta även besparingar i form av minskat antal akutbesök och inläggningar på akutsjukhusen, säger Björn Bildsten.

**På Mälargården** får patienten kontakt med ett team som delar med sig av kunskap, omsorg och goda råd. Resten är upp till individen och den egna motivationen är viktig. Mälargården har avtal med region Stockholm och remiss krävs från husläkare eller specialistläkare.

**Björn vidhåller också att många** av de patienter som blir remitterade till Mälargården skulle vinna på att komma mycket tidigare i sitt sjukdomsförlopp för att en ändrad livsstil ska ge störst effekt. Han tror att primärvården ibland har svårt att bedöma vilka patienter de ska remittera och därför kommer de försent. Mälargårdens uppgift är att kliva in när resurserna inom primärvården inte räcker till.

– Vi ser tydliga förbättringar på många av våra patienter efter bara 10 dagars vistelse hos oss med efterföljande uppföljning. Patienten får genomgå ett spirometri- och gångtest under uppföljningen och får då ofta glädjande besked i form av förbättrad lungkapacitet.

**På Mälargården** finns goda förutsättningar att förändra sin livsstil. Ibland är ett miljöombyte nödvändigt för att se saker i nya perspektiv och hitta ny inspiration. Den sociala samvaron kommer på köpet och nästan dagligen ordnas gemensamma aktiviteter. De flesta patienter finner ett stort stöd i att träffa andra med liknande problematik och erfarenheter. Man har också tillgång till copingsamtal i grupp ledda av en terapeut. Under samtalen får man verktyg för att hantera sin sjukdom i vardagen. ■





# Andning Med

## Utveckling av inhalationshjälpmedel

Text och bild: Annelie Hultman, Petra Szeszula & Essam Sharaf från Andning Med

Andning Med vill förbättra möjligheterna för miljontals människor med KOL att framgångsrikt hantera sin sjukdom.

**Vi utvecklar en intuitiv lösning** som guidar användare genom inhalationsprocessen av sin medicin. Vi är ett team bestående av en läkare, produktdesigner och affärsutvecklare från KTH-inkubator.

Vårt arbete baseras på den kunskap som vi tillsammans skapade under Clinical Innovation Fellowship programmet, drivet av RISE med stöd från KTH, KI och EIT Health som i sin tur stöds av EU. Där observerade vi de kliniska behoven på primärvården. Genom att följa och intervjua läkare, sjuksköterskor och patienter fick vi en förståelse kring vilka utmaningar patienter och

vårdgivare står inför. Vi byggde starka relationer med vårdcentraler i Norrtälje Tiohundra och vårt samarbete har sedan dess fortsatt.

**KOL drabbar en av tio.** Majoriteten använder en inhalator varje dag, men forskningsstudier visar på att 70–90 procent av patienterna gör misstag under inhalationsprocessen. Det leder till låga doser av medicin i lungorna och en högre risk för andnöd.

**Vår lösning är en produkt** som guidar användaren varje gång inhalatorn används. Information visas direkt på produkten som är fäst på en inhalator och ger råd kring vad som kan förbättras. Under våren har utvecklingen av ett digitalt stöd påbörjats, vilket kan kopplas till vår produkt. Där ska användare kunna gå in på en mobiltelefon eller dator för att få specifika råd och se resultat. Vi

**“Majoriteten använder en inhalator varje dag, men forskningsstudier visar på att 70–90 procent av patienterna gör misstag under inhalationsprocessen”**

vill att produkten vi utvecklar ska vara till hjälp i människors vardag med KOL. Vi förbättrar kontinuerligt vår lösning baserat på feedback från användare och patienter.

**Med hjälp från Riksförbundet HjärtLung** Stockholm och deras medlemmar har vi fått möjlighet att intervjua, få relevant feedback och ökad kunskap kring användandet av inhalatorer. Under sommaren testar medlemmarna vår senaste prototyp. Vi kommer att fortsätta utveckla produkten, så att inhalatoranvändare snart kan andas in sin medicin korrekt vid varje inhalationstillfälle.

**Om du vill följa vår resa,** bidra med din kunskap eller delta i nästa testperiod så är du välkommen att följa oss på vår hemsida [andningmed.com](https://andningmed.com). Där hittar du också vår kontaktinformation. ■