



skillnader kunde dock påvisas mellan barn med akut och kronisk smärta när det gäller smärtans intensitet.

Fortsatta studier på vuxna

Eva Broströms avhandling är den första i sitt slag som kunnat dokumentera behandlingseffekter på gång före och efter injektioner med kortison. De resultat som redovisas pekar på att kortisonbehandling påverkar såväl behandlade som icke behandlade leder positivt. Viktigt i sammanhanget är också att avhandlingen kunnat bekräfta att de prövade metoderna – tredimensionell gånganalys, isokinetisk dynamometer och Pain-O-Meter – samtliga är användbara för att bedöma gång samt smärta hos barn med reumatism.

Forskningen går nu vidare med oförminskad kraft, om än med något annorlunda förtecken än tidigare. Vid sidan av det kliniska arbetet på motoriklaboratoriet med gånganalyser är Eva bland annat involverad i ett forskningsprojekt tillsammans med vuxenreumatologen och ortopederna på Karolinska Universitetssjukhuset.

– Vad vi främst inriktar oss på är att utvärdera gångförmåga och muskelstyrka före respektive tre månader efter medicinerad TNF-hämmare, samt före och efter operation i fotleden. Jag ser med spänning fram mot de resultat som vi så småningom ska kunna lägga fram, avslutar Eva Broström.

Teambaserad rehabilitering

– bäst för motiverad patient

Motivationen har stor betydelse för att rehabilitering ska ge ett gott resultat, det har studerats och förts till bevis i andra studier. Den första långtidsuppföljningen av motivationens betydelse ur ett hälsoekonomiskt perspektiv vid rehabilitering har genomförts i Kronobergs län.



Birgitta Grahn är forskningsledare vid Landstinget Kronobergs Forsknings- och Utvecklingsenhet i Växjö. Läsarna av Reumatikertidningen mötte Birgitta tidigare i nummer 6 år 2000. Då hade hon nyligen erövrat sin doktorsgrad genom att försvara sin avhandling som handlade om livskvalitet, motivation och kostnader vid multidisciplinära rehabiliteringsåtgärder av personer med långvariga besvär från muskler och leder. Då fanns uppgifter efter två år, nu är perspektivet sex år.

De sjukdomar som berör rörelseorganen kostar patienten mycket lidande både genom den fysiska och psykiska smärtan och genom allt det den för med sig i form av påverkan på det som kallas det vanliga livet. Även samhället påverkas eftersom sjukdomsgrupperna med problem från muskler och leder är mycket resurskrävande och är den näst största efter gruppen infektionssjukdomar. Det har också visats att det är de indirekta kostnaderna som står för den största delen av kostnaderna i form av sjukskrivning och utslagning från arbetsmarknaden. Varje person som kan bibehålla sitt yrkesverksamma liv helt eller delvis ger mångfalt igen ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Teambehandling

Ökade krav på de anställdas flexibilitet, produktivitet och vilja till förändring medför ökade risker för överbelastning och utslagning från arbetsmarknaden. Detta trots att man på många arbetsplatser försökt förbättra såväl den fysiska som den psykosociala arbetsmiljön.

– Patientens motivation har visat sig ha stor betydelse för förändringar i livskvalitet och arbetsförmåga och det är viktigt att uppmärksamma patientens hela livssituation för att underlätta en återgång till arbetet. Den bästa behandlingen för patienter med långvariga besvär är ett multidisciplinärt rehabiliteringsprogram, där patienten får stöd från flera olika terapeuter, som läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut och beteendevetare, sä-

För teamet är patienten en viktig medlem. Hos henne eller honom finns kunskap som ingen utomstående har.



ger Birgitta Grahn, som är legitimerad sjukgymnast och medicine doktor.

Hon ingår i en grupp forskare som under 1990-talets mitt genomförde en studie i Kronobergs län för att bland annat undersöka vilken roll motivationen spelar för de totala kostnaderna på lång sikt vid rehabilitering.

– Det har varit ovanligt med ekonomiska långtidsutvärderingar av rehabiliteringsinsatser för patienter med långvariga besvär från muskler och leder. En tidigare tvåårsuppföljning tydde på att multidisciplinär rehabilitering förbättrade patienternas livskvalitet mer kostnadseffektivt än vad fortsatt behandling inom primärvården gjorde.

Sammanfattning

I rehabiliteringsgruppen ingick 122 personer och kontrollgruppen bestod av 114 personer. Vid sexårsuppföljningen medverkade 82 % av patienterna.

Tonvikten låg på metoder som fokuserar på patientens hälsoresurser såsom Basal Kroppskänedom, fysisk träning och avspänning. Basal Kroppskänedom har sina rötter i både österländsk och västerländsk tradition. Den fokuserar på hela individen oavsett medicinsk diagnos och en central del i behandlingen är mental närvaro. Terapin består av rörelser som syftar till att normalisera balans, koordination, andning och muskulär spänning. Kognitiv behandling ingick och den tränar ett rationellt tänkande för att styra tankarna mot positivt beteende. Undervisning och praktisk träning i ergonomi syftade till att

underlätta vardagliga aktiviteter och en återgång i arbete.

Långtidseffekter sökes

Syftet med projektet var att utvärdera långtidseffekterna (sex år) av ett multidisciplinärt rehabiliteringsprogram. Intressant var också vilka faktorer som skulle kunna förutsäga rehabiliteringsresultatet.

Rehabiliteringen av patienten skulle leda till ett aktivt självständigt liv och till att underlätta en återgång i arbete.

– Varje deltagare var aktivt med och satte egna mål med tanke på arbete, fritid och familjeliv i både ett kortare och längre tidsperspektiv. Teamet bestod av rehabiliteringsöverläkare, ortoped, psykiatriker, sjukgymnast, arbetsterapeut, socialkonsulent och undersköterska.

Stor vikt lades vid sjukgymnastiska insatser och besök på patientens arbetsplats ingick under rehabiliteringsperioden. Rehabiliteringen följdes av en aktiv ettårsuppföljning där minst tre återbesök planerades in.

Patienterna i kontrollgruppen fick traditionell behandling/rehabilitering inom primärvårdens ram.

Mätmetoder

Motivationen var ett centralt begrepp i studien och därför gjordes en motivationsanalys där alla patienterna i båda grupperna vid studiens början fick besvara en skriftlig intervju där de tillfrågades om vad de skulle vilja uppnå, vilka delmål som vore möjliga att uppnå ganska fort och vilka egna ansträngningar och stöd från andra som skulle behövas för att

uppnå dessa. Metoden är utvecklad av medicine doktor, legitimerad sjukgymnast Gertrud Roxendal och passar bra att använda för sjukgymnaster. Patienter som presenterade mål, delmål, egna insatser och nödvändigt stöd från andra betraktades som högt motiverade. Patienter som hade svårigheter att presentera mål och som förväntade sig att sjukvården skulle kunna minska deras problem och de som enbart kunde se hinder betraktades som latent motiverade.

För att bedöma den hälsorelaterade livskvaliteten användes ett instrument som kallas Nottingham Health Profile (NHP). Det mäter obehag och besvär inom områden som känslomässig reaktion, sömnrörning, brist på energi, smärta, fysisk rörlighet och social isolering.

Kostnader

De direkta kostnaderna mättes utifrån antal kontakter patienterna hade med primärvården, specialistläkare, psykolog och öppen specialistvård, slutenvård och kontakter med Försäkringskassan. Indirekta kostnader beräknades som produkten av förlorade produktionsdagar på grund av sjukskrivning och underlaget stod patienterna och Försäkringskassan för. De totala kostnaderna utgjorde summan av direkta och indirekta kostnader i 2001 års prisnivå för hela sexårsuppföljningen.

Bättre livskvalitet

Sexårsuppföljningen visade en säkerställd förbättring av livskvaliteten inom både rehabiliterings- och

Sjukgymnastik

kontrollgruppen, men förbättringen inom rehabiliteringsgruppen var ändå störst. Samtidigt som den gruppen hade förbrukat betydligt mer vårdresurser, multidisciplinär rehabilitering är resurskrävande, jämfört med kontrollgruppen. Personerna i rehabiliteringsgruppen minskade inte heller sin fortsatta efterfrågan på vårdinsatser. När grupperna jämfördes i sin helhet var rehabiliteringsgruppen dock något mer kostnadseffektiv.

Vid sexårsuppföljningen delades också samtliga patienter upp i fyra grupper beroende på den motivationsnivå de hade när studien började och om deras hälsorelaterade livskvalitet efter sex år blivit bättre eller sämre. För de direkta kostnaderna fann man inga skillnader beroende på vilken grupp man tillhörde, däremot var skillnaderna stora när det gällde de indirekta kostnaderna.

Lång process

Slutligen analyserades högt motiverade patienter i rehabiliteringsgruppen respektive kontrollgruppen och hur deras sjukfrånvaro utvecklats under uppföljningstiden, omräknat i medeltal sjukdagar. Den största förbättringen syntes efter 1-3,5 år och resultatet visar att förändring i arbetsförmåga är en lång process. Bland de latent motiverade fanns ingen signifikant skillnad i sjukfrånvaro mellan grupperna under uppföljningstiden.

– Utifrån den här studiens resultat kan man konstatera att motivation är en mycket viktig aspekt när man ska försöka förutse resultatet av rehabilitering. Hos de högt motiverade i rehabiliteringsgruppen uppnåddes en

klart märkbar förbättring. Bland de latent motiverade kunde vi inte visa någon skillnad mellan grupperna.

Motivation viktig

Studien innehåller unika, patientspecifika uppföljningsdata för behandling, effekter och kostnader vid sjukdomar i muskler och leder.

– Undersökningen visar att ett multidisciplinärt rehabiliteringsprogram kan förbättra patienternas hälsorelaterade livskvalitet något mer kostnadseffektivt än vad primärvården kan. En viktig kunskap är att ett sådant här rehabiliteringsprogram har effekt vid långvariga muskuloskeletal besvär. Patienternas livskvalitet förbättrades mer i rehabiliteringsgruppen än i kontrollgruppen. Men hur förbättringen står i förhållande till förbrukade resurser måste diskuteras mer.

Den förbättrade livskvaliten i den högt motiverade delen av rehabiliteringsgruppen kanske kan motiverade den höga resursförbrukningen. Undersökningen tyder samtidigt på att någon form av understödsbehandling behövs för att den förbättrade arbetsförmågan ska kunna bibehållas under lång tid.

Rehabiliteringsprogrammet kunde inte hjälpa de latent motiverade mer än vad primärvården kunde.

– Det behövs undersökningsmetoder som kan rikta fokus på psykosociala och motivationsaspekter för att kunna vägleda de enskilda patienterna till bästa möjliga rehabiliteringsåtgärder. Ett sådant screeninginstrument utvecklas nu i samarbete mellan Lunds universitet och Landstinget Kronoberg, avslutar Birgitta Grahn.

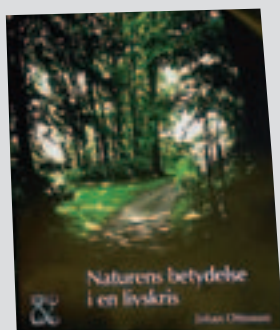
Referens till originalarbetet som artikeln bygger på är:

Grahn B, Borgquist L, Ekdahl C. Rehabilitation benefits highly motivated patients: A six-year prospective cost-effectiveness study. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2004; 20: 214-221.



1 satsad krona 9 åter

Satsningen från statens sida på olika arbetsmarknadsmässiga åtgärder som lönebidragsanställningar och möjlighet till arbetsträning, är ekonomiskt lönsamt. Varje person som med tanke på sin sjukdom kan eller får möjlighet från samhället sida att arbeta, om så endast till 25 %, mår bra av att ingå i gemenskapen på arbetsplatsen. Det är viktigt att få känna sig produktiv och kanske också behöva mindre sjukvård. Varje satsad krona ger 9 kronor tillbaka, brukar Reumatikerförbundets ordförande Lena Öhrsvik säga.



Intressant läsning

Naturens betydelse i en livskris är skriven av hortonom Johan Ottosson. För tio år sedan blev han påkörd av en bil och hjärnskadad. I boken beskriver han i tredje person singular sin väg tillbaka efter livskrisen som följde och hur naturen hjälpte honom att bearbeta den.

En livskris kan uppstå vid beskedet om en reumatisk sjukdom.