

Specialistrehabilitering med teamvård

Ökar reumatikerns kunskap och hantering av sin sjukdom



Reumatikertidningens forskningbilaga har ställt några frågor till Ingemar Petersson och Ann Bremander på Spenshult. Ingemar är docent och forskningschef och Ann är legitimerad sjukgymnast och doktorand. Ämnet är teambehandling och träning för patienter med reumatiska sjukdomar.

Vilken grund vilar Spenshults tankar om rehabilitering på?

Sjukhuset har en lång tradition och erfarenhet av rehabilitering samt en modern, forsknings- och evidensbaserad kunskap inom klinisk forskning.

Rehabiliteringen och behandlingen som bedrivs är teambaserad. I teamet ingår läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator och psykolog och inte minst patienten själv. Vilka av teamets medlemmar som är mest involverade avgörs av patientens behov och det mål för

behandlingsperioden som uppsatts i överenskommelse med patienten för optimal flexibilitet. Inom både sjukgymnastik och arbetsterapi finns möjlighet till såväl individuell träning och behandling som gruppträning. Att ge patienten ökad kunskap om sin sjukdom och hanteringen av denna är en viktig del av teamets uppgifter.

Vilken rehabiliteringsmix är bäst?

Inom modern reumatologisk sjukvård kombineras läkemedelsbehandling,

Grundnen till den här artikeln är hämtad ur tidskriften Incitament nummer 5, år 2004, där temat var Reumatologi.

reumakirurgi, träning, hjälpmedel, kunskapsförmedling och egenvård för att optimalt kunna förbättra funktion, livskvalitet och hälsa hos patienter med reumatisk sjukdom.

Vad är det som har hänt inom reumatikervården?

Modern läkemedelsbehandling med olika typer av effektiva sjukdomsdämpande läkemedel inkluderande biologiska läkemedel såsom TNF alfa-blockerare har under de senaste åren givit större möjligheter att behandla fler patienter med inflammatoriska ledsjukdomar effektivt. Majoriteten av de personer som insjuknar i RA behöver och har effekt av en tidig och specifik immunmodulerande läkemedelsbehandling. Detta minskar dock inte behovet av träning, fysisk aktivitet samt av flexibel teambaserad rehabilitering. Tvärtom kan vissa patientgrupper, till följd av bättre kontroll av sjukdomen med läkemedel få en bättre effekt av sin träning än tidigare.

Var kan man rehabiliteras?

Det finns goda vetenskapliga bevis för att denna typ av multiprofessionell vård är behandlingseffektiv och kostnadseffektiv både för reumatiker och andra patientgrupper med långvariga komplexa sjukdomar. Den teambaserade rehabiliteringen inom dagens reumatologi är flexibel och anpassad till patientens individuella behov. I många lägen kan rehabiliteringen med fördel bedrivas i öppna vårdformer inkluderande dagvård, men i mer komplexa fall där också de medicinska bedöm-

ningarna och behandlingarna är mer komplicerade är specialrehabilitering i slutenvård under några veckor att föredra.

Vilka komplikationer är vanliga för personer med inflammatoriska ledsjukdomar?

De drabbas oftare än andra av hjärt- och kärlsjukdomar, benskörhet och funktionsnedsättningar i form av nedsatt kondition, muskelsvaghet och inskränkt ledrörlighet.

Kan man motverka dem?

Ja, förutom via mediciner också med fysisk träning. Det finns många bevis för att dynamisk och funktionell träning förbättrar funktionsförmågan, välbefinnandet och minskar smärtan hos samtliga patienter med reumatologiska sjukdomar.

Är det aldrig farligt att träna?

Naturligtvis måste träningen alltid anpassas till var i sin sjukdom man befinner sig. Har man exempelvis sklerodermi med lungproblem och är mitt inne i ett skov så är det nödvändigt att vara sparsam med ansträngning.

Tränar reumatiker?

Oftast inte så mycket som de borde. Av tidigare studier vet vi att mer än hälften av alla patienter med inflammatoriska ledsjukdomar inte

gör något fysiskt krävande och att endast en av tio tränar på en tillräckligt ansträngande nivå. Tillgång på anpassade träningsgrupper, varmvattensbassänger och Reumatikerförbundets olika föreningar med sina aktiviteter utgör en viktig del för att få fler patienter med reumatologiska sjukdomar att träna kontinuerligt.

Hur finna sin motionsform?

God kunskap om sin sjukdom är av stor vikt, patienter som är kunniga och välinformerade om sin sjukdom kan tillsammans med sin sjukgymnast hitta den träningsform som är effektiv och motiverande i det enskilda fallet.

Hur ska informationen ske?

Det har visat sig i studier att hur och vad vi som arbetar i vården förmedlar i vår information är av betydelse. Av de patienter som enbart fått muntliga råd att börja träna så börjar knappt hälften, medan i de fall råden varit muntliga och skriftliga så börjar fyra av fem träna. Även reumatologläkarens egen inställning till träning har visat sig påverka om träning diskuteras vid mottagningsbesöket eller inte. Vår egen inställning till träning påverkar patientens! Här kan den teambaserade rehabiliteringen utnyttja synergieffekter av att alla teamets medlemmar förmedlar samma budskap.

Någon ny studie?

För att belysa effekten av en samlad inliggande behandlings- och rehabiliteringsinsats har vi nyligen publicerat en studie av utfallet vid valideringen av ett nytt mätinstrument (frågeformulär) för funktionsbedömning hos patienter med inflammatoriska reumatiska sjukdomar. Effekten av behandlingsinsatsen mättes med flera olika frågeformulär och de viktigaste resultaten av dessa mätningar redovisas nedan.

Hur många patienter deltog och vilken diagnos hade de?

119 patienter med inflammatoriska reumatiska sjukdomar såsom RA, Spondartrit, Psoriasisartrit, Sjögrens syndrom och Juvenil kronisk artrit deltog i studien. Patienterna var gamla som unga med en medelålder på 56 år (20-85 år), 73 % var kvinnor och antalet år de haft sin reumatologiska sjukdom varierade från 4 månader till 61 år.

Var genomfördes studien och vilken behandling fick patienterna?

Behandlingsperioden på Spenshult som inliggande patient var drygt tre veckor och under denna tid deltog patienterna i teambaserad rehabilitering och behandling med individuellt anpassad träning av såväl funktion som rörelse och styrka samt undervisning om sjukdomen.

Arbetssterapi lockar fram nya och gamla intressen.



Skönt, varmt, lätt och roligt att träna tillsammans i bassäng.



Spenshult

Både sjukgymnastik och arbetsterapi ingick efter behov i behandlingen. Viss ändring av medicinsk/farmakologisk behandling gjordes också under vårdtiden. Mätningar av hur patienterna mårde och fungerade genomfördes med ett antal välvaliderade frågeformulär SF-36 (Short Form 36 questions, mäter hälsostatus), AIMS-2 (Arthritis Impact Measurement Scale) och HAQ (Health Assessment Questionnaire) samt det nya formuläret RAOS (Rheumatoid and Arthritis Outcome Score).

Hur mårde patienterna vid starten av behandlingen/rehabiliteringen?

Alla patienter hade påtagliga problem och funktionsinskränkningar. Detta gällde såväl smärtor som trötthet, rörelseinskränkningar och inskränkningar i dagliga livets aktiviteter samt i förmågan att utöva sport och fritidsaktiviteter. Upplevd mental och fysisk hälsa var kraftigt sänkt både jämfört med friska och jämfört med många andra patientgrupper med svåra kroniska sjukdomar.

Hur mårde patienterna efter behandlingen/rehabiliteringen?

Hela gruppen av patienter förbättrades mycket påtagligt under vårdtiden och skillnaderna mellan ut- och inskrivningsvärdena var både kliniskt och statistiskt signifikanta. Detta gällde såväl upplevd mental och fysisk hälsa som funktion i dagliga livets aktiviteter samt mer fysiskt krävande aktiviteter som sport och fritid, vilka alla påverkades väsentligt. Dessutom minskade smärta och trötthet påtagligt.

Vilka slutsatser kan man dra av undersökningen?

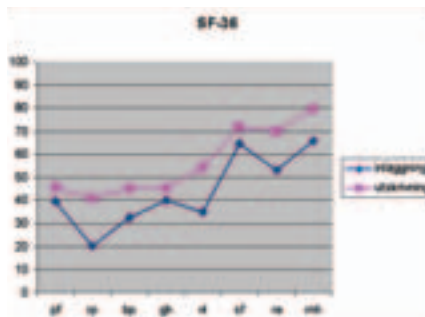
Teambaserad specialisterhabilitering för patienter med inflammatoriska reumatiska sjukdomar är ett effektivt sätt att förbättra funktion och livskvalitet också för dem som är hårt drabbade av sin sjukdom.

Hur ser resultaten ut på sikt?

Långtidsuppföljning har visat att vissa subgrupper har effekt av behandlingen under ett halvt år eller mer.



Stämningen och kreativiteten är stor på Spenshults Forsknings- och Utvecklingscentrum där Ingemar Petersson är forskningschef och Ann Bremander doktorand.



Utfallet av SF-36 vid inläggning respektive utskrivning.

100 = bästa värde, 0 = sämsta värde
pf = fysisk funktion, rp = fysisk rollfunktion, bp = smärta, gh = generell hälsa, vt = vitalitet, sf = social funktion, re = emotionell rollfunktion, mh = mental hälsa

Behandling & rehabilitering – nu & framöver

Stora förändringar har skett och kommer att ske då det gäller behandling av patienter med reumatiska sjukdomar. Vissa grundstenar kommer dock att ligga fast för lång tid framöver. Dessa inkluderar vikten av kunskap om sin kropp och hur den fungerar i friskt och sjukt tillstånd, kunskap om och hjälp till att själva kunna förbättra vår hälsa samt en ständigt förbättrad behandling med läkemedel, operationer och på andra sätt. Dock är det alldeles klart att:

- För reumatikerpatienternas funktion och välbefinnande är en effektiv behandling på olika nivåer samt en flexibel rehabilitering nödvändig.
- Teambaserad specialisterhabilitering är ett nödvändigt komplement till annan behandling. Moderna svenska utvärderingar bekräftar således vad andra studier, framförallt utomlands, tidigare visat.