

Professor Mieke Hazes från Rotterdam är internationellt ansvarig för the Bone and Joint Decade, som är namnet på detta decennium då man över hela världen ska belysa just problematiken med sjukdomar i rörelseapparaten. Ett av hennes specialområden är hälsoekonomi.



Samarbete över alla gränser A och O

Målet med behandling av sjukdom är att uppnå en så god medicinsk effekt som möjligt. Men också att personen ska få ett fortsatt bra liv. Dessutom måste man lägga hälsoekonomiska aspekter på vårdalternativen.

TEXT DAVID MAGNUSSON

För att undersöka vilket av tre vårdalternativ som gav bäst medicinskt resultat och var mest kostnadseffektivt följdes 210 patienter under två år i en studie på universitetssjukhuset i Leiden, Holland. Professor Mieke Hazes från Rotterdam var delaktig i en studie av multidisciplinär behandling.

– Vi undersökte tre sätt att behandla RA-patienter på. Den första metoden innebar att patienterna var inlagda på sjukhus och behandlades av ett team där doktor, sjukgymnast, arbetsterapeut, socialarbetare och specialistsjuksköterska ingick. Enligt metod två behandlades patienterna på samma sätt, men med den skillnaden att de bara var där på dagen (dagvård). Den tredje metoden betydde att patienten träffade en specialistsjuksköterska och tillsammans med henne diskuterade hur man skulle lösa problemen på bästa sätt. I bakgrunden fanns även här en läkare.

Som mått på resultaten mättes livskvalitet, rörlighet och förmåga i dagliga aktiviteter. Vad man kom fram till var att

resultatet blev i stort sett lika, men att det tredje alternativet kostade hälften så mycket som alternativ ett och två. Den skillnad som man kunde se var att i initialskedet var resultatet bättre för alternativ ett och två än för det tredje alternativet där resultatet var jämnare men inte så snabbt i början. Vid förfrågan uppgav patienterna att om de själva fått välja skulle de i första hand valt alternativ tre, dagvård och specialistsjuksköterska.

Vad ger bäst resultat?

I dagsläget är medicinering den viktigaste behandlingsformen, det är dock mycket viktigt att läkaren och patienten är jämbördiga i mötet. Det är viktigt utifrån aspekten att läkaren ska vara experten som patienten kan diskutera med om vad som är den bästa behandlingen. Man vet via undersökningar att om patienten tror på sin medicin/behandling och känner sig delaktig i den så fungerar den bättre.

Ett bra sätt för att stärka patienten kan vara att utbilda så att man kan sin sjukdom/diagnos. Om läkaren och patienten har en dålig relation blir det läkaren som beslutar om medicin/behandling över huvudet på patienten som i sin tur inte varit delaktig i beslutet och resultatet blir sämre.

Med kunskap om att en kraftfull behandling i ett tidigt skede av sjukdomen är mycket viktig för den fortsatta sjukdomsutvecklingen, och med de kraftiga mediciner som då kommer i fråga är det lätt att patienten inte är mentalt förberedd. Idag har vi inte tid att vänta utan målen måste omvärderas. Patienten måste snabbt bli insatt i alla för- och nackdelar

för att kunna vara med och ta ett eget beslut som är rationellt utifrån vad som är vetenskapligt bäst.

– Tidig behandling är mycket viktig, och att få komma till en specialist är då en självklarhet. Det krävs utbildning både av läkarna och patienterna, säger Mieke Hazes.

Diskussion om att slå ihop läkarspecialiteter

Att slå ihop reumatologi och internmedicin kan med tanke på de nya medicinerna vara bra, men man måste då som medicinare ha minst en 3-årig reumatologutbildning först. I detta ligger dock en fara genom att reumatologutbildningen då riskerar att försvinna in i det stora medicinblocket.

– Tyvärr har man sett exempel på att läkare kan underskatta konsekvenserna av reumatiska sjukdomar och att man underbehandlar patienter, säger Mieke Hazes. Även patienterna kan underskatta sin sjukdom eftersom de inte ser hela spekrat. En undersökning i 11 länder visade att läkarna och patienterna ofta inte har samma uppfattning om hur allvarlig sjukdomen är.

Motion och mål

Träning under ledning av sjukgymnast kan visa sig vara dåligt kostnadseffektiv, sjukgymnasterna ska hjälpa patienterna till att träna rätt och i egen regi.

– Min uppfattning är att sjukgymnastens kanske viktigaste uppgift är att motivera patienterna att träna själva eller i självhjälpsgrupper. Och att sätta upp mål för träningen som är rimliga utifrån förväntningar och möjligheter. Att patienter kan ha olika mål för sin rehabilitering är mycket viktigt att komma ihåg, liksom vikten av livskvalitet i behandlingen, säger Christina Stenström.

Kanske kan man uppnå både bättre behandlingar och kostnadseffektivitet genom att resurser tillförs, alternativt omfördelas till förebyggande vård och rehabilitering. För det måste undersökning av indirekta kostnader studeras för att få fokus på förebyggande insatser.

– Styrkan i en lyckad behandling ligger trots allt i samarbetet mellan läkaren och sjukgymnasten där den ena ordinerar läkemedel och den andre fysisk aktivitet, avslutar Mieke Hazes och Christina Stenström i stort samförstånd.

EULAR

The European League Against Rheumatism, grundades 1947 av grupper från elva nationer.

Målet som sattes var att man skulle stimulera, belöna och stödja forskning samt behandling av de reumatologiska sjukdomarna och rehabilitering av reumatiker.

Nu har EULAR utvecklats till en organisation med medlemmar från hela världen. EULAR omfattar 41 vetenskapliga samfund och 28 nationella förbund. Verksamheten är mångfaldig i sin kordinering av stora studier, kursverksamhet och med en egen tidskrift.

Tidigare hölls kongress vart fjärde år men sedan år 2000 har kongressen på grund av sin popularitet blivit årlig. Nice, Prag och Stockholm följs nästa år av Lisabon.

KONGRESSEN I STOCKHOLM

- besöktes av 8 400 personer
- hade fler än 350 talare med forskare från både vuxen och barnreumatologin
- innehöll 1 819 abstracts, korta beskrivningar av forskningsstudier, publicerade i en bok
- presenterade 1 100 posters, utställningsskärmar, under 16 abstraktssessioner
- innehöll 100 muntliga presentationer och 21 symposier hölls av sjukgymnaster, arbetsterapeuter och patientorganisationer
- gav plats för 64 kommersiella utställare