

Reumatikervård – en angelägenhet för primärvården

Leopold Recht

I Skurups kommun bedrivs reumatikervård som skiljer sig på flera sätt från det traditionella omhändertagandet i primärvården. Man arbetar i team i samarbete med specialist och socialvård och bedriver uppsökande verksamhet och gör hembesök.

Avsikten med denna studie är att undersöka om verksamheten i Skurup har haft någon central effekt. Kan primärvården avlasta länssjukvård och regionssjukvård genom en bättre planering? För att göra denna bedömning har man jämfört vårdkonsumtionen på länsnivå och regionsnivå för patienter med kronisk artrit från Skurups och Sjöbo kommuner under året 1979. Man jämför alltså patienter med reumatoid artrit som behandlas enligt Skurups-modellen med en annan grupp patienter, där man bedriver traditionell reumatikervård inom primärvården.

Leopold Recht är distriktsöverläkare vid vårdcentralen i Skurup.

Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens intentioner och enligt huvudmännens planering bör primärvården i ökad utsträckning ta över vården av patienter med kroniska sjukdomar. Primärvården har varit fullt medveten om sitt ansvar men det har funnits brist på resurser och kunskaper. Vidare har man varit osäker på samarbetsformer med läns- och regionssjukvård.

För att lösa en del av dessa problem har man gjort vårdprogram och olika organisatoriska modeller.

Reumatoid artrit är en av de sjukdomsgrupper som har ägnats sådant intresse. En anledning är att den är en av de stora sjukdomsgrupperna inom pri-

märvården. Av den vuxna befolkningen drabbas 2,5% av denna sjukdom. Trots detta har denna patientgrupp i många år eftersatts inom sjukvården.

Reumatoid artrit är en invalidiserande sjukdom med stora psykosociala och funktionella konsekvenser. Patienterna behöver därför den närhet och kontinuitet i vården som primärvården ger. Detta är bakgrunden till den modell för reumatikervård som utarbetats i Skurups primärvårdsdistrikt.

Metoder och material

På vårdcentralen i Skurup har sedan åtta år bedrivits decentraliserad reumatikervård enligt en organisationsform som bygger på helhetsbedömning, närhet och kontinuitet. I behandlingsteamet ingår läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och socialarbetare. Samarbete sker med kommunens socialvård och med reumatologiska kliniken vid lasarettet i Lund.

Praktiskt genomförande

Reuma-mottagningen har bedrivits på vårdcentralen. Alla teamets medlemmar har varit anställda vid vårdcentralen utom socionomen som har varit anställd av kommunen.

Mottagningen äger rum 5 timmar varannan vecka, under denna tid har man först 0,5 timmes konferens där tre patienter diskuteras. Sedan får varje patient 0,5 timmes kontakt med respektive läkare, sjukgymnast och arbetsterapeut. Efter detta upprepas proceduren med de övriga tre patienterna. Mottagningen avslutas med en konferens där man tillsammans med patienten sammanfattar målsättningen för behandlingen. Socialarbetaren är närvarande och kopplas in på de sociala problemen. Han kon-

taktar sedan själv patienterna inom socialvårdens ram.

Uppsökande verksamhet

Uppsökande verksamhet har bedrivits av distrikts-sköterska och hemsamarit samt genom information i dagspressen. Denna verksamhet har pågått i flera år. Den uppsökande verksamheten har ansetts vara en angelägen del av arbetet, dels för att så många som möjligt av kommunens invånare skulle kunna anlita servicen och dels för att få en uppfattning om vårdbehovet för patienter med kronisk artrit i en svensk landsortskommun.

Hemsjukvård

Sjukvård och rehabilitering av patienter med reumatiska sjukdomar i hemmen bör också bedrivas av team bestående av distriktsläkare, distriktsköterska, distriktsjukgymnast och distriktsarbetsterapeut. Det är lämpligt att hemvårdsassistenten från kommunen adjungeras till detta team.

Ålderdomshem

Distriktsläkaren bör inventera på ålderdomshemmen i kommunen med hänsyn till förekomsten av kronisk artrit. Han bör bedöma sjukdomsaktivitet och funktion hos patienten. Vidare bör han ta ställning till behovet av specialistkonsult, eventuell reumakirurgi och tekniska hjälpmedel.

Sjukgymnast och arbetsterapeut i teamet bör instruera personalen på ålderdomshemmen vad gäller lyftteknik, gångträning och andra rehabiliterande åtgärder.

Länssjukhem

Också på länssjukhem bör det finnas personalresurser för en aktiv rehabilitering av reumatiker som är motiverade för samarbete.

Befolkning

Både Skurups och Sjöbo kommun tillhör Ystads sjukvårdsdistrikt. Vid årsskiftet 1979 till 1980 fanns 12.552 invånare i Skurups kommun och 14.942 invånare i Sjöbo kommun. I Skurup var 17,9% av befolkningen över 65 år medan motsvarande andel i Sjöbo var 19,9%.

Studiepopulation

För att bedöma den centrala effekten av reumatologisk verksamhet inom primärvården jämfördes vårdkonsumtionen vid lasarett för patienter med reumatoid artrit från Skurups och Sjöbo kommuner. Patienter från dessa kommuner får specialistvård såväl vid länsdelssjukhuset i Ystad som vid regionssjukhuset i Lund. Vid lasarettet i Ystad behandlas reumatiker vid medicinska kliniken och vid ortopedisk avdelning. Vid lasarettet i Lund sker vården vid reumatologiska och ortopediska kliniker.

Såväl sluten som öppen vård registreras på data för samtliga vårdenheter inom Malmöhus läns landsting. Patienter från olika kommuner kan särskiljas med hjälp av postnummer för den öppna vården. För enheter där uppgift om diagnos ej fanns i dataregistret gjordes en manuell granskning av samtliga journaler enligt framtagna datalistor.

Vid vårdcentralen i Skurup förs register över vårdbehövande reumatiker i kommunen. Personnummer och namn noteras i denna studie på en särskild lista.

Vid vårdcentralen i Sjöbo registrerades diagnoser under andra halvåret 1980. Uppgifter om patienter som gjorde besök för reumatoid artrit under denna period användes som jämförelsematerial.

En andra journalgranskning för samtliga patienter från kommunerna som behandlas vid lasarettskliniker för reumatoid artrit 1979 gjordes också. Vid granskningen noterades hur patienterna sökte kliniken, skäl för intagning i sluten vård samt typ av behandling i öppen vård.

Tabell 1. Patienter vid lasarett.

Vårdenhet	Skurup	Sjöbo
Ystad, medicin	1	12
Ystad, ortopedi	4	3
Ystad, medicin + ortopedi	1	1
Lund, reumatologi	14	48
Lund, ortopedi	6	1
Lund, reumatologi + ortopedi	—	6
Summa, Ystad	6	16
Summa, Lund	20	55
Totalt	26	67 ¹

¹ 4 patienter behandlades på båda lasarett.

Tabell 2. Befolkning efter ålder och kön i Skurups och Sjöbo kommuner 1979-12 31 (Statistiska centralbyrån, 1980).

Ålder	Skurup			Sjöbo		
	M	Kv	Totalt	M	Kv	Totalt
0-14	1406	1343	2749 21,9%	1555	1466	3021 20,2%
5-44	2595	2349	4944 39,4%	3000	2597	5597 37,5%
5-64	1310	1301	2611 20,8%	1712	1640	3352 22,4%
5-74	621	640	1261 10,0%	876	844	1720 11,5%
5-	436	551	987 7,9%	570	682	1252 8,4%
Summa	6368	6184	12552	7713	7229	14942

Resultat

Av tabell 1 framgår rent omedelbart att det inom specialistvården finns 2,5 gånger fler reumatiker från Sjöbo än Skurup. För att bättre kunna tolka dessa siffror måste vi veta något om reumapopulationen i Skurup och Sjöbo.

Befolkningens sammansättning i de två kommunerna visas i tabell 2. Vi ser att det icke finns någon större skillnad på befolkningens sammansättning, dock har Sjöbo 19,9% över 65 år och Skurup 17,9%.

I tabell 3 ser vi den registrerade reumatikerpopulationen. Vi finner 140 registrerade reumatiker i Skurup, 131 på vårdcentralen och 9 på annan nivå. Av 140 kända reumatiker i Skurup fick 26 specialistvård.

Tabell 3. Registrerad reumatikerpopulation.

	Skurup	Sjöbo
Registrerad på vårdcentral 80.12.31	131	10
Registrerad på annan nivå men ej på vårdcentral	9	64
Känd population	140	74

I Sjöbo finns det 10 reumatiker på vårdcentralen och 64 på annan nivå. Av dessa 74 kända reumatiker fick 67 specialistvård.

För att bättre kunna tolka dessa siffror undersöktes om reumatiker från Sjöbo hade högre sjukdomsintensitet än reumatiker från Skurup.

I tabell 4 jämföres därför antal besök och vård dagar. Det framgår att antal besök per patient var

Tabell 4. Antal patienter, besök och vård dagar på olika kliniker under 1979 för reumatiker från Skurup och Sjöbo kommuner.

Vårdenhet	Skurup			Sjöbo		
	Patienter	Besök	Vård- dagar	Patienter	Besök	Vård- dagar
Med klin, Ystad	2*	2	17	13**	35	50
Ort avd, Ystad	5*	6	48	4*	4	4
Reum klin, Lund	14	36	158	54***	140	176
Ort klin, Lund	6	11	45	7***	12	56
Summa	26	55	268	67****	191	286
Per patient		2,1	10,3		2,9	4,3

* En patient registrerad vid båda klinikerna.

** En patient registrerad vid båda klinikerna.

*** Sex patienter registrerade vid båda klinikerna.

**** Fyra patienter registrerade såväl i Ystad som i Lund.

relativt lika medan vårdtiden var längre för patienter från Skurup än från Sjöbo. Sammantaget gav detta inga hållpunkter för att reumatiker från Sjöbo var mera sjuka än reumatiker från Skurup.

För att få en säkrare uppfattning om patienterna gjorde man en andra journalgranskning beträffande de 26 patienterna från Skurup och de 67 patienterna från Sjöbo som under 1979 fick specialistvård. Den stora skillnaden mellan Skurup och Sjöbo fann man främst, men också naturligt på reumatologiska kliniken i Lund där Sjöbo hade 3,5 gånger så många patienter som Skurup. Samtidigt som den kända reumatikergruppen i Sjöbo var hälften så stor som i Skurup. Det visade sig att de flesta av patienterna från Sjöbo hade en kronisk reumatoid artrit i lugnt skede och att de hade gått på kontroll i Lund i många år. De flesta av dessa patienter skulle kunna skötas av ett perifert reumateam enligt Skurup-modellen.

Berglund (1) anser att 2/3 av totalpopulationen med reumatoid artrit har en sjukdom av sådan dignitet att de bör ingå i underlaget för sjukvårdsplaneringen. Denna grupp har benämnts som minimipopulationen och omfattar c:a 1% av totalbefolkningen. 140 registrerade reumatiker i Skurups kommun utgör 1,1% av totalbefolkningen. Detta skulle alltså vara en realistisk siffra och om fördelningen gav reumatiker efter kön och ålder i *tabell 5* utgör underlag för beräkning av det förväntade antalet reumatiker i Sjöbo borde det finnas 181 reumatiker, *tabell 6*. En sammanfattande jämförelse göres i *tabell 7* och där framgår klart effekten av den uppsökande verksamheten. Över hälften av den förväntade

Tabell 5. Vårdbehövande reumatiker i Skurup. Observerat antal.

Ålder	Befolkning	Vårdbehövande	Procent		
			Totalt	M	K
(0-14)	2749)				
15-44	4944	12	0,2	0,2	0,2
45-64	2611	61	2,3	2,1	2,5
65-74	1261	35	2,8	1,8	3,8
75+	987	32	3,2	2,5	3,8
Summa	12552	140	1,1	0,0	1,4

Tabell 6. Vårdbehövande reumatiker i Sjöbo. Förväntat antal.

Ålder	Befolkning	Vårdbehövande		
		M	Kv	Summa
(0-14)	3021)			
15-44	5597	7	7	14
45-64	3352	37	42	79
65-74	1720	16	32	48
75+	1252	14	26	40
Summa	14942	74	107	181

Tabell 7. Jämförelse mellan reumatikerpopulation i Skurup och Sjöbo kommuner.

	Skurup	Sjöbo
Totalt antal registrerade reumatiker	140	74
Registrerad på vårdcentral	131	10
Enbart registrerad på specialistnivå	9	64
Förväntat antal	140	181
Antal okända	0	107

tade reumatikerpopulationen i Sjöbo var okänd på alla vårdnivåer. Detta faktum belastar säkert primärvården mer eller mindre när reumatikervård bedrivs utom uppsökande verksamhet.

Diskussion

Decentralisering av verksamhet från lasarett till primärvård ger ofta goda perifera effekter särskilt för kroniska sjukdomar där patienterna behöver de nära närheten och kontinuitet som primärvården kan ge. När verksamheten decentraliseras på detta sätt saknas dock ofta redovisning av de centrala effekterna.

En ny sjukvårdsuppgift kräver också utökade resurser i form av personal eller lokaler. Så behövs dock inte ske när det gäller decentralisering av olika verksamheter till primärvården. Ofta kan det vara tillräckligt med ökad kunskap om den aktuella sjukdomen. Den enda egentliga resursökningen som skett i Skurup för att bedriva reumatikervård utgörs av 5 timmars specialistteamtid per kvartal.

Skurupsmodellen representerar en ny organisationsform inom primärvården. Den bygger på teamarbete, samarbete med socialvården och reumatolo-

og, uppsökande verksamhet och planerade hembesök. I denna undersökning har visats att primärvården kan avlasta specialistvården vad gäller behandling av patienter med kronisk artrit. Utan uppsökande verksamhet finns vidare risk att en stor grupp personer förblir okända på alla vårdnivåer trots att de borde fått behandling.

Enligt beslut av Malmöhus läns landsting skall nu denna modell för decentraliserad reumatikervård föras ut även till andra vårdcentraler i landstingsområdet.

REFERENSER

1. *Berglund, K*: Sjukvårdsplanering byggd på behovsgrupper, Spri-rapport 24/80, Stockholm, 1980
2. *Recht, L*: Försöksverksamhet med reumatologisk specialmottagning på vårdcentralsnivå, Läkartidningen 72: 1683–1685, 1975