

Gunvor Strömberg, distriktsläkare, Trehörningsjö vårdcentral

Göran Westman, professor, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, allmänmedicin, Umeå Universitet

»Personkrets 1–3« måste prioriteras inom vården

Vårdbehov hos somatiskt och psykiskt funktionshindrade i Robertsfors

II Alla personer som omfattas av Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) [1] är inte kända av dem som arbetar i habiliterings-/rehabiliteringsverksamheten. Brister i välfärden hos gruppen psykiskt funktionshindrade är dokumenterade [2-4]. Det finns anledning att tro att det finns brister i välfärden hos andra sårbara grupper, som omfattas av lagen, men som av olika anledningar inte får det stöd och den service som de har rätt att få.

LSS innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och service till personer med:

- utvecklingsstörning eller autismliknande tillstånd;
- betydande och bestående begåvningsmässiga funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom;
- varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som uppenbarligen inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Detta är vad som i dagligt tal kallas personkrets 1–3. Landstinget har ansvar för rådgivning och annat personligt stöd, i dagligt tal »råd och stöd«. Kommunen ansvarar för övriga insatser, som personlig assistent, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice, korttidsvistelse, korttidstillsyn, bostad med särskild service för barn och ungdomar och bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet.

Som första linjens sjukvård faller det inom primärvårdens ansvarsområde att upptäcka vilka behov som inte är tillgodosedda för svårt funktionshindrade, och att verka som ombud för dessa personer.

Syftet med undersökningen är att identifiera personer med i första hand somatiska och psykiska funktionshinder, enligt LSS, i en avgränsad befolkning, Robertsfors kommun, samt att beskriva hur vårdbehovet är tillgodosett.

Speciella kriterier har satts upp för att skilja ut gruppen från andra utsatta grupper med stora vårdbehov. En jämförelse av hälsotillstånd och vårdbehov har gjorts mellan de två subgrupperna somatiskt respektive psykiskt funktionshindrade.

II Metod

Studien pågick, integrerad i vården, under åren 1994–1999. Projektet inleddes med att utforma kriterier för vilka funk-

SAMMANFATTAT

Personer med stora somatiska eller psykiska funktionshinder är sårbara, då de inte själva lyfter fram sina vårdbehov, och skall därför omfattas av Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

I denna undersökning framkommer att människor med såväl stora somatiska som psykiska funktionshinder uppvisar en större sjuklighet än normalbefolkningen.

Gruppen har i regel till sin grundsjukdom flera komplicerande sjukdomar än normalt samt problem med syn, hörsel och tandhälsa.

Vårdansvaret för personer med stora funktionshinder kan förtydligas, så att gruppen prioriteras inom sjukvårds-, habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet.

tionshinder, och vilken svårighetsgrad av dessa, som skulle ligga till grund för att inkluderas i studien, i överensstämmelse med LSS (Faktaruta 1).

Kartläggning och identifiering av gruppen skedde i första hand via genomgång av husläkarregistret och distriktssköterskornas områdeskännedom. Husläkarregistret är det dataregister som förs speciellt för varje vårdcentralområde, och som visar vilka patienter som aktivt listat sig på vårdcentralen eller dess läkare samt boende inom området som inte listat sig överhuvudtaget. Registret ger en god uppfattning om vilka som bor inom området. Vårdcentralområdet överensstämmer i denna studie med Robertsfors kommun. I andra hand användes uppgifter från socialtjänsten och försäkringskassan. Till stor hjälp vid identifieringen var också vårdpersonalens kännedom om patienterna. Uppgifter hämtades också ur vårdcentralens egna journaler och genom anamnesupptagning i samband med läkarundersökningens hälsokontroll.

Alla i gruppen erbjöds läkarundersökning som hälsokon-



Annons

Annons

II Fakta 1

Definition av kriterier

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ger möjligheter till olika tolkning av vilka som tillhör personkrets 1–3, speciellt vad gäller personkrets 3. Därför har följande inklusionskriterier uppsatts:

Utvecklingsstörning och psykiska sjukdomar: Inte kapabel att tillfredsställande sköta sin hälsa eller klara ekonomi och sitt dagliga liv.

Sjukdomar i rörelseorgan, neurologiska sjukdomar, inklusive diabetes med komplikationer, samt cerebrovaskulära sjukdomar: Ha sjukbidrag eller förtidspension samt vara rullstolsburen eller med uttalade gångsvårigheter som kräver hjälpmedel, alternativt ha felställningar i händer med uttalade funktionshinder. Ha rörelsehinder med svaghet eller pares och/eller spasticitet, som medför anpassning av bostad, ha afasi/svår dysfasi, balansstörning eller motorikstörning alternativt funktionshindrande epilepsi med krav på hjälpmedel.

Lungsjukdomar: Andningsproblem som kräver avancerade andningshjälpmedel.

Ögonsjukdomar inklusive diabetes med komplikationer: Allvarligt nedsatt syn bilateralt, med högst möjlighet att uppfatta starkt ljus.

Öronsjukdomar: Svår tinnitus med krav på hörapparat och andra hörhjälpmedel.

Övrigt: Sjukdom som kräver speciella hjälpmedel eller personligt stöd.

troll och underrättades såväl muntligt som skriftligt om att deltagandet i projektet var frivilligt. Läkarundersökningen, som utfördes av en av författarna (Gunvor Strömberg), resulterade i en kartläggning av somatiskt status inklusive tandhälsa, syn och hörsel samt bruk och missbruk.

Studieort

Robertsfors kommun är en kustkommun som ligger cirka sex mil norr om Umeå. Kommunen hade vid 1998 års utgång 7 439 invånare. Av dessa var 57,7 procent i åldrarna 15–65 år, där motsvarande siffra för länet respektive riket uppgick till 62,8 respektive 62,9 procent [5]. Den dominerande näringsgrenen inom kommunen är, förutom offentlig förvaltning och andra tjänster (33 procent), tillverkningsindustri (13 procent) och jord- och skogsbruk (54 procent). Den öppna arbetslösheten låg vid årsskiftet på 12 procent, jämfört med länets 11 procent [6, 7].

Patienter

Målgruppen var funktionshindrade som omfattas av LSS, var mantalsskrivna i Robertsfors kommun den 31 december 1996 samt i åldern 18 till 65 år. I studien ingick 46 personer, 24 män och 22 kvinnor, med somatiska funktionshinder. Av dessa önskade fem kvinnor och två män inte delta i läkarundersökningen. Männen medelålder var 48 år och kvinnornas 45 år. De psykiskt funktionshindrade utgjordes av 58 personer, 29 män och 29 kvinnor. Av dessa önskade sex män och sex kvinnor inte delta i läkarundersökningen, och tre män kunde inte

Tabell I. Aktuella inklusionsdiagnoser enligt tillgängliga journaler.

Somatiska funktionshinder	Män	Kvinnor
Utvecklingsstörning	11	8
Neurologiska sjukdomar och skador	8	5
Rörelseorganens sjukdomar		4
Cerebrovaskulära sjukdomar	1	3
Ögon-/öronsjukdomar	4	
Alkoholberoende		1
Diabetes med komplikationer		1
Totalt	24	22

Psykiska funktionshinder	Män	Kvinnor
Schizofreni	13	8
Affektiv psykos	1	6
Depression	5	4
Neuros	3	7
Borderline	1	1
Personlighetsstörning	5	3
Neurasteni	1	
Totalt	29	29

Tabell II. Övriga diagnoser som, förutom inklusionsdiagnosen, komplicerar sjukdomstillståndet bland deltagarna.

	Antal personer	Procent (N=103)
Hjärt-kärlsjukdomar	39	37,8
Övriga invärtesmedicinska sjukdomar	34	33,0
Rörelseorganens sjukdomar	29	28,1
Cerebrovaskulära sjukdomar, mag-tarmsjukdomar och tumörsjukdomar	24	23,3
Neurologiska och psykiska sjukdomar	14	13,5
Ögon-/öronsjukdomar	13	12,6
Hudsjukdomar	7	6,7

nås på grund av vistelse inom slutna psykiatrisk vård. Männen medelålder var 48 år och kvinnornas 46 år. Data för alla, utom för en person, i de båda grupperna kunde emellertid hämtas från uppgifter ur patientjournaler, då patienterna tidigare varit i kontakt med vården.

II Resultat

Varje person hade en speciell diagnos som gick att hänföra till inklusionskriterierna, och diagnoserna redovisas i Tabell I.

Med stöd av uppgifter i primärvårdsjournaler och anamnes vid läkarundersökningen kartlades gruppens övriga sjuklighet (Tabell II).

För en person fanns inte uppgifter om övriga komplicerande diagnoser.

Bland de somatiskt funktionshindrade fanns fem personer utan komplicerande sjukdomstillstånd och tre personer med upp till fyra övriga diagnoser. De äldre hade som regel fler komplicerande sjukdomar, främst hjärt-kärlsjukdomar.

I gruppen psykiskt funktionshindrade hade personerna en

Tabell III. Åtgärder vidtagna i samband med läkarbesök.

	Somatiska funktionshinder		Psyksiska funktionshinder	
	Antal	Procent (N=39)	Antal	Procent (N=43)
Remiss till rehabilitering på vårdcentral samt uppföljning eller initiering av behandling på egen vårdcentral	15	38,4	25	58,1
Remiss till tandläkare	9	23,0	18	41,8
Remiss till optiker	8	20,5	2	4,6
Remiss till fortsatt medicinsk eller kirurgisk utredning och behandling	8	20,5	11	25,5
Remiss för fortsatt ögon- eller öronutredning och behandling	7	17,9	5	11,6
Remiss för fortsatt psykiatrisk utredning och behandling	1	2,5	2	4,6

eller flera somatiska sjukdomar som komplicerade deras psykiska besvär. Främst utgjorde hjärt-kärlsjukdomar och ryggbesvär komplicerande sjukdomstillstånd.

Tandhälsa

I gruppen somatiskt funktionshindrade var tandhälsan god för 15 av 39 personer, vilka hade egna välsanerade tänder, och relativt god för 13 personer. Av de undersökta personerna hade 4 personer protes (hel- eller delprotes) och 8 dålig tandhälsa med kariesproblematik eller avsaknad av flera tänder, med eller utan brygga.

Vad gäller tandhälsan i gruppen psykiskt funktionshindrade saknade en person tänder och protes, 6 personer hade protes med mycket dålig eller dålig tandhälsa. Totalt sett hade en stor del av de undersökta, 15 av 43 personer, protes. Av dem som enbart hade egna tänder hade 8 personer mycket dålig tandhälsa (tandlossning, karies och/eller avsaknad av mer än två tänder) och 3 personer dålig tandhälsa (karies och avsaknad av en eller två tänder). Övriga hade god eller acceptabel tandhälsa.

Syn och hörsel

Bland dem med fysiska funktionshinder noterades i princip ett totalt bortfall av synen hos 3 personer, och 16 av 39 personer hade starkt nedsatt syn eller inte fullgod syn med korrektion av glasögon.

Hos två personer bland dem med psykiska funktionshinder var synen starkt nedsatt, och 11 av 43 personer hade nedsatt eller inte fullgod syn med korrektion.

I gruppen med somatiska funktionshinder noterades mycket dålig hörsel eller dålig hörsel hos 9 personer, medan 11 av 39 personer inte hade fullt acceptabel hörsel.

I gruppen med psykiska funktionshinder noterades mycket dålig hörsel eller dålig hörsel hos 6 personer, medan 12 av 43 personers hörsel inte var helt acceptabel. Övriga hörde fullgott eller acceptabelt.

Åtgärder

Läkarundersökningen resulterade i åtgärder enligt Tabell III. Vid undersökningen upptäcktes inga kroniska sjukdomar, som inte diagnostiserats tidigare, för gruppen med somatiska



Brev från en av deltagarna i studien, vilket uttrycker den glädje många visat över att ha blivit uppsökta och uppmärksammade av vården.

funktionshinder. I gruppen med psykiska funktionshinder resulterade undersökningen i två nyupptäckta fall av diabetes, fyra nyupptäckta fall av hypertoni och ett nyupptäckt fall av hypertyreos.

Bruk och missbruk

I gruppen med somatiska funktionshinder fanns 8 personer som rökte eller använde snus i relativt måttlig mängd. Övriga använde inte tobak (29 personer) eller hade inte lämnat uppgift om sina tobaksvanor (9 personer). Missbruk av alkohol förekom hos 2 personer, och 12 personer angav att de var måttlighetsbrukare eller brukade alkohol sparsamt. Hos 2 personer förekom missbruk av bensodiazepiner eller narkotika.

I gruppen med psykiska funktionshinder var 21 av 45 personer storrökare, eller rökte och snusade i relativt måttlig mängd. Övriga som läkarundersökts (24 personer) använde inte tobak eller hade inte lämnat uppgift om sina tobaksvanor (13 personer). Missbruk av alkohol förekom hos 4 personer, och 10 personer angav att de var måttlighetsbrukare. Hos 5 personer hade bruk av narkotika noterats, 1 person missbrukade tabletter.

Av dem som genomgått läkarundersökning i gruppen somatiskt funktionshindrade använde 9 personer inga mediciner, och 10 personer använde medel mot 4 eller fler olika sjukdomar eller besvär.

I gruppen psykiskt funktionshindrade använde alla utom 8 personer av dem som kunde undersökas någon form av mediciner mot psykiska sjukdomar eller besvär, det vill säga neuroleptika, bensodiazepiner, antidepressiva, litium, ångstdämpande eller antabus. För 3 personer kunde inte uppgifter om medicinering erhållas.

II Diskussion

En preliminär inventering 1994 visade att 131 personer mellan 18 och 65 år borde ha behov av stöd och service enligt LSS. Gränsen mellan svåra och mindre svåra handikapp är emellertid komplicerad att dra, och när klarare kriterier uppsatts och hänsyn tagits till befolkningsförändringar återstod 104 personer, varav 46 personer med fysiska och 58 personer med psykiska funktionshinder.

De båda grupperna med olika funktionshinder uppvisade en större sjuklighet än normalpopulationen, vars ohälsa studerats i olika rapporter [8-10]. Partiella ohälsotal i Västerbotten var 51,0 dagar 1998, vilket är ett lågt tal jämfört med den undersökta gruppens, vars ohälsotal var mer än fyra gånger (somatiskt funktionshindrade) respektive mer än sex gånger (psykiskt funktionshindrade) högre, inkluderande enbart förtidspensionsdagar [11]. Personerna hade också ofta fler komplicerande sjukdomstillstånd till sin grundsjukdom, enligt inklusionskriterierna.

Den somatiska undersökningen visade på vårdbehov i gruppen, som inte tillgodosetts, och för gruppen med psykiska funktionshinder upptäcktes sju nya fall av kroniska sjukdomar. Vårdbehovet för grupperna krävde remisser till olika

vårdgivare, sammanlagt 111 åtgärder. Dessa behov var inte tillgodosedda i vare sig primärvård, tandvård eller sjukhusvård.

Rehabiliteringsinsatser samt kuratorsstöd på den egna vårdcentralen på grund av kroniska sjukdomar utgjorde det största behovet för gruppen med fysiska funktionshinder. Remisser för denna grupp var indicerade till olika instanser, sammanlagt 48 åtgärder.

För gruppen med psykiska funktionshinder utgjorde remiss till tandläkare det största behovet samt uppföljning och behandling på den egna vårdcentralen av kroniska sjukdomar. Sammanlagt för denna grupp var 63 åtgärder indicerade.

Bortfallet från läkarundersökningen av cirka 15 procent för de somatiskt funktionshindrade utgjordes till största delen av personer cirka 40 år och yngre, och dessa personer kontrollerades i stor utsträckning via Norrlands Universitetssjukhus i Umeå. En äldre person avböjde att delta i läkarundersökningen. Dessa personer ansåg sig ha fått den hjälp och det stöd som man behövde på annat sätt än via primärvården. Uppgifter om dessa personer kompletterades via andra vårdenheters journaler. För en person saknades uppgifter förutom inklusionsdiagnos.

Av dem som inte önskade delta i studien i gruppen psykiskt funktionshindrade var de flesta, det vill säga 7 personer, personer i åldern 27–42 år och med lättare psykiatrisk diagnos. Dessa personer ansåg också att de hade hjälp och stöd för att tillfredsställa klara sin livssituation. Bortfallet av dessa visade på en svår fångad delgrupp, vars behov inte är kända. För de personer som inte kunnat nås på grund av vistelse inom slutna psykiatrisk vård hade studien ringa betydelse, då personerna bedömts inte kunna skrivas ut till kommunen inom överskådlig framtid. Bortfallet av ytterligare 5 personer inom denna grupp har bedömts som acceptabelt.

Den metod för inventering som användes bedömdes vara så heltäckande som möjlig, men 1–2 personer kan i alla fall ha missats vid kartläggningen. Gruppen somatiskt och psykiskt handikappades sammansatta sjuklighet samt behov av vård och åtgärder pekar på att vårdansvaret måste förtydligas och gruppen prioriteras inom vården [12–15]. För att tillgodose behoven behöver dessa personer en kontinuerlig kontakt med ansvarig och specialintresserad läkare, företrädesvis i primärvården. Denna läkare måste genom fördjupad utbildning också kunna fungera som patientens ombud, och därigenom lotsa patienterna till rätt instans vid behov. Detta är av stor vikt, eftersom insatserna enligt LSS i regel ges till den enskilde endast om personen så begär.

Denna typ av inventering är möjlig att göra i en primärvård som känner sin befolkning. Studien visar förhållandena i Robertsfors kommun, och liknande förhållanden torde finnas i andra kommuner. I denna studie framkommer att människor med stora funktionshinder uppvisar en större sjuklighet än normalbefolkningen. Gruppen har i regel till sin grundsjukdom flera komplicerande sjukdomar än normalt samt problem med syn, hörsel och tandhälsa. Vårdansvaret för personer med stora funktionshinder kan förtydligas, så att gruppen prioriteras inom hälso- och sjukvårdens rehabiliterings- och habiliteringsverksamhet.

Referenser

1. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. SFS 1993:387.
2. Socialdepartementet. Psykiatriutredningen. Stockholm: Liber förlag; 1993. SOU 1992:73
3. Regeringens proposition 1993/94:218: Psykiskt stördas villkor. Stockholm: Riksdagen; 1993/94.
4. Strömberg G, Westman G. Psykiskt störda får bristfällig somatisk vård. Läkartidningen 1998;95:2097–9.
5. Regionala statistiska databasen. Stockholm: SCB; 1998.

6. Årsbok för Sveriges kommuner. Stockholm: SCB; 1998.
7. Årlig regional sysselsättningsstatistik. Stockholm: SCB; 1998.
8. Folkhälsorapport Norrland. Sundsvall: Samverkansnämnden Norra sjukvårdsregionen; 1992.
9. Stockholms läns landsting. Landstingets hälsovård – rapportserie. Sociala konsekvenser av sjukdom. Sundbyberg: Landstingets hälsovård, Vårdcentralen Kronan; 1995.
10. Socioekonomisk utredning (ULF-undersökningarna). Stockholm: SCB; 1998.
11. Hälso- och sjukvårdsstatistik. Årsbok. Stockholm: Socialstyrelsen; 1998.
12. Mc Elwee L, Englund E. Rättighet – en styrande faktor? Socialstyrelsens aktiva uppföljning. Stockholm: Socialstyrelsen; 1996.
13. Lindehag AG, Lindberg M. Omsorger om människor med behov av särskilt stöd. Nyköping: Athena lär; 1998.
14. LSS och psykiska funktionshinder. Psykiatriuppföljningen 1992;2. Stockholm: Socialstyrelsen; 1999.
15. Forslind E. De som bäst behöver hjälp trängs undan i vårdkön. Vårdfacket 1999;23:34–7.

SUMMARY

LSS target groups 1–3 must be granted priority access to care services; health care needs among physically and psychiatrically disabled persons in Robertsfors

Gunvor Strömberg, Göran Westman

Läkartidningen 2001;98:4054–8

People with serious functional disabilities do not always call attention to their needs for care, and are therefore a vulnerable group in our society. In Sweden, The Act Concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments (LSS) is intended to provide for them. Our research found that people with serious physical or psychiatric disability suffer more often from intercurrent disease and have more problems with their eyesight, hearing and dental health than do other individuals. The responsibility for their respective health care needs must be clarified, so that the group is given priority access to the health care system and services for rehabilitation.

Correspondence: Gunvor Strömberg, The primary health care of Trehörningsjö, SE-890 54 Trehörningsjö, Sweden (gunvor.stromberg@swipnet.se)