

SFAMs höstmöte i ÅRE 2010

Sammanfattningar av examensuppsatser

Andreas Eenfeldt

eenfeldt@yahoo.se

Fett, ont eller gott?

Är fett farligt för hälsan? Efter att man under decennier varit säkra på teorin om fettets farlighet ifrågasätts den idag allt mer. Dagens kostråd rekommenderar mindre fett, men det är svårt att hitta vetenskapliga bevis för dem. Idag debatteras och studeras till och med en helt motsatt strategi. Mer fett och mindre kolhydrater som behandling vid övervikt och diabetes.

Debatten om kostråden är förvirrande inte bara för allmänheten utan även för många läkare. Syftet med denna uppsats är att översiktligt granska det vetenskapliga stödet för teorin om fettets farlighet, samt alternativet lågkolhydratkost. I första hand granskas aktuella systematiska review-artiklar, i andra hand randomiserade kontrollerade studier som jämfört alternativen.

Granskningen visar att det idag inte finns vetenskapligt stöd för att fett eller mättat fett i sig skulle vara skadligt. Det finns mycket begränsat stöd för att det ändå kan löna sig att byta mättat fett mot fleromättat fett för att minska risken för hjärtsjukdom. Jämförande randomiserade studier visar generellt fördel för lågkolhydratkost vid övervikt eller typ 2 diabetes. Även den associerade metabola blodfettssubstansen (lågt HDL, höga triglycerider och övervikt av små täta LDL) förbättras av lågkolhydratkost.

Sammanfattningsvis kan vi vara mitt i ett pågående paradigmskifte i synen på mat och hälsa. Det är därigenom möjligt att kostrekommendationerna vid övervikt, diabetes och hjärtsjukdom snart kommer att ändras i grunden.

Björn Hallström

bjorn.hallstrom@dll.se

Lund Stroke Register: hospitalization pattern and yield of different screening methods for first-ever stroke.

Bakgrund: I tidigare strokestudier hävdas ofta att andelen strokepatienter, som vårdas inlagda i Sverige är mycket hög, mellan 95-100%. Antalet studier som verkligen studerat detta är få. I denna studie utforskades hur stor andel av strokepatienterna, i Lund-Orups sjukvårdsdistrikt, som sjukhusvårdas och vad som karakteriserar de patienter som inte sjukhusvårdas.

Metoder: Under en ettårsperiod screenades Lund-Orups sjukvårdsdistrikt för patienter med förstagsstroke genom olika prospektiva och retrospektiva metoder.

Resultat: 456 patienter med förstagsstroke hittades under studieperioden (412 med prospektiva metoder, 17 via primärvården, 12 via sjukhusregister, 10 via dödsorsaksregistret, 2 via obduktionsregister och 3 med andra metoder). 84 % blev inlagda inom 14 dagar efter strokeinsjuknandet. Patienter som skickades hem från akuten (36 st) var oftare män (75%), hade låg 28-dagarsdödlighet (0%) och mildare stroke (median NIHSS-score 2 jmf 4 för alla). Patienter helt omhändertagna inom primärvården (18 st) var äldre (medianålder 89 år jmf 77 år för alla), bodde oftare på äldreboende (86 % jmf 8 % för alla) och hade hög 28-dagarsdödlighet (61 %).

Slutsatser: Andelen patienter med förstagsstroke som vårdas inlagda var betydligt lägre än vad tidigare studier ansett. Två huvudkategorier av patienter vårdades inte inlagda: 1) äldre patienter med hög korttidsdödlighet och boende på äldreboende samt 2) patienter med milda strokesymtom.

Elsa Dahlén

elsa.dahlen@lio.se

Intima-media tjocklek och apolipoprotein B/ apolipoprotein A-I kvot hos medelålders patienter med typ2-diabetes.

Mål: Att utforska samband mellan intima-media tjocklek (IMT) och apolipoprotein B (apoB)/apolipoprotein A-I (apoA-I) kvoten i jämförelse med traditionellt uppmätta lipider, hos medelålders patienter med typ-2 diabetes.

Metod: Vi analyserade data från 247 patienter med diabetes typ 2, ålder 55-66 år. Patienterna rekryterades i samband med årlig kontroll hos diabetessköterska på 15 vårdcentraler i Östergötlands och Jönköpings län inom CARDIPP studien (CARDiovaskulära Riskfaktorer hos Diabetespatienter –en Prospektiv studie i Primärvård). Diabetessköterskorna mätte blodtryck och tog antropometriska mått. Blodprover togs för laboratorie analys. IMT mättes med ultraljud på Universitetssjukhuset i Linköping och på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping.

Resultat: ApoB/apoA-I kvoten ($r=0,207$, $p=0,001$), apoB ($r=0,166$, $p=0,009$) och non-high density lipoprotein lipoprotein (non-HDL)($r=0,129$, $p=0,046$) korrelerade signifikant med IMT. Totalkolesterol, Low density lipoprotein (LDL)-kolesterol, LDL/HDL kvot och högkänsligt CRP korrelerade inte signifikant med IMT. I en stegvis logistisk regressionsanalys med IMT som beroende variabel och apoB/apoA-I kvot, HbA1c, hsCRP, LDL, totalkolesterol, non-HDL och statinbehandling som oberoende variabel, justerat för kön och ålder kvarstod endast apoB/apoA-I kvoten som signifikant associerat med IMT (OR 4,3, 95% CI 1,7-10,8, $p=0,002$).

Slutsats: Det fanns en signifikant association mellan apoB/apoA-I kvoten och IMT hos medelålders patienter med typ 2 diabetes. Associationen var oberoende av kolesterolvärden, inflammation, glykemisk kontroll och behandling med statiner.

Fadi Chedid

fadi.chedid@lio.se

Många äldre har biverkningar av simvastatin.

Statiner är den viktigaste gruppen av blodfettssänkande läkemedel som nyttjas för prevention av hjärtkärlsjukdom. Då prevalensen av hjärtkärlsjukdomar ökar med stigande ålder förskrivs statiner i högre grad till en allt äldre grupp patienter, som ofta redan har många läkemedel och nedsatta kroppsfunktioner, och därav ökad risk för interaktioner och biverkningar.

Syftet med studien var att undersöka följsamhet och biverkningar hos äldre patienter nyligen insatta på statinbehandling och kartlägga eventuella skillnader mellan patienter som fått läkemedlet insatt inom primärvård (PV) jämfört med sjukhusvård (SV). Vidare avsågs i studien att undersöka eventuella samband mellan biverkningar av statinbehandlingen och statindos eller nedsatt njurfunktion.

Patienturvalet skedde från två vårdcentralpopulationer där 90 patienter ≥ 75 år identifierades som nyligen hade blivit insatta på simvastatin eller atorvastatin. En enkät kring följsamhet och biverkningar av statinbehandlingen skickades till patienterna.

Vid sammanställning av enkäten kunde 68 patienter inkluderas i studien. Följsamhet till behandling uppgavs av 87 % av patienterna. Inga patienter var initialt ordinerade atorvastatin utan samtliga var insatta på simvastatin. Andelen patienter som uppgav biverkningar av simvastatin var 29 %. Ingen signifikant skillnad sågs mellan PV och SV avseende följsamhet eller frekvensen biverkningar. I sjukhusvårdgruppen var andelen som nyttjade den högre dosen simvastatin (40 mg) 81 % jämfört med primärvårdgruppen där motsvarande andel var 36 % ($p<0,001$). 65 % av patienterna hade nedsatt njurfunktion och ingen signifikant skillnad sågs mellan PV och SV. Inget samband kunde heller ses mellan biverkningsfrekvens och statindos eller njurfunktion.

Slutsats: I denna studie noterades en god följsamhet hos äldre patienter till behandling med simvastatin, trots en hög förekomst av biverkningar. Ingen skillnad i följsamhet eller biverkningar kunde ses mellan patienter insatta på simvastatin inom primärvård eller på sjukhus trots att de sistnämnda oftare nyttjar högre doser av läkemedlet. Njurfunktionen kunde ej relateras till förekomsten av biverkningar.

Gunilla Bergström

gunilla.bergstrom@carema.se

Diabetes och sexualitet.

Jämförelse mellan svenska och assyriska/syrianska personer med typ 2 diabetes vid Lina Hage Vårdcentral i Södertälje.

Syftet med detta projektarbete, som är en studie över hur personer med typ 2 diabetes mår i Södertälje, är att kartlägga självskattad sexualitet hos de patienter som kontrolleras på Lina Hage Vårdcentral och om det finns skillnader med avseende på tillfredsställelse med samlivet/sexlivet hos svenska jämfört med assyriska/syrianska personer med typ 2 diabetes. Detta är en kvantitativ studie baserad på ett formulär där frågorna har rört bland annat bakgrund, socioekonomiska och medicinska frågor samt frågor angående allmän hälsa och välbefinnande.

Från november 2006 till oktober 2007 har totalt 132 personer med typ 2 diabetes deltagit i studien, 64 med assyriskt/syrianskt ursprung som matchats med 68 med svenskt etniskt ursprung.

Resultaten i studien visar att männen oavsett ursprung har mer lust men även svårigheter att genomföra samlag jämfört med kvinnorna. De assyriska/syrianska kvinnorna angav lägst procent sexuell lust i grupperna (män, kvinnor, svenska eller assyrier/syrianer). Studien visar inte några signifikanta skillnader mellan grupperna med avseende på tillfredsställelse när det gäller samlivet, sexuell lust eller förmåga att genomföra samlag.

Det är svårt att dra några säkra slutsatser av vår studie då antalet personer troligen är för litet men ytterligare studier avseende denna frågeställning är av stor vikt då ämnet är tabubelagt och sällan kommer upp till diskussion med diabetespatienter. Vi är medvetna om att sexuell dysfunktion hos kvinnor är ett svårdefinierat begrepp. I vårt frågeformulär ställs frågan om möjlighet att genomföra samlag men vi har inte penetrerat orsaker till dessa eventuella svårigheter. Det finns inga tidigare jämförande studier mellan svenska och assyriska diabetespatienter och deras syn på sexlivet.

Heike Köhler

heike.kohler@dll.se

Hälsorelaterad livskvalitet hos äldre.

Kan självrapportering vara ett hjälpmedel ivården?

SF-36 är ett i världen väl etablerat och validerat instrument för självskattning av den hälsorelaterade livskvaliteten (HRQL). HRQL har undersökts i flera studier i samband med olika frågeställningar bland annat i samband med utvärdering av olika ingrepp eller andra interventioner. Olika observationsstudier har utförts men ofta exkluderas äldre och särskilt personer som bor på särskilda boenden. Om självskattning av den hälsorelaterade livskvaliteten kan vara ett hjälpmedel inom vård och omsorg har inte undersökts.

I den här studien har hälsoformuläret SF-36 skickats till 81 personer boende på Servicehuset Igelkotten i Katrineholm. Svarsfrekvensen var 63 % men endast 18 personer (62 till 96 år) ville delta i undersökningen och kunde inkluderas i studien. Resultaten i hela gruppen skilde sig endast i hälsomåttet "fysisk funktion" från den svenska normbefolkningen. Uppdelat efter kön så såg man dock skillnader mellan män och kvinnor. Männen mådde sämre än kvinnorna och här fanns också klinisk relevanta skillnader till den manliga normbefolkningen. Denna könsskillnad skiljer sig från resultat av andra studier där kvinnor i allmänhet mådde sämre än män. En tredjedel av deltagarna skattade sitt psykiska välbefinnande lika eller sämre än 48 poäng. Detta kan tyda på psykisk sjukdom och en fortsatt utredning av dessa sex personer skulle kunna vara av värde inte minst för att

förbättra den enskildes upplevelse av sin situation. Tre personer (18,8 %) svarade på fråga om den nuvarande hälsan med "utmärkt" eller "mycket god". Nio personer (56,3 %) skattade sin hälsa som någorlunda eller dålig. Andra studier har visat att dessa personer har en större mortalitetsrisk under det kommande året jämfört med de som svarat att de upplever den nuvarande hälsan som utmärkt eller mycket god.

På grund av det lilla antalet deltagare i denna studie har det inte varit möjligt att dra några slutsatser utifrån detta, men kan ligga till grund för en fortsatt utredning. I en andra del av studien skulle undersökas om information om den självrapporterade hälsan kan förbättra livskvaliteten genom ett förändrat bemötande från vårdpersonal men också genom den enskildes självinsikt. För denna del skulle deltagarna i studien ha slumpmässigt delats upp i två grupper. Bara den ena gruppens resultat skulle ha delgivits personal och den enskilde, i den andra gruppen inte. En ny undersökning av HRQL efter två månader skulle ligga till grund till utvärdering av hypotesen att vetskap om självrapporterad hälsa kan förbättra den enskildes hälsa positivt genom ett mer personligt engagemang och intresse. Denna del av studien kunde dock inte genomföras då antalet deltagare inte var tillräckligt stort och en uppdelning i två grupper var således inte möjlig.

En sådan undersökning skulle dock kunna vara av stort värde. Skulle det visa sig att vetskap om en persons självrapporterade hälsorelaterade livskvalitet kan förbättra dennes hälsa positivt så kan detta vara ett tecken på att ett mer personligt engagemang och intresse är viktigt hos de som arbetar med äldre på servicehus. Användandet av hälsoenkäter vid inflyttning i servicehus skulle då vara en möjlighet att tydliggöra problem som annars inte framkommer och då kunna ge en förbättrad omvårdnad på boendet. Skulle en sådan studie dessutom kombineras med en kvalitativ studie kring synsätt på ens egen situation och upplevelse av omsorg från omgivningen som utfördes t.ex. av Hammarström (1), så skulle viktig information som hjälper till att individualisera vård och omsorg mer kunna undersökas. Detta skulle kunna vara en möjlighet att förverkliga de nationella målen i äldrepolitiken som betonar vikten av de äldres rätt till trygghet, oberoende och inflytande över sin vardag, dvs att leva ett värdigt liv på äldre dagar.

Karin Wallén Beckius

karin.wallén@liv.se

"Svårt och ganska roligt"

En studie om läkares inställning till rådgivning om förändring av levnadsvanor.

Halva Sveriges vuxna befolkning är överviktig och ca 10 % lider av fetma. Även kostvanor, rökning, alkohol och stress påverkar hälsan negativt. Detta kostar mycket psykiskt och fysiskt lidande samt medför stora kostnader för samhället. Därför är det angeläget att vi inom sjukvården stöttar patienterna till att ha hälsosamma levnadsvanor både för att bibehålla hälsa och behandla sjukdom.

Syftet med studien är att undersöka vad läkare har för inställning till att diskutera förändring av levnadsvanor med sina patienter. Vilka hinder och möjligheter finns? Fokus har legat på fysisk aktivitet, men även andra levnadsvanor har berörts i viss mån.

Metoder som använts är litteraturstudie avseende kunskapsunderlaget om levnadsvanors påverkan på hälsa och sjukdom samt två fokusgruppintervjuer av läkargrupper på två olika vårdcentraler i Värmland.

Läkarna hade en positiv syn på arbete med förändring av levnadsvanor. Man tyckte att det är viktigt, men svårt. En rad olika hinder identifierades. Tidsbrist upplevdes som ett stort hinder till att ta upp detta i högre utsträckning. Det uppfattades att de patienter som skulle ha mest nytta av detta ofta inte är mottagliga. Läkarens egna inställning påverkar också samt att det finns kulturella skillnader som kan försvåra att ta upp detta med patienterna. Friskvården i Värmland bedömdes vara en värdefull resurs. Det framkom en stor förvirring kring vilka kostråd man skall ge till sina patienter och det framkom önskemål om dietistkompetens på vårdcentralen. Man efterlyste även mer utbildning och repetition om levnadsvanors påverkan på hälsa och sjukdom.

Karin Kjellstrand

karin.kjellstrand@skane.se

Vad påverkar primärvårdsläkares val av preparat vid inhalationsbehandling av astma och KOL?

Många olika faktorer påverkar läkares val av preparat för behandling vid en viss diagnos. Studier har visat skillnader i attityd mellan läkare som i förhållandevis hög eller låg utsträckning förskriver nyare sorters läkemedel. Syftet med denna studie var att undersöka erfarenheter och attityder kring val av preparat vid förskrivning av inhalationsläkemedel för behandling av astma och KOL hos primärvårdsläkare samt eventuella skillnader mellan vårdcentraler med hög respektive låg förskrivning av nyare sorters inhalationsläkemedel.

Efter undersökning av förskrivningsmönster för inhalationsläkemedel för behandling av astma och KOL på vårdcentralerna i sydvästra Skåne genomfördes fokusgruppintervjuer på två vårdcentraler med förhållandevis hög och två med förhållandevis låg andel förskrivning av de nyare sorternas inhalationsläkemedel för behandling av astma och KOL

Faktorer som läkarna ansåg påverkade deras val av preparat vid inhalationsbehandling av astma och KOL var deras egna uppfattningar om compliance, kostnader och effekt, sjukhusspecialisternas åsikter samt information från läkemedelsindustrin och oberoende källor. Astmasjuksköterskan och önskemål från patienten ansågs inte ha någon stor påverkan på val av preparat. De skillnader som kunde påvisas mellan vårdcentraler med förhållandevis hög eller låg förskrivning av de nyare sorternas preparat för inhalationsbehandling av astma och KOL var uppfattning om prisskillnader mellan kombinationspreparat och singelpreparat, attityd till information från läkemedelsindustrin samt deltagande i läkemedelsstudier kring de aktuella preparaten. Utvärdering av insatt inhalationsbehandling vid astma och KOL genomförs inte systematiskt. Detta är ett område där verksamheten skulle kunna vidareutvecklas.

Khalid Kashwa

khalid.kashwa@lvn.se

Förekomst av antikroppar mot Helicobacter pylori hos somaliska invandrare med epigastralgi

Världens vanligaste infektion orsakas av helicobacter pylori (HP). Flertalet infekterade är symtomfria men HP-infektion innebär en ökad risk för bland annat gastrit, ulcussjukdom och ventrikelcancer. Smittvägarna är fortfarande okända. Sjukdomen är vanlig i låginkomstländer men ovanlig i ett land som Sverige. Förekomsten av HP-infektion sjunker i Sverige och infektionen kommer kanske att försvinna i framtiden. En tidigare amerikansk studie visade en mycket hög förekomst av HP-infektion bland vuxna invandrare från Somalia och Eritrea.

I Sverige har antalet utrikes födda somalier ökat från 13 082 år 2000 till 31 734 år 2009 och därtill kommer asylsökande och individer som saknar uppehållstillstånd. Vårdcentralen Nacksta i Sundsvall ligger i ett bostadsområde med hög andel invandrare.

Syftet med den nu aktuella studien var att studera prevalensen av HP-infektion hos somaliska patienter som sökte på Nacksta vårdcentral på grund av besvär från övre delen av magtarmkanalen.

Metod: Läkareundersökning och blodprovstagning för HP-serologi av 24 barn och vuxna utrikes födda somaliska patienter med epigastralgibesvär.

Resultat: 23 av 24 patienter hade positiv serologi mot HP

Slutsatsen: Nästan samtliga patienter från Somalia med dyspeptiska besvär hade antikroppar mot HP-infektion. Inom primärvården uppfattar man nog ofta att patientens symtom från epigastriet kan vara funktionella hos patienter som ofta är psykiskt traumatiserade och dessutom kanske har andra allvarliga, somatiska sjukdomar,

t.ex hepatit. Mer kunskap behövs kring utredning och behandling av patienter från länder med hög förekomst av HP.

Krister Åkesson

krister.akesson@orebroll.se

Distriktsläkarens vardag.

Hur jobbar man på sin kammare? En kvalitativ intervjustudie.

Distriktsläkararbete präglas av mycket självstyrkt och egenbestämt arbete. En stor del av sin vardag tillbringar distriktsläkaren bakom stängd dörr med bara sin patient som vittne för hans gärningar. Som utbildningsläkare får man i viss mån insyn genom medsittningar och handledning. Mycket av de andra kollegornas värderingar förblir dock dolda och framkommer inte i det vardagliga arbetet. Speciellt inom allmänmedicin blir det därigenom inte lika mycket kollegialt utbyte som i sjukhusmiljön där diskussion förekommer mer naturligt under ronder. När jag kommit en bra bit i specialistutbildningen märkte jag att jag kände mina närmsta kollegors stilar och värderingar. Redan de kollegorna på de närmast liggande vårdcentralerna kände jag knappast till. Hur ser de på sitt arbete? Hur planerar de sin mottagning? Hur trivs de med sitt yrke? Hur skulle jag själv organisera min vardag? Finns det smarta lösningar att ta med sig? Hur ser de på distriktsläkarens uppdrag? Hur använder de sina begränsade resurser vid en omätlig efterfrågan?

Syfte

Att på ett strukturerat sätt sammanställa arbetssätt och värderingar av distriktsläkarkollegor i mitt närområde som har kommit en bit i yrkeskarriären.

Metod

5 distriktsläkare blev intervjuade med en semistrukturerad intervju om deras arbetssätt och värderingar kring allmänmedicin. Intervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ analysmetod. Svaren sammanställs och presenteras i denna uppsats.

Slutsats

Framgångsrika distriktsläkare i mitt närområde uppvisar en stor likhet i grundvärderingar och förhållningssätt. Dessa grundvärderingar är kongruent med internationella definitioner för allmänmedicin och de framgångsfaktorer man hittar i forskning om allmänmedicin.

Maria Lütkehan

marialutkeman@hotmail.com

Antibiotikaförskrivning vid övre luftvägsinfektioner och akuta bronkiter.

Hur följs gällande riktlinjer?

Syftet med denna undersökning är att kartlägga hur förskrivningsmönstret av antibiotika ser ut för olika typer av övre luftvägsinfektioner samt akuta bronkiter i relation till gällande rekommendationer. Den genomfördes som en retrospektiv journalstudie för perioden januari- februari 2009 på akutmottagningen vid Tierps vårdcentral.

Frågeställningarna är:

Hur stor andel av patienterna som får ovanstående diagnoser behandlas med antibiotika?

Vad är indikationen för att ge antibiotika? Baseras det på provtagning (CRP? Strep A?), enbart anamnes eller andra faktorer?

Vilka parametrar registreras i journalen? (Andningsfrekvens? feber? nedsatt AT? blodtryck?)

Kan man se någon skillnad i förskrivningsmönster mellan fasta läkare, ST/AT-läkare och vikarierande läkare?

Följer förskrivningen de riktlinjer som finns idag?

I denna journalgenomgång framgår det att läkare på Tierps akutmottagning förskriver antibiotika i större utsträckning än riktlinjerna anger. Många av läkarna kommenterar dock varför de just i detta fall väljer antibiotika, förutom vid akuta bronkiter, sinuiter samt otiter där symtom och positiva fynd nästan obligat leder till förskrivning. Akuta bronkiter och sinuiter överbehandlas med doxycykliner. När det gäller otiter behandlas

nästan samtliga patienter med antibiotika oavsett hur lång anamnesen är. Det tas ganska många streptest, men vid diagnosen tonsillit ges inte sällan antibiotika trots negativt svar. Vid diagnosen öli tar man också strep A i viss utsträckning, men behandlar inte då vid negativt svar. Vikarierande läkare skriver även ut amoxicillin i högre utsträckning i jämförelse med fasta läkare som istället använder doxycyklin som alternativ till PcV.

Maria Ronnerstam

maria.ronnerstam@bredband.net

Följer vi upp mediaotit hos barn? En journalstudie på Hässelby Vårdcentral.

I mitt arbete på Hässelby Vårdcentral i västra Stockholm träffar jag många barn med öroninflammation. Min uppfattning är, att jag har fler barn som jag konstaterar akut mediaotit på än vad jag har barn som kommer för kontroll efter otit.

Projektets syfte var att svara på frågan om Hässelby Vårdcentral följer rekommendationerna för efterkontroll av barn med akut mediaotit, från det konsensusuttalande angående behandling av akut öroninflammation hos barn som skrevs 2000.

Metoden som användes var en retrospektiv journalstudie där urvalet var de barn under 18 år som fått diagnosen akut mediaotit under tre månader hösten 2009.

Studien visar att sju av 68 studerade otiter kom för efterkontroll. För två tredjedelar av patienterna så planerades inte någon otitkontroll.

Av den tredjedelen som det planerades otitkontroll för så var det säkraste sättet att säkerställa att detta skedde att antingen remittera patienten till en ÖNH läkare/mottagning eller att boka en tid för efterkontroll redan vid akutbesöket.

Svaret på huvudfrågeställningen blir att Hässelby Vårdcentral för majoriteten av barn med akut mediaotit inte följde rekommendationerna från konsensus för efterkontroll av barn med akut mediaotit under den studerade tidsperioden.

Min uppfattning efter denna genomgång är att, innan det finns nya allmänna riktlinjer liknande konsensus uttalandet från 2000 bör vi på varje vårdcentral diskutera igenom om vi ska ha efterkontroller efter otit, vilka åldrar vi ska kontrollera och för att få god uppslutning på kontrollerna så bör bokningarna vara skriftliga.

Marlene Dalenbring

marlene.dalenbring@ltv.se

Remissgenomgångar - ett tankeutbyte mellan allmänläkare.

Remisskrivandet är en betydelsefull del i arbetet för allmänläkaren. Remissfrekvensen varierar. Vad är det som gör att läkaren bestämmer sig för att skicka en remiss? Hur mycket vet vi läkare om vad andra läkare tänker inför remisskrivandet?

Jag har beskrivit metoden remissgenomgångar som vi har på vår familjeläkarmottagning. Det är en metod som ger tillfälle till erfarenhetsutbyte kring remisskrivandet. Jag har utvärderat den metoden genom en gruppintervju med de läkare som brukar delta. Metoden kan vara ett sätt att delge andra kollegor hur man tänker. Den kan också bidra till kompetenshöjning, resurshushållning, påverka kvalitet och minska ensamarbetet som allmänläkare. Jag har också gjort en mindre kartläggning av remissflödet från familjeläkarmottagningar i Västerås till medicinkliniken, röntgen och hudkliniken under en begränsad period. Remissfrekvensen varierar mycket och det kan finnas många orsaker till det.

Vid litteratursökning har jag hittat intressanta aspekter på både remissfrekvenser och läkares tankegångar, jag refererar en del till detta i uppsatsen.

Martin Lägervik

martin.lagervik@lj.se

Depression i primärvård

– en studie av vårdkonsumtion och läkemedelsanvändning.

The last 20 years the numbers of patients diagnosed with depressive episode (F32) have increased and the cost for society heightens because of early retirement and increased sick leave. There are evidence that early diagnose and treatment will decrease the risk of new episodes of depression. Most patients are treated with SSRI but also cognitive behavioural psychotherapy has been shown effective.

The aim of this study was to highlight the current prevalence of depression in different age and social groups, and how patients diagnosed with depression consume health care. Earlier reviews / studies have shown that the area is inadequately investigated, and costs are uncertain.

The data was retrieved from multiple databases: Vårddatalagret in Östergötland which contains all health care consumption at all health care facilities in cooperation with the county council of Östergötland, the National Population Register and the National Drug Register in Sweden.

Results: 64 % of those diagnosed with a new depressive episode (F32) were women.

Depressive episode was more frequent in both men and women in lower socioeconomic groups except in the oldest group, +85 years, where individuals in the highest socioeconomic group had the highest incidence of depressive episode. Most patients where treated with SSRI and most common where Citalopram. Mirtazapin was more often used among men. Men tended to receive higher doses of several drugs with increasing age. Almost 80 % of the patients were diagnosed in primary care. Women did more visits to doctors, nurses, physiotherapists and social workers than men. Few patients saw psychologists.

In summary, almost 80 % of patients with depression were diagnosed in primary care and two thirds of those diagnosed were women. Young and middle aged individuals in low socioeconomic groups more often had depressive episodes (F32) than higher socioeconomic groups. Men tended to receive higher doses of antidepressants with increasing age which points out the importance of annual drug reviews in elderly. Both men and women had 1.9 revisits to doctors after receiving the diagnose depression. The latest recommendations of treating depression stipulate increased use of psychotherapy and this study, however, showed that very few of the patients visited psychologists and social workers.

Moa Wolff

moa@nordwolff.de

Yogaövningars inverkan på blodtrycket hos patienter med hypertoni

- en randomiserad kontrollerad studie på vårdcentralpatienter.

Bakgrund och syfte: Högt blodtryck är en av världens vanligast sjukdomar och kostnaderna för medicinsk behandling av högt blodtryck och dess följsjukdomar ökar ständigt. Vi vet att stress påverkar blodtrycket, men det är en faktor som är svår att påverka. Flera studier har visat att yoga kan ha en blodtryckssänkande effekt och kan sänka nivåerna av stresshormon i kroppen. Syftet med studien var att undersöka effekten av yoga på blodtrycket hos patienter i primärvården med hypertoni sedan minst ett år tillbaka.

Metod och material: Studien är upplagd som en randomiserad kontrollerad studie. Hälften av de 24 patienter som anmälde sig som deltagare randomiserades till interventionsgruppen (hälsosamtal samt yoga 15 minuter två gånger dagligen), andra hälften till kontrollgruppen (hälsosamtal samt vila 15 minuter två gånger dagligen). Alla patienterna genomgick 24-timmars blodtrycksmätning inför hälsosamtalet och efter sex veckor med/utan intervention.

Resultat:Ingen signifikant sänkning av blodtrycket kunde ses i någon av grupperna. I yogagruppen sjönk det systoliska dygnsmedeltrycket med 4.4 mm Hg medan det i kontroll- /vilogruppen var helt oörändrat (+-0 mm Hg). Inte heller skillnaden i blodtryckssänkning mellan grupperna var statistiskt signifikant.

Slutsats: Studien ger inte underlag för någon slutsats om huruvida man i primärvården kan sänka blodtrycket hos patienter med hypertoni med hjälp av yoga. Studien visar dock en tydlig tendens till blodtryckssänkning i yogagruppen (-4,4 mmHg), och det är intressant att konstatera att vila två gånger dagligen inte tycks ha någon blodtryckssänkande effekt (+- 0 mmHg). Större studier behövs för att klargöra yogans eventuella plats som behandlingsalternativ för patienter med hypertoni på vårdcentraler. En jämförelse mellan effekten på blodtrycket av yogautövande på egen hand (enligt den modell som tillämpats i studien) respektive i grupp under ledning av en yogaterapeut ter sig angelägen.

Monica Othén

monicaoften@hotmail.com

Allmänläkaren och placebobegreppet. En kvalitativ studie.

”Hela vårt sätt att arbeta - det rymmer jättemycket placebo”.

Använder vi allmänläkare oss av placeboeffekter i vårt dagliga arbete? Vad har vi för syn på innebörden i begreppet placebo och placeboeffekt? Är vi medvetna om och använder oss av begreppet ”doctor as a drug”?

Det var några av de frågor jag hade inför denna studie. Genom fokusgruppsintervjuer och analys av dessa belystes dessa frågor.

Helandets konst och kraften hos doktor-patientrelationen spelar stor roll för att öka välbefinnandet hos patienten.

Slutsatsen blev att de allmänläkare, som intervjuats använder placebo både medvetet och omedvetet i sin vardag. Dels i form av förskrivningar av icke bevisat verksamma läkemedel eller naturmedel, dels i form av råd om egenvård och hälsokurer. Även begreppet ”doctor as a drug” eller ”doktor som bot”, är tydligt för allmänläkaren och används medvetet i konsultationen för att skapa en god dialog och en trygg patient. Diskussionen mynnade ut i;

- att placeboeffekt finns i varje intervention.
- att vi är viktigare än vi trott i vår doktorsroll
- att vad doktorn säger och gör är viktigt för patientens välmående
- att en del av vårt handlande kan tolkas som direkt farligt för patienterna

Ragnhild Tunehag

ragnhild.tunehag@lio.se

Att upptäcka KOL i tidigt skede på vårdcentral genom enkät i väntrummet.

Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) är en kronisk, rökrelaterad sjukdom som är vanligt förekommande. Sjukdomen är ofta asymtomatisk i tidigt stadium, men i mer avancerade stadier kan den bli invalidiserande. Det finns ingen botande behandling, och det enda som kan bromsa sjukdomsutvecklingen är rökstopp. Därför är det mycket angeläget att hitta patienter med KOL i tidig fas för att informera och motivera till rökstopp. Massscreening anses kontroversiell. Ett sätt att selektera personer med störst risk för KOL kan vara s.k. casefinding då man utgår från riskfaktorer, oftast rökning och ålder. I en studie av Stratelis et al (2004) där rökare erbjöds lungfunktionsmätning genom annonsering, visade sig 29 % ha tidigare okänd KOL.

I föreliggande studie rekryterades patienter med risk för KOL genom en väntrumsenkät om rökvanor på en vårdcentral i centrala Linköping. Patienter i åldrarna 45-80 år som hade rökt i genomsnitt ett paket cigaretter/dag i 15 år eller mer erbjöds en spirometriundersökning. Av 161 patienter som svarade var andelen

rökare/exrökare 62 %. Av 39 patienter som genomgick spirometriundersökning hade 16 värden förenliga med KOL. Fem patienter var i stadium 1, sju patienter i stadium 2 och fyra i stadium 3. Ingen av patienterna hade tidigare erhållit KOLdiagnos. Alla fick individuella råd om rökstopp. Andelen som hade KOL (41 %) var högre än i tidigare studie (29 %). Nio rökare mellan 70-77 år exkluderades ur spirometristudien eftersom referensvärden för personer > 70 år saknas.

Slutsatserna är att väntrumsenkät är en genomförbar metod för att hitta patienter med KOL i tidig fas. Det är angeläget att referensvärden tas fram även för högre åldersgrupper.

Sanna Carlstedt

sanna.carlstedt@liv.se

En kvalitativ värdering av förståelsen för enkätfrågor rörande läkemedelskonsumtion under graviditet.

ST-uppsats och delrapport från en prospektiv mor-barn studie i Värmland.

Läkemedelskonsumtion hos gravida är en potentiell riskfaktor för astma och allergiutveckling hos barn. Selmastudien är en prospektiv födelsekohortstudie i primärvården i Värmland där en del är enkätfrågor för att försöka kartlägga gravidas konsumtion av läkemedel och kosttillskott.

Syftet med denna studie är att värdera enkätfrågorna med kvalitativ innehållsanalys. Ett andra syfte är att presentera delresultat från inkomna enkätsvar i Selmastudien.

En del av frågorna visade sig vara utformade på ett sätt så att den som svarade glömde bort eller inte märkte överhuvudtaget att frågan handlade om receptfria eller receptbelagda läkemedel. Några upplevde det också svårt att förstå hur vissa svarsalternativ skulle fyllas i. Gällande preparatnamn i de läkemedelsgrupper som efterfrågades var det mycket skiftande associationer bland dem som svarade.

Hittills inkomna enkätsvar tyder på att förbrukningen av läkemedel och kosttillskott ökar under graviditet både gällande receptbelagda och receptfria preparat.

Sara Hornliden

sara.hornliden@telia.com

Har fysiskt aktiva bättre sömnkvalitet?

Fysisk aktivitet rekommenderas ofta mot sömnproblem, men empiriska data på sambandet mellan fysisk aktivitet och sömn är inte konklusiva. Syftet med denna studie var att inom ramen för Västerbottens Hälsoundersökningar, VHU, 1997-2007 studera hur fysisk aktivitet korrelerar med skattad sömnkvalitet. Projektet utgörs av tvärsnittsundersökningar, baserade på enkätundersökningar från ca 34 000 st 40-, 50- och 60-åringar i Västerbotten. Det noterades att under åren 1997-2007 sjönk sömnkvaliteten generellt, f f a vad gäller 40- och 50-åringar, och mer hos kvinnor än män. De med låg utbildningsnivå skattade sin sömnkvalitet bättre än dem med hög utbildningsnivå, och män skattade sin sömnkvalitet högre än kvinnor. Det fanns ett statistiskt signifikant starkt samband mellan upplevd allmän hälsa, nedstämdhet och förekomst av värk eller smärta och skattad sömnkvalitet.

Vad gäller fysisk aktivitet noterades skillnader mellan könen. För kvinnor fanns en signifikant ökad chans för utmärkt sömn vid hög fysisk aktivitetsnivå jämfört med låg fysisk aktivitetsnivå. För kvinnor innebar ombytt motion liksom längre tid för måttligt ansträngande aktiviteter/vecka en signifikant ökad chans till hög skattad sömnkvalitet. För män var sambandet mellan fysisk aktivitet och sömnkvalitet mindre tydligt. För ombytt motion noterades ingen signifikant ökad chans för god sömnkvalitet för män, ej heller för ett sammanvägt mått av fysisk aktivitet. Längre tid för måttligt ansträngande aktiviteter/vecka däremot, noterades ha samband med statistiskt signifikant ökad chans för utmärkt sömn, även för män.

Sara Modig

modigsara@hotmail.com

Frail elderly patients in primary care - their medication knowledge and beliefs about prescribed medicines.

Purpose :The aim of this study was to describe elderly patients' knowledge about and attitudes towards their medicines in Swedish primary care.

Methods Thirty-four patients aged 65 years and above with multiple illnesses were included. Medication knowledge was assessed with a questionnaire measuring knowledge about indication and possible adverse effects for each medicine. Attitudes were investigated with the Beliefs about Medicines Questionnaire.

Results: The indication of at least 75% of their medicines was known to 71% of the patients. Patients with polypharmacy and multi-dose drug distribution respectively had significantly less knowledge. Eighty-four percent had no knowledge about possible adverse effects. For 93% of the patients, the benefits of the medication outweighed the costs (concerns). No correlation was found between attitudes and knowledge.

Conclusions: The knowledge about indication was higher than previously seen, but the knowledge about possible adverse effects was poor. The patients had strong beliefs in the benefits of their medication.

Susanna Szugalski Milisic

susanna.szugalski@gmail.com

Självskattad hälsa och psykisk ohälsa på en Vårdcentral i Sundbyberg.

Psykisk ohälsa i form av ångest- och depressionssymtom är vanligt och skapar stort lidande för patienten och stora utgifter för samhället. I primärvården söker många med för psykisk ohälsa vanliga symtom såsom nedstämdhet och oro medan andra söker för kroppsliga, mer diffusa besvär såsom muskuloskeletal smärta, huvudvärk, sömnbesvär och trötthet. Det är en utmaning för primärvården med många korta akutbesök att finna de patienter med bakomliggande psykisk ohälsa.

I denna studie används redskapet Självskattad Hälsa för att undersöka om denna fråga kan identifiera patienter med odiagnosticerad psykisk ohälsa. Låg självskattad hälsa har visat sig vara en stark, oberoende prediktor för både sjuklighet och dödlighet.

Under studien var det 443 patienter som lämnade in enkät om självskattad hälsa. 239 stycken, ca 54% skattade sin hälsa Gott eller Mycket Gott. 149 stycken, ca 34% skattade sig Någorlunda och 55 stycken, ca 12% skattade sig Dåligt eller Mycket Dåligt. De patienter som skattade sin hälsa dåligt eller mycket dåligt och inte tidigare hade en ångest- eller depressionsdiagnos, bjöds in till ett fördjupat strukturerat samtal i syfte att diagnosticera ångest- eller depressionsjukdom. I gruppen med låg självskattad hälsa var det ett stort antal patienter som redan hade ångest- eller depressionsdiagnos och därför tillförde inte det fördjupade strukturerade samtalet så mycket.

Gruppen med låg självskattad hälsa jämfördes med en lika stor, slumpmässigt utplockad grupp, med hög självskattad hälsa. Studien visar att patienterna med lågt självskattad hälsa hade en betydligt högre sannolikhet för ångest- eller depressionsdiagnos samt ett betydligt högre antal läkarbesök.

Tara Ghazi

taraghazi@yahoo.com

Pneumococcal vaccination. A preventive project.

Streptococcus pneumoniae is the most common cause of pneumonia in older adults, accounting for 30-50% of all causes of bacterial pneumonia. Pneumococcal vaccination is recommended for all patients 65 years and

older and for younger persons with chronic medical condition. As a family doctor I meet the disease and it's complications on a regular basis.

The objective of this project is prevention and early intervention of pneumococcal pneumonia. Just the way we try to increase the knowledge of our patients about e.g. pre hypertension, pre diabetes and overweight- to decrease the complications of these diseases in the future- in this project I hope to lower the cases and the complications of streptococcus pneumoniae through telephone outreach to the risk groups that yet haven't received the vaccine. This way I hope to improve the life quality of our patients and therefore improve public health.

The number of patients that will be included in the project: Through the clicks system I have identified 18 patients (patients of my supervisor) who are above age 65 and haven't received the vaccine. I will call up each one of them and offer them to come to the clinic and receive the vaccine, after explaining to them the importance of the vaccine.

The disease itself and its complications many time leads to recurrent visits in the primary clinics and to hospitalization, which is very costly for the health system and it's a big consumer of staff power. I believe that by offering the vaccine to all patients in the risk groups, we can both achieve life quality improvement and cost effectiveness that benefits our patients and the medical system.

Ulrika Rydhamn

ulrika.rydhamn@sll.se

Inte enkelt att mäta kvalitet på äldres läkemedelsbehandling, men mätning uppmuntrar kvalitetsarbete.

Hur ser äldres läkemedelsbehandling ut på vår enhet, och finns det ett enkelt sätt att mäta kvalitet på denna förskrivning av läkemedel? Den frågan vill jag försöka besvara i syfte att se om vår egen bild av oss som kompetenta förskrivare, stämmer. Behovet av en förbättrad kvalitet på äldres läkemedelsbehandling, har visats i flera studier och undersökningar, både nationellt och internationellt. Som den nu ser ut, leder den till sjukhusinläggningar på grund av läkemedelsrelaterade problem, till biverkningar, till lidande för patienten och till stora kostnader. Läkemedelsbehandling leder förstås också till förbättrad hälsa och längre liv med god livskvalitet, men priset i form av ovan nämnda negativa konsekvenser, är högt. Läkemedelsbehandling till alla, oavsett ålder, har genomgått stora förändringar de sista decennierna, med kraftigt ökade möjligheter till både bot, lindring och förebyggande behandling av sjukdomar och symptom. Möjligtvis är den åldrade kroppens svar på dessa ökade mängder av läkemedel, en signal till besinning, är piller doktors enda verktyg vid behandling?

Ett randomiserat urval från populationen, listade patienter, 80 år och äldre, på Tumba vårdcentral, gjordes och dessa patienters medicinlistor granskades manuellt, med avseende på hur många läkemedel och hur många psykofarmaka, de förskrivits, samt om det fanns förskrivning med risk för allvarlig interaktion mellan läkemedlen.

Resultaten av denna granskning jämfördes med statistik för hela landet. Det som då framkommer är en förskrivning på undersökt enhet, som, enligt uppställda kvalitetsmått, visar på brister i form av en hög andel förskrivningar med risk för allvarlig interaktion mellan läkemedel. Om dessa interaktioner var kända för förskrivarna, och på något vis åtgärdade, går inte att svara på utifrån denna studie.

Dessa i förväg uppställda kvalitetsmått diskuteras, om de verkligen mäter förskrivningens kvalitet eller inte? Det visar sig vara mått, lätta att mäta, men i behov av värdering för att kunna säga något om förskrivningens kvalitet. Svaret på den ställda frågan blir därför att det inte finns ett enkelt sätt att mäta kvalitet, men det finns definitivt enkla mått att mäta, där resultaten kan användas i kvalitetsutveckling av verksamheten, genom reflektion, diskussion och värdering av mätresultaten.

Detta arbete har därför lett till en verksamhetsutveckling på den egna enheten, kanske också inspirerat andra till en sådan. Uppmärksammandet av den entusiasm och motivation som infinner sig när man, på eget initiativ,

mäter och utvärderar sin verksamhet, är också ett viktigt resultat av detta arbete. Det kanske kan förklara för beställare av vård, vikten av att kvalitetsutveckling styrs i sina detaljer av verksamheten själv. I aktuellt fall, har beställare, på ett bra sätt, lämnat detaljerna kring hur en rutin avseendeläkemedelsgenomgång, ska se ut, till verksamheten själv genom att hänvisa till generellt hållna dokument kring läkemedelsbehandling.

Vibecke Klüft (f. Waldow)

vibecke.waldow@skane.se

En läkares perspektiv på läkemedelsgenomgångar.

Läkemedelsgenomgångar som verktyg för kvalitetsarbete på äldreboende.

På senare år har läkemedelsrelaterade problem identifierats som möjlig orsak till ökad sjuklighet och ökad vårdkonsumtion, framför allt hos äldre.

Läkemedelsrelaterade problem definieras enligt internationell standard som ”en händelse eller omständighet som inbegriper läkemedelsbehandling och som faktiskt eller potentiellt interfererar med ett önskat hälsoutfall” Förekomsten av läkemedelsrelaterade problem är högre hos äldre än i den övriga populationen beroende bland annat på ökad läkemedelsanvändning och försämrad njurfunktion.

De senaste åren har det publicerats flera publikationer med temat läkemedelsgenomgångar. Dessa publikationer är skrivna av apotekare eller specialister inom slutenvården.

Då jag våren 2008 tog över ansvaret för vårdboende upplevde jag att det var många oklarheter kring mediciner och patienternas diagnoser. Många av vårdtagarna behandlades sedan tidigare av flera läkare av olika specialiteter. Det förelåg samtidigt flera olika förskrivare på patienternas läkemedelslistor. I snitt hade vårdtagarna 10,3 läkemedel för regelbundet bruk. Som mest hade en person 26 läkemedel (regelbundet + vid behov) före läkemedelsgenomgången. Genom att utföra läkemedelsgenomgångar ville jag som patientansvarlig läkare skaffa mig en översikt och lära känna vårdtagarna bättre. Samt att optimera den individuella läkemedelsbehandlingen.

Syftet var att med hjälp av läkemedelsgenomgångar på vårdboendet utvärdera läkemedelsbehandlingen med avseende på effekter, antalet läkemedel, kostnader och kvalitet. Till grund låg Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för utvärdering av äldres läkemedelsbehandling.

Jag vill med mitt arbete dela med mig av mina erfarenheter av läkemedelsgenomgångar som primärvårdsläkare. Dels för att beskriva hur det kan gå till och dels för att praktiskt kunna ge tips och råd om vad man skall tänka på innan man startar läkemedelsgenomgångar.



Vill du läsa någons hela uppsats, kontakta författaren!