

Examensuppsatser 2006

Moderator: Arja Lehti

Föreläsare 1: Anna Barnéus:

ST-dagarna i allmänmedicin en kick-off? Eller konsten att blåsa liv i en yrkeskår.

St-dagarna i allmänmedicin har arrangeras fyra år i rad med program som haft stark allmänmedicinsk prägel och där engagerade erfarna familjeläkare har föreläst. Initiativet togs av Fammi (Familjemedicinska institutet), sedan två år är det SFAM (Svensk förening för allmänmedicin) huvudman. Årets dagar hölls i Stockholm och lockade fler deltagare än någonsin, över 400. Finns det något särskilt skäl till att det i år kom fler läkare än någonsin? Syftet med denna studie är att fånga ST-läkares attityder och uppfattning om ST-dagarna.

Som metod har jag valt att genomföra en fokusgruppintervju där jag själv agerade moderator och intervjuade fyra ST-läkare i allmänmedicin. Jag valde en fokusgrupp då en enkät i detta fall skulle vara ett alltför trubbigt instrument.

Vid analys av intervjun framkommer sex teman: ”nätverk”, ”att lära av andra”, ”självkänsla”, ”politiska budskap”, ”kick-off” samt ”Stockholm som plats för dagarna”. Möjligheten av att bygga nätverk, för att skapa ett både personligt och yrkesmässigt bollplank framstår som en mycket viktig del av ST-dagarna. Att få bli uppdaterad och delta i den politiska debatten var en oväntad positiv konsekvens.

Fyra läkare intervjuades. Det låga antalet begränsar givetvis studiens bärighet. I materialet framkommer dock tydligt att dagarna har haft en stor betydelse för den nya generationens av familjeläkare. Det gäller framför allt attityden till och tankarna kring vår specialitet. Studien visar att ST-dagarna fyller en viktig funktion.

Föreläsare 2: Gunilla Liljedahl

Om konsten att spåra den allmänmedicinska kompetensen.

Syfte /Mål: Att kartlägga uppfattningen hos ST-läkare samt deras handledare om allmänmedicinarnas utbildningssituation i Uppsala läns landsting. Överrensstämmer deras uppfattningar med varandra ?

Material / Metod: En enkätstudie där 34 ST-läkare och 29 handledare besvarat attitydfrågor på en 5-gradig Lickertskala, fördelade på 6 kategorier som berörde ST-läkarens personliga utveckling (kategori 1), kunskapsinhämtning (kategori 2), personligt stöd (kategori 3), konsultationshandledning (kategori 4) , ledarskaps – och samarbetsträning (kategori 5) samt övrigt(kategori 6) .Enkäten ifylldes år 2002 samt år 2005. För den statistiska analysen användes programpaketet JMP 4,0. $P < 0,05$ betraktades som signifikant.

Resultat: Uppfattningen mellan ST-läkare och deras handledare skilde sig signifikant i samtliga kategorier. Bland enskilda frågor fanns stora skillnader i synen på ST-läkarens möjlighet att påverka sin arbetsmiljö, möjlighet till personlig utveckling på arbetsplatsen, handledning i medicinska prioriteringar och stöd vid speciellt engagerande patienter. ST-läkarna angav lägre värden än handledarna. Omvänt uppskattade handledarna sitt in mer än ST-läkarna. En minoritet av både ST-läkarna och handledarna ansåg att möjligheterna för ledarskapsträning var goda.

Diskussion : Det finns skillnader i uppfattningen om ST-läkarnas utbildningsklimat . Generellt uppfattar handledarna att de givit mer stöd än vad ST-läkarna noterar. Det rådande arbetsklimatet med tidspressen ständigt närvarande , ST-läkarens och handledarens personliga relation ses som några tänkbara förklaringar.

Föreläsare 3: Josabeth Hultberg

Hur allmänläkare resonerar om ordination av läkemedel – exemplet hjärt-kärlsjukdom. Ett fokusgruppsamtal vid en vårdcentral.

Bakgrund: En rationell läkemedelsförskrivning och noggranna ordinationer enligt vårdprogram och riktlinjer från läkarnas sida leder bara till önskat resultat om patienterna följer ordinationerna. Följsamhet till läkemedelsordinationer, särskilt vid långtidsbehandling såsom blodtryckssänkande och blodfettssänkande

medicinering, har rapporterats vara låg. På senare år har arbete bedrivits för ökad följsamhet genom förbättrad samsyn mellan patient och vårdgivare. Hur samsyn etableras och hur ordinationsbeslut tas är relativt lite studerat. Syfte: Syftet med undersökningen var att studera förhållningssätten till ordinationen av läkemedel bland läkare på en vårdcentral.

Material och metod: En innehållsanalys genomfördes av ett fokusgruppsamtal med 7 läkare vid en vårdcentral i Östergötland.

Resultat: Läkemedelsordinationen kan betraktas som ett skeende över tid och resultatet med huvudkategorierna ”indikationen” och ”den praktiska uppgiften” och deras undergrupper beskrivs i en kronologisk ordningsföljd.

Allmänläkarens perspektiv, från tiden före och under det att indikationen formuleras, innehåller etiska värderingar, inställningar och erfarenheter av läkemedel, samt medicinsk kunskap.

Under det praktiska arbetet med ordinationen påverkar läkare och patient varandra genom den information som utbyts både avseende medicinsk kunskap och synen på personen och relationen. Ansvar för beslutet om förskrivning kan fördelas på olika sätt mellan läkaren och patienten. Motiveringen av indikationen, samt informationen till patienten beskrivs. Uppföljningen framhålls och beskrivs.

Slutsatser: Läkemedelsordination kan betraktas som ett händelseförlopp snarare än en i tiden avgränsad händelse. Ordinationen av preventiv läkemedelsbehandling utgör ibland ett etiskt problem för allmänläkarna.

Ansvar för beslut om läkemedelsbehandling kan fördelas på olika sätt mellan läkare och patient. Enskilda läkare kan växla mellan olika förhållningssätt. Det förekommer en förskjutning mot en auktoritär stil vid problemsituationer som riskerar att leda till oönskade resultat.

Moderator: Håkan Larsson

Föreläsare 1: Britta Ljungström

Uppfattas 24-timmars blodtrycksmätning som värdefull av läkare och patienter vid en vårdcentral?

Diagnostik och uppföljning av blodtryck sker främst inom primärvård. För närvarande är blodtryck mätta på mottagning det underlag som behandling oftast grundar sig på, men det har visat sig att mätning i vardagsmiljö över ett dygn ger ett bättre prognostiskt underlag och också bättre visar effekt av använda läkemedel. Möjlighet att följa blodtrycket över dygnet har utvecklats genom ambulatoriska mätare, men nyttan inom primärvården har ifrågasatts med hänvisning till att patienter inte skulle acceptera att gå med utrustningen på sig under ett dygn, samt att tolkning av resultatet kan innebära svårigheter. Därmed skulle användbarheten vara tveksam.

För att ambulatorisk mätning ska vara en praktiskt användbar metod är det viktigt att såväl läkare som patienter anser den värd besväret. Studiens syfte var att ta reda på vad patienter som genomgått 24-timmars ambulatorisk blodtrycksmätning tyckte om undersökningen och om läkarna ansåg sig ha nytta av resultaten.

Vårdcentralens läkare gavs möjlighet att remittera patienter för ambulatorisk mätning inom vårdcentralen. Efter genomförd dygnsmätning tillfrågades såväl patient som läkare enligt förbestämda frågor angående hur det känts att genomgå undersökningen och den praktiska nyttan av resultatet. Fjorton patienter inkluderades, både män och kvinnor och med åldersspridning från 30 till 83 år. Svaren var mestadels positiva och de flesta kunde tänka sig att göra om en dygnsmätning om det ansågs behövas.

Slutsats: 24-timmars blodtrycksmätning är en praktiskt användbar metod i primärvård både ur patient- och läkarperspektiv.

Föreläsare 2: Carina Widlund

Sittande eller liggande blodtryck – spelar det någon roll?

Blodtryckets gränsvärden gäller enligt rekommendationer från ESH/ESC [1] och WHO [2]. Båda dessa organisationer rekommenderar blodtrycksmätning i sittande position. Många äldre patienter kan ha postural hypotension av sympatikoton karaktär och på så vis uppmäter man ett falskt förhöjt blodtryck i liggande ställning. Detta faktum blev upprinnelsen till denna patientstudie. Vad har människor för blodtryck i sittande och liggande? Spelar det någon roll hur vi tar blodtrycket?

En pilotstudie startades på en vårdcentral i juni 2001 där blodtrycket mättes i både liggande och sittande ställning. Patienterna delades in i fyra grupper, tre beroende på ålder och en grupp med diabetes enskilt. Målsättningen bör vara att distriktsläkare och distriktsköterskor tar blodtrycket på likvärdigt sätt.

Statistisk signifikans uppnåddes endast för det diastoliska blodtrycket där blodtrycket var lägre i liggande. De största skillnaderna sågs på individnivå där två patienter fick betydligt lägre blodtryck i sittande varav den ena patienten hade blodtryckssänkande medicin. I det sistnämnda fallet seponerades blodtrycksmedicinen och yrseln lindrades.

Är det någon nackdel med att enbart ta blodtrycket i sittande jämfört med liggande? Förutom att nya rutiner och kunskaper, som måste tillföras de som tar blodtrycket, är det inte någon patientgrupp som missas.

Blodtrycket varierar inte så mycket om det tas i sittande eller liggande position. Dock kan det vara viktigt på individnivå. Det gäller främst äldre, diabetiker och vissa grupper som exempelvis de med Parkinsons sjukdom. Enhetliga mät- och behandlingsmetoder bidrar till påtaglig kostnadseffektivitet inom sjukvården.

Föreläsare 3: Krysstof Lazowski

Användning av Strep-A på Kronoparkens vårdcentral i Karlstad

Halsont är en vanlig orsak till besök inom primärvården, hos 5-15 % av patienter med halsont orsakas symtomen av grupp A beta-hemolytiska streptokocker (GABHS). Antibiotikabehandling av GABHS- faryngotonsillit minskar risken för komplikationer som peritonsillit och akut reumatisk feber samt förkortar durationen 1-2 dygn. Syftet med studien var att kartlägga handläggningen av faryngotonsilliter, andel positiva streptest (Strep-A) och val av antibiotika.

Metod: Under fem veckor har alla Strep-A test registrerats konsekutivt och jämförts mot journaluppgifter angående provtagare och orsak för provtagning, ålder, kön, antibiotika, och de s.k. Centorkriterierna: feber>38.4, tonsillbeläggning, ömmande lymfkörtlar och frånvaro av hosta.

Resultat: 102 patienter inkluderades varav 59 (57.8%) kvinnor och 43 (42.2%) män. Patienternas åldersspann var mellan 1 och 79 år, medelålder 26 år, sd 16.3 år. 14.7 % av alla halsprover var positiva. 93.3 % av de behandlade fick vanligt penicillin (PcV). Många patientjournaler saknades kliniska uppgifter om kriterier för provtagning och flera patienter blev testade av andra skäl än halsont.

Diskussion: Låg andel av positiva Strep-A kunde tyda på att patienturvalet inte var korrekt. Preparatval vid behandlingen stämde bra med standarden. Bättre anamnes och klinisk bedömning med alla fyra centorkriterier bör resultera i minskat antal patienter som behöver testas med Strep-A. Genomgången av de lokala rutinerna kommer göras men studien väcker även frågor om Strep-A testets plats i svensk primärvård.

Moderator: Gunilla Risberg

Föreläsare1: Annika Larsson

Utvärdering av "Sjukgymnast direkt", ett pilotprojekt vid Moröbacke Vårdcentral i Skellefteå

Till följd av bristande tillgång på läkartider genomfördes vid Moröbacke vårdcentral ett pilotprojekt under tre månader hösten 2002 där patienter som kontaktade vårdcentralen för besvär från rörelseapparaten erbjöds tid till sjukgymnast i stället för till läkare. Syftet var att se om utökade sjukgymnastresurser kan vara en avlastning för läkarna. Patienternas åsikt angående förfaringssättet efterfrågades också. Efter 3-6 månader gjordes en genomgång av journalerna för de patienter som primärt valde att träffa sjukgymnast, vilket blev 57 patienter. Av dessa hade sjukgymnasten självständigt handlagt 33 patienter (58%) och 42 patienter (74%) hade inget besök hos läkare. Av de patienter som valde sjukgymnast i första hand tyckte 13 av 25 att det var bättre att träffa sjukgymnast än läkare, 10 tyckte att det var likvärdigt med att träffa läkare och en patient tyckte att sjukgymnastbesök var sämre än läkarbesök.

Slutsatserna blir att i merparten av besvär från rörelseapparaten utgör sjukgymnasterna en god avlastning för läkarna vid vårdcentralen och att patienterna ställer sig positiva till möjligheten att träffa sjukgymnast i dessa fall.

Föreläsare 2: Christina Barklund

Från öppen till telefonbokad mottagning – beskrivning och utvärdering av ett förändringsarbete.

Förändringen innebar nya rutiner för de akuta besöken till läkare på förmiddagen, den s.k. "lättakuten". Det möjliggjordes efter införande av s.k. TeleQ-(vilket innebär att den som ringer vårdcentralen möts av en telefonsvararröst, som meddelar en tid man erbjuds bli uppringd, istället för att vänta i telefonkö eller mötas av en upptagetton)

Syftet med förändringen var att kunna avstyra onödiga besök, genom förbättrad telefonrådgivning. I förlängningen förhoppningsvis nöjdare patienter och personal, med kortare väntetider och lugnare arbetsmiljö. Utvärdering av förändringen skedde med hjälp av enkäter till patienter och personal. För att, om möjligt, få en mer objektiv syn på förändringen, studerades en veckas journalanteckningar från akuta läkarbesök, före och efter förändringen.

Resultatet av enkäterna visar i stort sett på positiva upplevelser från patienterna, både vad gäller förändringen i sig och möjligheten att få tid till lättakuten samma dag. Den äldre patientgruppen är dock signifikant mer negativ. Samtliga grupper verkar vara nöjda med möjligheten till telefonkontakt med sjuksköterska s.k. TeleQ. Att notera är ett gemensamt signifikant missnöje, över tid, på möjligheten att få kontakt med läkare på telefontid. Den personal som arbetat före och efter förändringen är odelat positiv. Vid läsning och utvärdering av journalanteckningarna, finner man framför allt att antalet besök till "lättakuten" av ej akut karaktär, kraftigt minskat. Med en signifikant minskning av antalet luftvägsinfektioner. Sannolikt har många patienter fått tillräcklig hjälp redan i telefonkontakten, många onödiga besök har kunnat avstyras.

Slutsats: Resultatet var inte odelat positivt, pensionsgruppen uttryckte ett missnöje, medan den yngre gruppen generellt var mer positiv. Förändringen till telefonbokad mottagning ökade förstås kravet på telefontillgänglighet, där det största arbetet görs av sjuksköterskorna i telefonrådgivningen. Före införandet av TeleQ, var den ständigt ringande telefonen bemannad av en sjuksköterska, (om nu växeln fungerade). Då TeleQ infördes ökades bemanningen till två sjuksköterskor. I samband med förändringen till telefonbokad mottagning gjordes inga egentliga förändringar avseende telefontillgängligheten, vilket sannolikt kan ses i enkätsvaren från patienterna, med ökat missnöje angående möjlighet till telefonkontakt framför allt med läkare. Fr. o.m. hösten 2005 ökades telefonbemanningen till tre sjuksköterskor på måndagar och tisdagar. Läkarna ökade sin telefontid med 15 min på måndagarna. Sannolikt har besökstider till läkarna kunnat frigöras, p.g.a. färre antal besök gällande luftvägsinfektioner. Möjligen har förändringen, i sin förlängning, medverkat till att korta Torsviks vårdcentralers faktiska väntetider, enligt de Nationella mätningarna.

Föreläsare3: Karen Vibe

Förbättringsarbete i närsjukvård- patienter med svårläkta sår

Med bakgrund i region Skånes stora förändringsarbete, Skånsk Livskraft Vård och Hälsa, startades ett projekt, där man skulle ta fram ett nytt sätt att hantera patienter med svårläkta sår.

Man bildade en grupp bestående av läkare och sjuksköterskor som representerade kommunal vård, primärvård och sjukhusbaserad vård. Man tog fram 7 förbättringsförslag och genomförde dessa i hemkommunen samt därefter i 2 grannkommuner. Förbättringsförslagen handlade om att göra systemet mera genomskådligt, se till att patienten fick hjälp så snabbt som möjligt och på rätt vårdnivå från början. Förändringarna ledde till att distriktsläkare var tillgängliga fortare än tidigare, samt att diabetiker med fotsår kunde få hjälp hos specialist inom en eller ett par dagar. Man arbetade för att öka tryggheten och kvaliteten i arbetet med patienterna genom att patienten visste vem som var hans eller hennes kontaktperson, samt genom utbildning till såransvariga läkare och sjuksköterskor. Kvaliteten säkrades genom att alla använde samma vårdprogram och samma sårjournal, som följde med patienten, således att de senaste ordinationerna nådde nästa vårdgivare samtidigt som patienten. Man behövde således inte vänta på utskrifter mm. Fram för allt personalen i kommunerna upplevde en tydlig förbättring i deras arbete

Moderator: Olov Rolandsson

Föreläsare 1: Alexander Wirby

Tendens till ökad homocystein och minskad kobalamin (vitamin B-12) halt, men minskad metylmalonat halt, hos typ 2 diabetiker med metformin behandling.

I mitt ST-kontrakt fanns önskemål om att jag skulle genomföra en vetenskaplig studie. Min verksamhetschef Bernt Johansson, som också varit min handledare, kom med idén att titta på om metforminbehandling påverkar nivåerna av p-homocystein och s-metylmalonat. Projektet startade i samband med att jag gick en 5 dagars forskarkurs som anordnades av landstingets FoU-enhet våren 2002. Målet med denna kurs var att åtminstone skriva en projektplan. Kursen var mycket bra och sporrade mig till att genomföra ett projekt. Det kändes tidigt att det skulle vara roligt och lärorikt att genomföra ett projekt med alla dess delar från studieupplägg till poster och artikel.

Under våren och försommaren 2002 gjorde jag studieupplägget, bidragsansökningar och ansökan till etisk kommitté. I denna process hade jag kontakt både med professor Kurt Svärdsudd och Karin Björkegren på Institutionen för allmän medicin i Uppsala och statistiker Hans Höberg på FoU forum Gävleborg som alla bidrog med goda tips och praktiska råd samt även hjälpte till med granskning av de olika ansökningarna. Deras sakkunniga hjälp gjorde att jag mycket snabbt fick godkännande till studien av forskningsetikkommittén vid Uppsala Universitet.

Studien genomfördes på min hälsocentral från augusti 2002 till september 2003 med hjälp av mina kollegor. Projektets ekonomi var god och jag insåg tidigt att det skulle bli ett överskott som glädjande kunde finansiera mitt deltagande på WONCA 2004. FoU forum Gävleborg gav ett projektbidrag på 35000 och Recip AB ett bidrag på 21700 vilket bekostade labbkostnader för homocystein och metylmalonat, deltagandet på WONCA samt produktion av poster.

Under vintern 2003/2004 bearbetade jag resultaten och hade då mycket hjälp av statistiker Hans Höberg och resursperson Tina Knutsson, disputerad kirurg, på FoU forum Gävleborg. Projektet har tagit ca 400 timmar (+ mycket tankearbete under hundpromenader) att genomföra. Det mesta av arbetet har jag gjort under min föräldraledighet. 200 timmar har jag fått som arbetstid, 25 % tjänstetid 030101-030531.

Min handledare Bernt Johansson har hela tiden varit mycket entusiasmerande och drivande i att studien skulle presenteras på något sätt. Jag valde att göra en poster som presenterades på WONCA 2004. Jag valde också att som en praktisk övning och för redovisning till FoU forum Gävleborg att skriva en artikel (enligt instruktionerna för Diabetes Care).

Föreläsare 2: Jannis Dimitriadis

Omhändertagande av patienter med diabetes mellitus typ 2 på backa vårdcentral –en jämförelse med Nationella Diabetesregistret

Bakgrund: Diabetes handläggs i stor utsträckning i primärvården. Många studier visar att riskfaktorintervention förbättrar överlevnad hos diabetespatienterna. I Sverige finns ett nationellt diabetesregister (NDR).

Syfte: Jämföra utvalda kvalitetsindikatorer, för patienter med diabetes mellitus typ 2, på Backa vårdcentral med NDR.

Metod: Jämförande, retrospektiv studie. Uppgifter från diabetespatienter har samlats in genom statistikprogrammet HEKLA och genomgång av patientjournaler. De 8 kvalitetsindikatorer som följts har varit HbA1c, blodtryck, blodlipidfraktionerna, mikroalbuminuri och rökvanor.

Resultat: 430 diabetespatienter, 209 män, 221 kvinnor, medelålder 68 år, från Backa vårdcentral.

Högre förekomst av rökning och mikroalbuminuri hos diabetespatienter på Backa vårdcentral jämfört med NDR. Backa vårdcentral hade en hög andel patienter där det saknades uppgifter.

Medelvärdet för HbA1c var 6,4 % på Backa vårdcentral och 6,3 % i NDR.

Andelen patienter som uppfyllde HbA1c-målet (< 6,5 %) var 60 % på Backa vårdcentral och 61 % i NDR.

Blodtrycksmål $\leq 140/85$ uppfyllde 38 % på Backa vårdcentral och 48 % i NDR.

Totalkolesterolmålet hos lipidbehandlade uppnådde 60 % på Backa vårdcentral och 58 % i NDR. Motsvarande för LDL var 67 % respektive 68 %. Bland 49 % av patienterna på Backa vårdcentral som stod på lipidsänkande medicin hade inte LDL tagits.

Konklusion: Backa vårdcentralens värden överensstämmer väl med NDR, i 5 av de 8 parametrar som undersökts, det vill säga HbA1c och de 4 blodlipidfraktionerna. Backa vårdcentral bör arbeta extra med: blodtryck, mikroalbuminuri samt antal rökare. Resultaten visar också på brister i provtagningen framför allt rörande blodlipider och mikroalbuminuri samt att förekomst av rökning inte dokumenteras i tillräckligt hög grad.

Föreläsare 3: Magnus Falk

Prevention av hudcancer i primärvård – en utvärdering av tre olika insatsnivåer av prevention och nyttan av ett ljusstest.

Inom primärvården utgör olika former av prevention en stor del av det dagliga arbetet. I takt med att solvanorna i västvärlden under de senaste decennierna inneburit ökad exponering för ultraviolett ljus, har också incidensen av hudcancer ökat, varför preventiva insatser inom detta område har blivit alltmer angelägna. Prevention av hudcancer har genomförts i olika former och omfattning runt om i världen, inkluderande såväl stora, landsomspännande mediakampanjer som mer begränsade insatser riktade mot specifika riskgrupper eller populationer. I den här studien utvärderas utfallet av olika nivåer av preventiva insatser genomförda på en

vårdcentral. Trehundraåtta patienter som besökte en Vårdcentral i Linköping under tre veckor i februari fyllde i en enkät angående solvanor, solskydds beteende och attityder gentemot solning, och randomiserades sedan till endera av tre grupper som representerade tre olika nivåer av preventionsinsats med avseende på använd tid och resurser. Enkätsvaren baserades på 5-gradiga Likert-skolor, samt på den s.k. Transtheoretical Model of Behaviour Change. Samtliga individer i all tre grupper erhöll återkoppling på enkäten med utgångspunkt från hur han/hon svarat, men även allmän information preventiv information och solråd. I den första gruppen gavs återkopplingen och informationen enbart genom ett personligt brev. I den andra och tredje gruppen kompletterades den skriftliga informationen med ett personligt läkarbesök inkluderande en inspektion av pigmentnaevi. I den tredje gruppen fick deltagarna även genomgå ett ljustest i samband med läkarbesöket, vilket de själva sedan avläste och rapporterade in till Vårdcentralen. Förändring av solvanor/solskydds beteende och attityder gentemot solning utvärderades efter sex månader, d.v.s. efter den påföljande sommar/solsäsongen, genom en uppföljningsenkät. Som förväntat hade återkoppling/prevention i form av ett personligt läkarbesök ett klart bättre genomslag än genom enbart ett brev, baserat på beräkningar av beteendeförändring mellan utgångs- och uppföljningsenkäten. Användningen av ett ljustest gav ingen ytterligare tilläggseffekt, och för en del frågor föreföll effekten t.o.m. bli försämrad i ljustestgruppen. Närmare granskning av ljustestgruppen visade att individer med låg ljuskänslighet, med utgångspunkt från ljustestresultatet, i allmänhet hade en mindre benägenhet att förändra solskydds beteende, än individer med hög ljuskänslighet. Däremot uppvisade individer med hög ljuskänslighet signifikant beteendeförändring inom vissa områden som ej motsvarades av "läkarbesöksgruppen" som helhet. Sammanfattningsvis föreföll preventionsinformation rörande solexponering, förmedlad via ett personligt läkarbesök, ha ett klart bättre genomslag än motsvarande information förmedlad genom enbart ett brev. Genomförandet av ett ljustest gav inge ytterligare tilläggseffekt som helhet, men däremot för individer med hög ljuskänslighet. Resultatet indikerar att ljustestning skulle kunna vara ett sätt att identifiera individer med både ökad riskprofil och samtidigt ökad benägenhet att ta till sig riktade preventiva insatser

Moderator: Eva Johansson

Föreläsare 1: Magnus Gustafsson

Hur ser läkarna på samverkan mellan primärvård och sjukhuskliniker?

Det som ligger till grund för undersökningen är intresset för att försöka ta reda på vilka faktorer som styr samverkan mellan primärvården och sjukhuskliniker. Finns det faktorer som är svåra att påverka med chefsbeslut och med styrande dokument? Undersökningen är kvalitativ och är genomförd med intervjuer av distriktsläkare och invärtesmedicinare i Eskilstuna under 2005.

Metodansatsen som använts är fenomenologi och fenomenet som undersökts är samverkan mellan primärvård och medicinklinik. Essensen av begreppet samverkan är uppdelad och presenteras i kategorier. Dessa kategorier har rubricerats med en sammanfattning som beskriver innebörden av varje kategori.

De kategorier som framkommer är "Ringa in och skriva ut" som beskriver en väl accepterad rutin för flödet av patienter mellan instanserna. "Arbetsbördan styr vårdnivå" och "Personligt nätverk avgör handläggning" ger aspekter på hur vård och handläggning styrs av olika omständigheter. En kategori har kallats

"Primärvårdsokunnande" där det framkommer brister i kunskapen om primärvårdens kompetens och hur det kan uppstå orealistiska förväntningar på primärvården. Distriktsläkare och invärtesmedicinare beskriver sin kompetens under "Kompetenskaraktären".

Den viktigaste slutsatsen av undersökningen framkommer under rubriken "Kompetenskaraktären". Där beskrivs vikten av att veta var gränsen för den egna personliga kompetensen går och att den gränsen är viktigare än olika typer av gränssnitsdokument.

Föreläsare 2: Fredrik Carlstedt

Läkarnas attityder och arbetssituation under införandet av familjeläkarsystem i Värmland 2004-2005.

Primärvårdens organisation utgör ett långvarigt debattämne. Sedan 1994 ger Hälso- och sjukvårdslagen alla som så önskar rätt att välja en fast läkarkontakt. 2005 infördes i Värmland ett familjeläkarsystem (FLS).

Förändringar av läkarnas attityder och arbetssituation i och efter en sådan förändring är inte formellt studerande tidigare i Sverige, såvitt författaren kunnat utröna. För att åtgärda detta skickades under våren 2005 en enkät till samtliga listningsbara läkare samt alla läkare under specialiseringstjänstgöring (ST) i allmänmedicin inom Värmlands läns landsting (LiV). Av 172 skickade enkäter inkom 120 svar (70%).

Svaren ger en bild av en oro för sämre arbetsförhållanden efter övergången till FLS i form av sämre kollegialt samarbete och flexibilitet samt sämre effektivitet inom primärvården. De positiva effekter man förväntar sig av FLS är ett mer tydligt avgränsat uppdrag och mer generella regler för budgettilldelning. Inställningen till att patienten skall ha ett fritt läkarval är måttligt positiv hos läkare i LiV, men högre grad hos den anställda hos entreprenör. Det ses en negativ attityd till konkurrensutsättning av primärvården, men något mer positiv hos läkare anställda hos entreprenör. Förtroendet för befattningshavare inom landstingshierarkin är lägre ju högre upp i organisationen dessa befinner sig. Vi avser att följa upp denna enkät med en ny undersökning under 2007 eller 2008.

Föreläsare 3: Daniel Fritzson

Allmänmedicinens uppdrag - mätbart eller inte?

Studien har för avsikt att försöka åskådliggöra om det är möjligt att beskriva verksamheten vid Bäckagårds vc under 2003 med utgångspunkt av de fem viktigaste ansvarsområdena enligt SOU 1996:163. De viktigaste ansvarsområdena är de "vanliga" sjukdomarna och symtomen, de äldres hälsa, de "kroniska folksjukdomarna", de svaga och utsatta samt de oroliga. Syftet var att försöka beskriva och mäta läkares arbetsinsats utifrån data i BMS journalssystem med hjälp av ett sökprogram som kallas BMS Rapport.

I BMS journal system registreras olika kategorier av besök eller kontakter som gjorts av de ca 5300 invånarna i upptagningsområdet. Resultatet visade på totalt 6479 besök varav 2348 var akuta och 4131 var planerade besöken patienterna äldre än 70 år. Vid 29 % av de akuta besöken var patienterna 0-19 år.

I BMS journalssystem registreras diagnoserna enligt ICD-10. Resultaten visade att en diagnos blev satt vid 72 % av de akuta och 69 % av de planerade besöken. Vid de akuta besöken handlades infektioner hos flertalet patienter och vid de planerade besöken var 40 % av de 20 vanligaste diagnoserna tillstånd inom gruppen "kronisk folksjukdom". Anmärkningsvärt var att diagnosen allmänmedicinsk undersökning var den näst vanligaste hos män och den fjärde vanligaste hos kvinnor. Kanske innehåller den diagnosen utredningsfall tills klar diagnos framträder. Eventuellt är den diagnosen ett uttryck för svårigheten att finna en specifik diagnos bland förekommande symptom och problem, som patienterna i primärvården söker för. Grupperna "svaga och utsatta" samt oroliga, enligt SOU 1996:163 har en framträdande plats vid utformningen av verksamheten vid Bäckagårds vc.

Studien var tänkt att försöka beskriva fördelningen av läkares arbetstid, vilket inte gick att få fram med data ur BMS Rapport, men med hjälp av BMS Respons var det möjligt att grovt dela in tidfördelningen. Kliniskt patientarbete utgjorde 75 % av tiden, men det var inte möjligt att urskilja andelen patientbesök och andelen patientrelaterad administrativ tid. Fördelar med att kunna bättre registrera och beräkna tidfördelningen diskuteras utifrån aspekterna vårdbehov och vårdutbud. Ett exempel på vikten av att kunna förbättra vårdutbudet är utvecklingen av konceptet "Bra mottagning", som fokuserar på förbättrad tillgänglighet.

Moderator: Margareta Norberg

Föreläsare 1: Johanna Hilmerzon

Fritidsaktiviteter hos ungdomar relaterat till BMI i årskurs sju

Övervikt och fetma är ett ökande hälsoproblem i hela världen och i Sverige. Både bland barn och vuxna ökar dessa tillstånd på ett närmast epidemilikt sätt. Olika bakomliggande faktorer har förslagits som orsaker; ökande stillasittande i form av ökat TV-tittande och datoranvändande och minskad fysisk aktivitet samt förändrade kostvanor med ökat energiintag. Hos barn och ungdomar ökar risken för att förbli överviktig med stigande ålder-redan i 10-årsåldern är risken mycket hög för att övervikten består i vuxen ålder.

Barn och ungdomar med övervikt eller fetma drabbas i högre utsträckning av psykisk ohälsa än normalviktiga. Man ser även metabola förändringar liknande dem hos vuxna med övervikt i form av förhöjda insulinnivåer,

ökade blodtrycksnivåer och förhöjda lipidnivåer. Detta leder i sin tur i vuxen ålder till behandlingskrävande sjukdom.

Vad kan man då göra för att förhindra uppkomsten av fetma och övervikt? Det finns få interventionsstudier som visat effekt i form av minskad kroppsvikt. De har syftat till skolbaserade insatser som ökar den fysiska aktiviteten och minskar det inaktiva beteendet i kombination med förändrade kostvanor.

Finns det då någon skillnad mellan normal och överviktiga ungdomars fritidsaktiviteter?

Syftet med den här studien var att ta reda på hur det såg ut i en skola bland eleverna i årskurs sju. Ett frågeformulär med frågor om fysisk aktivitetsgrad, grad av inaktivt beteende i form av TV-tittande och datoranvändande delades ut till samtliga elever (n=87). Det fylldes i hemma tillsammans med föräldrarna och samlades in i samband med den ordinarie skolläkarundersökningen och då erhöles längd och vikt som underlag för beräkning av BMI. Här efter avidentifierades svaren.

Svarsfrekvensen var 66% (57 svar). 89% svarade att de uppfattade sig själva som mycket eller ganska aktiva och 11% uppfattade sig som lite aktiva. Ingen av de överviktiga svarade att de ansåg sig vara mycket aktiv.

Medelvärde för BMI i de olika grupperna korrelerade negativt till ökande aktivitetsgrad, dvs ju högre subjektiv aktivitetsgrad desto lägre värde på BMI. Dock var spridningen i grupperna för stor för att detta skulle vara statistiskt signifikant. Det såg också en trend med sjunkande värde på BMI i de grupper som rapporterade träning 2-4 gånger per vecka eller mer. Också här var spridningen för stor mellan grupperna för att det skulle vara statistiskt signifikant.

Studien antyder att det är skillnader i fritidsaktiviteter mellan normal och överviktiga ungdomar. Det behöver dock undersökas ytterligare med en större studie för att kunna fastslås.

Föreläsare 2: Katrin Engel

Behandling av övervikt och fetma i primärvård - utvärdering av ett nytt vårdprogram

Övervikt och fetma har blivit ett stort hälsoproblem i vårt samhälle. Andelen feta vuxna i Sverige har dubblats på 20 år. I Sverige är nu ca 2 ½ miljon vuxna överviktiga och ca 1/2 miljon vuxna är feta. Både övervikt och fetma är kända riskfaktorer för flera olika sjukdomstillstånd. Det utgör också ett psykosocialt problem för den enskilde och ger försämrad livskvalitet. För att stoppa denna utveckling har Stockholms läns landsting tagit fram ett Handlingsprogram (1). Målet med Handlingsprogrammet är att halvera prevalensen fetma i Stockholms län till år 2013. I Handlingsprogrammet finns Vårdprogram med riktlinjer för behandling av barn och vuxna med övervikt och fetma. I andra delar av Handlingsprogrammet ges direktiv för prioritering, politisk styrning och uppföljning samt direktiv för generella insatser i samhället t.ex. på kommunal nivå.

Syftet med det projekt som beskrivs i uppsatsen var att utveckla ett systematiskt arbete med övervikt och fetma hos vuxna på vårdcentral baserat på detta nya Vårdprogram och utifrån lokala förutsättningar. Arbetet har varit processinriktat och att studera denna process var huvudsyftet med arbetet. Vi genomförde den första och andra delen av vårdprogrammet dvs. att identifiera patienter med fetma, att erbjuda deltagande i vårdprogram och att genomföra fem kunskapsförmedlande föreläsningar. 13 patienter deltog och rekryterades i första hand via distriktssköterskorna. En föreläsningsserie på fem föreläsningar planerades och genomfördes. Uppföljning efter 6 månader visade att ca 30 % av patienter minskade i vikt 5-10 %, utan annan intervention. Utvärdering med enkät efter föreläsningarna visade att patienterna var nöjda. Vi kunde konstatera en ökning av journaldokumentation av vikt, BMI och obesitasdiagnos vilket kan tolkas som att projektet ökat intresset för denna problematik hos vårdcentralens personal.

Föreläsare 3: Maria Furberg

Översikt över akuta gynekologiska sjukdomsfall på Åre Hälsocentral år 2000.

Åre hälsocentral (HC) är en utpräglad turistmottagning vintertid med framförallt akuta besök. Jag gjorde en journalgenomgång av akuta gynekologiska sjukdomsfall under år 2000 och studerade faktorer som bl.a. kontaktorsak, symtom, diagnoser och undersökningar. Ett försök att uppskatta förekomst och eventuell säsongsvariation av chlamydia i Åre gjordes också. Detta möjliggjordes genom en jämförelse av andelen positiva fall av totalt tagna chlamydiaprover, där Åre HC jämfördes med Jämtlands län som helhet.

I studien fann jag att Åre HC hade en dubbelt så stor andel positiva chlamydiaprover jämfört med Jämtlands län. Min slutsats blev att antingen är incidensen för chlamydia högre i Åre eller också tas det för få chlamydiaprover på Åre HC.

Undersökningen av de 104 akuta sjukdomsfallen visade att vulvovaginala sjukdomstillstånd dominerade. Majoriteten av patienterna sågs av en kvinnlig läkare, manliga läkare avstod gynundersökning i högre utsträckning. De vanligaste provet som togs var wetsmear.

De slutsatser jag drog av studien var vilka stora svårigheter allmänmedicinsk journalforskning medför genom t.ex. svaga data, varierande kvalitet på journalerna och slarvig diagnossättning. Dessutom gav slutsatserna en diskussion om allmänläkarnas gynekologiska utbildning och ideer om framtida projekt och studier.

Föreläsare 4: Rehnström Eva-Lena

Tobak och graviditet – kan distriktsläkaren hjälpa kvinnan att bli fri från tobak?

Bakgrund: Tobaksbruk under graviditet och amning är nu den största riskfaktorn för plötslig spädbarns död. Rökning under graviditet leder till lägre födelsevikt och ökad perinatal dödlighet. Sedan 1983 minskar andelen gravida kvinnor som använder tobak, då rökte 30,2 % vid inskrivning på Mödravårdscentral (MVC). 2003 rökte 20 % av de blivande mödrarna före graviditet, 10 % av kvinnorna fortsatte röka hela graviditeten. Studier har visat att man kan minska andelen tobaksbrukande gravida med olika typer av intervention.

Syfte: Att undersöka om distriktsläkarledd rökavvänjning vid MVC kan minska andelen tobaksbrukande gravida jämfört med en kontrollgrupp.

Metod: Intervention utförd av en distriktsläkare vid Torslanda Vårdcentral, i form av rökavvänjningsstöd med Motiverande Samtal kombinerat med information om nikotinersättningsprodukter. De kvinnor som under projekttiden uppgav tobaksbruk 3 månader före aktuell graviditet, vid inskrivning på MVC, erbjöds deltagande i studien. Som kontrollgrupp valdes de kvinnor som fött barn året före projektstart. 15 kvinnor deltog i intervention, 45 kvinnor var kontrollgrupp. Variabler som följdes var tobaksbruk, alkoholkonsumtion, civilstånd, BMI samt paritet. Dessa uppgifter hämtades för båda grupperna ur Mödrahälsovårdsjournalen.

Resultat: Bortfallet i interventionsgruppen var stort, 13 kvinnor valde att inte delta eller blev inte tillfrågade.

Dessa kvinnor hade jämfört med fallen en lägre tobakskonsumtion före graviditet, de slutade också med tobak i större utsträckning före inskrivning på MVC.

Vid jämförelse av deltagarna i interventionsgruppen och kontrollgruppen hade de förra ett signifikant högre BMI samt en lägre alkoholkonsumtion före graviditet. I övrigt var grupperna jämförbara.

Andelen tobaksbrukande gravida minskade mer i interventionsgruppen än i kontrollgruppen.

I kontrollgruppen minskade andelen tobaksbrukare med 2 % under graviditeten, i interventionsgruppen med 20 %. Denna skillnad var inte statistiskt signifikant. ($p=0,061$)

Konklusion: Tobaksbruk under graviditet bör i största mån undvikas. Det är en viktig uppgift att arbeta fram metoder för att hjälpa den gravida kvinnan att bli tobaksfri. De kvinnor som inte själva lyckas bli tobaksfria i tidig graviditet är intresserade av rökavvänjning. Man kan inte utifrån detta arbete dra några slutsatser om huruvida distriktsläkare kan öka andelen tobaksfria gravida kvinnor.

Moderator: Göran Umefjord

Föreläsare 1: Dörte Schmidt-Sulzer

Kännedom och dokumentation kring egna vaccinationer

På vårdcentralen behövs ibland ta ställning till behovet av vaccination av en patient som saknar kunskap om sin vaccinationsstatus och utan att man ha tillgång till ett vaccinationsdokument. Det fanns oklarhet om hur uppgifter av svenskfödda kunde spåras och hur vaccinationskyddet ser ut för icke svenskfödda.

På en vårdcentral med invandratätt upptagningsområde i Södra Stockholm genomfördes våren 2006 en enkätstudie riktade till personal och till alla patienter som besökte VC under 1 månads tid. Studien försökte kartlägga kännedom och dokumentation kring egna vaccinationer med hjälp av anamnestiska uppgifter. Avsikten var att belysa om det finns skillnad mellan olika åldersgrupper, mellan patient- och personalgruppen, mellan svenskfödda och icke svenskfödda samt skillnaden mellan svenskfödda med avseende på föräldrarnas bakgrund (svenskfödda eller icke svenskfödda). Personalgruppens täckningsgrad av vaccinationer mot hepatit B och BCG undersöktes för att kunna bedöma personalsäkerheten.

Studien visade att individens bakgrund och ålder har inflytande på kunskap om egna vaccinationer och dokumentation av vaccination och därmed angiven vaccinationstäckning. I hela deltagargruppen finns relativt låg kännedom om egna vanliga vaccinationer och även sämre dokumentation, om inte individen reser mycket. Genom samtal runt vaccination kan medvetenhet och även kunskapen runt egna vaccinationer öka hos personalen. Ett nationellt vaccinationsregister, såsom SVEVAC ger möjlighet att få information om genomförda vaccinationer trots avsaknad av vaccinationsintyg. Det blir dock begränsat till vaccinationer som genomförts i Sverige sedan debuten av systemet. I ett invandrarsland som Sverige och framförallt i storstäder, finns en fara att befintlig information är ofullständig för en relativt stort andel av befolkningen.

Föreläsare 2: Hania Kramlund

Rekrytering av tyska läkare till Skåne

Utgående ifrån överskott på läkare i Tyskland och samtidigt underskott i Sverige kom ett samarbete på EU-nivån till stånd mellan Arbetsmarknads styrelsen (AMS) och Bundesanstalt für Arbeit (BA) för att flyta människor med adekvat utbildning. Lantstingen fick genom AMS erbjudandet att delta i ett Rekryteringsmöte i Berlin november 2000.

Arbetet beskriver genom insamlat material planeringen, genomförandet och resultatet av rekryteringsdagarna i Berlin för Region Skånes del och sätter det i relation till publicerad statistik ifrån arbetsförmedlingen, Sveriges kommuner och landsting samt Socialstyrelsen.

Föreberedande möten hölls för klargöring av möjligheter till språkutbildning, form av representation och informationsmaterial. Under rekryteringsmötet som genomfördes för Region Skånes del av 4 tysktalande i Sverige verksamma läkare lämnades intresseansökningar av 72 läkare. Under de uppföljanden möten bestämde de enskilda förvaltningar att gå vidare med 28 av läkarna. Av aktuell statistik från AMS framgår det att 3 läkare rekryterades ifrån Tyskland under de gångna 6 åren till Region Skåne. Det kan jämföras med 66 som rekryterades till Jönköpings län under samma tid.

Trots utökad läkarutbildningen vid svenska universitet sedan 2000 legitimeras sedan 2003 fler läkare med utomsvensk än med svensk grundutbildning i Sverige. Rekryteringsmötet kan således för Region Skånes del beskrivas som ett misslyckande men har ledd till ett lärande. Bredvid områden där väl fungerande strukturer utvecklades är behovet av en för alla inblandade tydlig målsättning och en säkerställd finansiering väsentliga lärdomar. Statistiken talar för att det finns ett av Region Skåne ännu icke utnyttjad potential i rekryteringsmöten för att löser problemet med en allt glesare läkarebemanning.

Föreläsare 3: Ohm Michael

Innebär exponering för formaldehyd även i låg dos och under kort tid en hälsorisk?

En undersökning av slemhinnereaktivitet i näsan på friska försökspersoner utsatta för korttidsexponering i samband dissektioner i samband med anatomiundervisning

Målsättningen med studien var att se om individer genom att vistas i en dissektionssal blivit utsatta för formaldehyd (FA) i rumsluften får en överkänslighet i nässlemhinnan demonstrerat med provokationstester för histamin och FA. 10 friska försökspersoner från elever från första årskursen på en högskola för kiroprakorutbildning testades efter att ha haft en åtta veckors anatomikurs med dissektionsövningar. 10 friska studenter från andra året fungerade som en kontrollgrupp. En tredje grupp personer utvalda utanför skolan fungerade som en extern kontrollgrupp. De utvaldes slumpmässigt till att ingå i studien. Testerna utfördes med rhinostereometri (RSM) och laser doppler flowmetry (LDF) – en metod vid vilken man monitorerar ändring i slemhinnesvullnad och i mikrocirkulationen i slemhinnan som sker under provokation. 1mg/ml histaminkloridlösning respektive 0,01 mg/l av formalinlösning och respektive placebo lösning droppades på små filterpapperbitar med definierad yta och hölls under 60 sekunder på slemhinnan under direkt visuell kontroll och den efterföljande reaktionen följdes sedan under 60 minuter. Sekretprov för IL-4, IL-6, TNF- α tillvaratogs före och efter provokationerna.

Man kunde registrera en lätt men tydlig skillnad i reaktionen på histamin mellan test- och kontrollgrupperna och en tydligare skillnad i FA-testen mellan grupperna och mellan aktiv substans och placebo. Även frisättningen av cytokiner var större i testgruppen än för respektive kontrollgrupp. Vi fann således att man med denna metodik kan påvisa en ökad känslighet för FA efter korttidsexponering av ganska modesta nivåer av FA i inandningsluften.

Föreläsare 4: Staffan Olsson

Medicinsk information på webben – hur används det av primärvårdspatienter?

En studie i form av en väntrumsenkät genomfördes under två veckor våren 2004 på två skånska vårdcentraler för att försöka beskriva hur primärvårdspatienter använder Internet för att söka efter medicinsk information. Enkäten hade 281 respondenter och en svarsfrekvens på 88%.

Flertalet (79 %) hade tillgång till Internet, men av dessa använde de flesta (45 %) aldrig det för att söka efter medicinsk information. En mindre grupp använde det varje dag (9 %) respektive mer än en gång per vecka (13 %) med det syftet. 57 % bedömde trovärdigheten av den information de fick fram som hög, 38 % som varken hög eller låg och endast två procent som låg. Många, 70 %, svarar att information inte påverkade dem alls. Ett fåtal (15 %) svarar att den gjorde att de blev mer oroliga för sin hälsa, och något färre (10%) angav att de blev mindre oroliga. Endast 17 % svarade att informationen ledde till att de sökte vård. 7 % angav att information ledde till att förväntningarna på vården förändrades, och 34 % att den inte gjorde det.

Resultaten stämmer väl med tidigare liknande studier, och det förefaller rimligt att anta att Internet har förändrat det sätt många av våra patienter inhämtar information innan läkarbesöket.