

# *Sammanfattningar av uppsatser för specialistexamen i allmänmedicin presenterade vid SFAMs höstmöte i Linköping 2005.*

*Obs! Om du vill läsa hela uppsatsen, kontakta författaren.  
Adresser finns tyvärr inte här, men kan i regel fås fram via  
SFAMs kansli [maria.wittrin@sfam.a.se](mailto:maria.wittrin@sfam.a.se) eller [helene.sward@sfam.a.se](mailto:helene.sward@sfam.a.se)*

*Alsén Fredrik och Wennstig André*

## **Patienters förväntningar, farhågor och känslor inför läkarbesöket**

**Bakgrund** På senare år har ett patientcentrerat arbetssätt vunnit insteg inom primärvården. En central del i detta är att patientens agenda belyses under läkarbesöket. En modell för hur patientens förväntningar skall förstås, där man skiljer på vad man helst önskar, vad man tycker är rimligt och vad man tror kommer skall ske, har presenterats i tidigare forskning, men ännu inte studerats.

**Syfte** Att belysa patienters förväntningar, farhågor, tankar och känslor inför ett läkarbesök i primärvården.

**Metod** En semistrukturerad intervju genomfördes med 15 patienter inför ett planerat läkarbesök. Studien genomfördes på två vårdcentraler i Sundsvall. Utskrifter av intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat** Fem huvudkategorier framkom vid analys av intervjuerna: orsaker till dagens besök, farhågor, förväntningar, erfarenheter och känslan. Vi fann flera problem på varje patients agenda med egna förklaringar och redan vidtagna åtgärder. Farhågorna rörde begränsad tid för besöket samt oro för allvarliga konsekvenser av de problem man har. Förväntningarna handlade dels om vad man tror skall ske, dels vad man tycker borde ske och dels om vad man allra helst önskar skall ske vid läkarbesöket. Man uttryckte framförallt önskemål om att bli förstådd, om samtal och förklaringar. Alla berättade om erfarenheter av att vara sjuk. Känslorna var blandade och ibland motstridiga. Kategorierna sammanfattades i ett tema "Patienten i väntrummet: den levda historien, drömmar och hopp, rädslor och styrkor".

**Betydelse** Studien bidrar till ökad förståelse för patientens tankar och känslor inför ett läkarbesök i svensk primärvård.

**Konklusion** Patienterna efterfrågade ett samtal med en intresserad och lyssnande läkare som har fokus på patientens egen agenda.

**Nyckelord** förväntningar, farhågor, primärvård, intervjustudie, patient-läkarrelation, patientcentrerad.

*Andersson Christer*

## **Den personliga läkaren - en reflektion kring allmänmedicinsk praktik**

### **Syfte**

Att lämna ett bidrag till diskussionen kring vad som anses vara karaktäristiskt för en personlig läkare och att sätta detta i relation till andra inslag i ämnesområdet allmänmedicin.

## Metod/Informanter

I denna kvalitativa studie gjordes två fokusgruppsintervjuer med totalt åtta allmänläkare (fyra deltagare i varje grupp). Informanterna bestod av erfarna allmänläkare med i genomsnitt 30 års yrkesverksamhet och det var fem män och tre kvinnor. Alla hade en genomgående stark egen positiv känsla för begreppet ”den personliga läkaren” och de arbetade både i den offentliga och privata vården. Samtalen inleddes med att informanterna fick ta ställning till en inledande öppen fråga: : ”*Om jag säger personlig läkare, vad tänker ni på då?*”. I det fortsatta samtalet gjorde samtalsledaren fördjupningar och bad om preciseringar för att få samtliga deltagare att så fritt och otvunget som möjligt uttrycka sina personliga uppfattningar om begreppet.

De inspelade banden skrevs ut ordagrant och texterna lästes först igenom, flera gånger, av undertecknad för att få en allmän uppfattning av innehållet. Därefter eftersöktes meningsenheter i texten (ett antal rader eller flera stycken) och dessa enheter sammanförs sedan till koder och teman.

## Resultat

Resultatet redovisas i löpande text med rubriker som beskriver det aktuella temat: **Personlig läkare – konsultationsteknik och roll, Patient-läkarrelationen, Egenskaper hos läkaren, Arbetsätt och kompetens och Organisation.**

Hur är då den personlige läkare som beskrivs av informanterna? Det är en läkare som använder den egna personen som verktyg i konsultationen och som eftersträvar kontinuitet i relationen med patienten. Att vara en viktig person i patientens liv uppfattas som meningsskapande och ger energi till läkaren. Man måste kunna sätta gränser i relationen med patienten och inte heller låta sig bli outhärlig för patienten. Den personlige läkaren måste kunna leva med osäkerhet. En teknik för att hantera denna osäkerhet är att arbeta med expektans och kunna erbjuda god tillgänglighet för återbesök på mottagningen. Den personlige läkaren känner sig fri att använda sitt eget kliniska omdöme för att individualisera behandling och andra medicinska åtgärder. Den medicinska kompetensen är generalistinriktad och alla frågeställningar är välkomna. Den personlige läkaren bör inte heller delegera alla småsysslor kring patienten till andra yrkesgrupper. För att få en organisation som stöder arbetsättet måste läkaren intressera sig för hur mottagningen är organiserad. Ett sätt att göra detta är att driva vårdcentral på entreprenad. Läkaren skall förbli stationär under lång tid.

### *Andersson Sofia*

#### **Nasallavage, ett sätt att mäta inflammationsmarkörer i en fallkontrollstudie av barn**

Allergisk sjukdom är idag ett växande hälsoproblem hos barn och ungdom. Bland de allergiska sjukdomarna finns riniten som ibland kan vara svår att diagnostisera och som många gånger associeras med astma. Symptomen uppkommer via en inflammation i luftvägarna som genererar en cytokinkaskad, där bland annat Interleukin 8 (IL-8) fungerar som en kemotaktisk substans.

”Dampness in buildings and health ” (DBH) är en fall- kontrollstudie som syftar till att hitta särskiljande riskfaktorer för allergisk sjukdom i inomhusmiljön. Som del i denna studie (DBH steg 2) gavs möjligheten att studera metoden nasallavage (NAL) och mäta IL-8 nivåer i

nasalsekret hos barn. Syftet var att studera om metoden var passande för att mäta IL-8 och om det gick att påvisa skillnader mellan eller inom grupperna.

Metoden fungerade rent praktiskt utmärkt att använda på barnen. Analyserna av IL-8 var genomförbara men svårtolkade. Inga medelvärdesskillnader sågs mellan grupperna. Vilka faktorer som påverkade nivåerna inom grupperna sågs slutligen kunna förklaras framförallt av åldern i detta studieupplägg. Förklaringsgraden var dock låg, talande för andra riskfaktorer som kvarstår att analyseras i kommande artikel.

*Björnberg Eva*

### **En studie i patient-läkarmötet på Vårdcentralen Esplanaden i Västervik**

Syftet med studien var att se om man genom att använda patientcentrerade frågor vid patient-läkarmötet, underlättade kommunikationen. Jag ville se vad de patientcentrerade frågorna gjorde med samtalet och kontakten, om frågorna fick patienten att förmedla sin oro och om jag fick ökad information av att använda dem.

Detta undersöktes genom att videoinspela 6 olika patient-läkarmöten och efter transkription analysera dem deskriptivt.

De patientcentrerade frågorna är för läkaren en stor hjälp i alla möten med patienterna men om det är en hjälp för patienten kunde i denna studie inte avgöras, resultaten tyder dock på att även patienten har glädje av att frågorna ställs.

Genom att använda frågorna konsekvent, får läkaren fram problemet patienten söker för, vad patienten själv gör åt problemet, vad patienten tror att orsaken är till problemet samt eventuell oro inför detta och vad patienten vill att läkaren ska göra.

Processen tar oftast under 10 minuter och patienterna framstår nöjda efter avslutat möte. Det är dock individuellt hur patienten reagerar och det kan vara svårt för läkaren att ställa frågorna rätt. I vissa fall kommer svaren utan att frågorna ställs.

Frågorna är till stor hjälp både för att få vissa patienter att öppna sig och hos andra för att fokusera och begränsa sig.

Frågorna är en god hjälp att utvecklas i konsten att kommunicera!!

*Carle Lars*

### **Telemedicin**

Telemedicin i primärvård implementeras på flera håll i världen, däribland Västerbotten.

Projektet i allmän telemedicin åren 1996-1998 mellan Tärnaby, Storuman och Umeå

Universitetssjukhus (hud, ortopedi, öron näsa hals) visade på flera positiva effekter. Det nya kommunikationssättet visade sig ha potential att reducera remissflöden, öka kompetens, reducera patientresor och på sikt även sjukvårdskostnader. Patienterna var mycket nöjda.

Bland läkarna har nyttjandegrad och acceptans av telemedicin varierat mellan olika

vårdcentraler, specialiteter och läkare. För att kartlägga orsakerna till detta gjordes under 1999 en tvärsnittsstudie där man mätte attityder och acceptans för telemedicin. 191

sjukvårdspersonal (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor mfl), tekniker, kulturgeografer,

ekonomer, projektansvariga samt sjukvårdsdirektörer i södra Lapplands sjukvård och Umeå

sjukvård besvarade en enkät. Främsta målgruppen var användare och presumtiva användare

på såväl specialistklinik och i öppenvård samt personer i beslutande position avseende

implementation och utveckling av telemedicin lokalt på arbetsplats samt regionalt

(Västerbotten). Fokus i studien var på läkargruppen som är och kommer initialt vara den

primära användargruppen. Studien visar att telemedicin är väl förankrad och accepterad i

sjukvårds ledning, glesbygdssjukvård och hos tekniker. Acceptansen är lägre inom slutenvård

och stadsnära primärvård. Attitydskillnader mellan "sändare" och "mottagare" är ett

incitament för vidare utveckling av telemedicin. Förutom förbättring av teknik och

tillgänglighet måste konsensus nås om applikationsområden och hur kommunikationen skall organiseras. Kontinuerlig information, utbildning och fortsatt forskning om processerna i vårdkedjan samt effektutvärdering av det nya kommunikationsättet är således nödvändigt för att telemedicin skall kunna innebära förbättringar för såväl den enskilde patienten, sjukvården och samhället.

*Eckner Jenny*

### **En deskriptiv studie över typ 2 diabetiker i primärvården**

Syftet med denna studie är att genom en retrospektiv journalgenomgång kartlägga metabola variabler och komorbiditet hos insulin-och/eller kost/tablettbehandlade typ 2 diabetiker. Studien baseras på patienter som finns i tre läkarregister på vårdcentralen Centrumkliniken och två diabetessjuksköterskors register. Studien visar att för de insulinbehandlade fanns efter ett år en förbättrad blodsockerkontroll, mätt som förbättrad HbA1c-nivå. Snittet var vid insulininsättning 8,9 % och efter ett år 7,2 %. HbA1c hade även helt väntat minskat i kost och/eller tablettbehandlade gruppen. Genomsnittet i denna grupp vid diabetesdiagnos var 7,1 % och efter ett år var genomsnittet 5,6 %. Såsom väntat fanns i insulingroupen efter ett år en viktuppgång, i medeltal var viktuppgången 2,5 kg, och i den studiepopulation som var kost och/eller tablettbehandlade hade patienterna en viktminskning. I genomsnitt var viktminskningen 3 kg på ett år. Avseende komplikationer hade 1/3 av de insulinbehandlade patienterna mikroalbuminuri, motsvarande siffra för kost och/eller tablettbehandlade patienterna var 1/6. Avseende polyneuropati och retinopati hade drygt 1/3 av de insulinbehandlade dessa komplikationer, mot endast någon procent i den andra gruppen. Grupperna hade däremot ungefär samma andel patienter med lipidrubbing. Sammanfattningsvis visar studien på diabetessjukdomens progressiva förlopp och att insulininsättning ger en reduktion i HbA1c, men även en negativ viktuppgång, samt till viss mån på en suboptimal dokumentation av riskfaktorer.

*Eek Anna-Karin*

### **Nationella diabetesregistret i Fellingsbro**

Nationella Diabetesregistret, NDR, startade 1996 som led i det kvalitetsförbättrande arbetet med diabetespatienter som inleddes i Sverige för att kunna uppnå St. Vincent-deklarationens mål. Med stöd från Socialstyrelsen och Landstingsförbundet drivs registret av Svensk Förening för Diabetologi. Registret ska stärka patientens ställning och verka för en likvärdig, kunskapsbaserad diabetes vård i hela Sverige samtidigt som det ska vara ett kvalitetsredskap för de olika vårdenheterna. Till grund ligger de Nationella riktlinjer som tagits fram av professionen.

Starka krafter verkar för ökad registreringsfrekvens och beslut har därför tagits i Örebro läns landsting att samtliga vårdgivare skall ansluta sig. 2004 startades registreringen på Fellingsbro vårdcentral som är en liten vårdcentral i landstingets nordöstra region med 3 224 listade patienter varav cirka 120 har diagnosen diabetes mellitus. Förväntningarna i arbetsgruppen varierade inför debuten men förhoppningen fanns ändå om en aktivare och effektivare vård.

Efter ett år kan man konstatera att registreringen bortprioriterades. Bidragande orsaker till detta kan vara underbemanning och förändrad personalgrupp samt avsaknad av möjligheten till direktöverföring av parametrar från datajournalen till registret. Efter att tid avsatts för registrering genomfördes detta inom ramen för detta ST-arbete.

Förväntningarna på NDR har dock till viss del infriats. Delar av personalgruppen tillstår en ökad medvetenhet om diabetesbehandlingen med bland annat ökad provtagning av olika

parametrar, ökad dokumentation om rökning och ökad behandling med lipidsänkande och antihypertensiva läkemedel. Detta överensstämmer också med erfarenheter från andra vårdenheters införande av NDR.

*Eggimann Louise*

### **Hur kan du använda "Audit Fammi" i din FQ/ST grupp?**

Allmänläkare spenderar enligt en studie i snitt 1,5 timme av sin veckoarbetstid till fortbildning. Hur ska vi under denna korta tid få lust och ork till att driva vår egen fortbildning? Innan man sätter igång med någon typ av kvalitets eller förändringsarbete för att få vetenskap att bli praxis bör man skapa förutsättningar för att en ny lärprocess kan uppkomma.

En modell för detta är Upplevelsebaserad inläring, som bygger på att en konkret upplevelse efter en processgenomgång leder till en generalisering som i sin tur leder till ett nytt beteende.

Ett exempel på en processinriktad upplevelsebaserad inlärningsmetod som används inom sjukvården är Audit. Sedan januari 2003 finns en webbaserad Audit-tjänst för själva registreringsfasen i Audit-processen tillgänglig via Fammi (Familjemedicinska institutet).

Syftet med detta arbete har varit, att som ST läkare vara med i processen att ta fram en nationell "Audit Fammi", testa metoden i en lokal FQ grupp och i lokala ST forum, och att därefter utvärdera metoden med hjälp av SWOT –analys (styrkor, svagheter, möjligheter, hot).

Under våren 2004 medverkade jag i att ta fram en pilot-Audit om depressioner, som under hösten 2004 i sin färdiga form fanns tillgänglig nationellt på Fammi's hemsida. Jag ombad läkarna i min FQ grupp på min vårdcentral att delta. Jag uppmuntrade även kollegorna i mitt ST-forum att delta i Fammis nationella sjukskrivnings-Audit under våren 2005. Deltagandet var mycket lågt i båda mina grupper och även på nationell nivå.

Styrkorna med metoden som framkom i analysen var att den var enkel och gav insikt i det egna arbetssättet. Svagheter som framkom var att den tar tid, och att alla inte vill vara med. De angivna möjligheterna var att kunna bli medveten om sitt handlings sätt. Upplevda hot var igångsättnings svårigheter, risken att den skulle upplevas som tidsslukande, samt att alla inte önskar bli medvetna om hur de arbetar. Specifika problem för ST-kollegorna var att majoriteten var på sidoplaceringar och inte kunde delta p.g.a. detta.

Mitt intryck är att det behövs stöd för att få kollegor att delta i en Audit. Läkarkollegorna saknar vana att arbeta på detta sätt. Frågorna i en nationell Audit har tendens att bli för generella och sakna lokal förankring, vilket gör att processen inte upplevs engagerande. För att få metoden att spridas vore det ideala att ha en nationellt förankrad organisation med en nationell koordinator, och att huvudmannen uppmuntrar att metoden används som en typ av kvalitetsarbete.

*Ekberg Olof*

### **Handläggning av patienter med halsont på vårdcentral och jourmottagning (en jämförelse med riktlinjer)**

Faryngotonsillit är en vanlig diagnos i primärvården och ett vanligt skäl till förskrivning av antibiotika. 2001 anordnades ett expertmöte av bl.a läkemedelsverket och riktlinjer för handläggning av faryngotonsilliter presenterades. Några av huvudbudskapen var att

komplikationer till faryngotonsilliter i västvärlden idag är sällsynta och motiverar inte i sig behandling av streptococcus pyogenes (s.p). Det huvudsakliga skälet till behandling är att lindra symtom. Vid behandling av patienter med verifierad s.p-infektion som uppfyller minst tre av fyra i riktlinjerna angivna diagnostiska kriterier kunde symtomtiden kortas med 1-2,5 dygn. Snabbtest för s.p skall enligt riktlinjerna endast användas där man inte kliniskt kan skilja på en virusinfektion och s.p-infektion. Patienter som söker med halsont och samtidigt har symtom som hosta, snuva m.m kan diagnosticeras som troliga virusinfektioner och skall inte testas.

Syftet med studien var att undersöka handläggningen av patienter vid en vårdcentralens ordinarie mottagning och jourmottagning med riktlinjerna som utgångspunkt. Frågorna som skulle besvaras var bl.a. i vilken mån riktlinjerna följdes, på vilket sätt riktlinjerna frångicks om så skedde och om det var någon skillnad i handläggning mellan ordinarie mottagning och jourmottagning. Värderingen av huruvida riktlinjerna följdes eller ej begränsades till om snabbtest användes enligt rekommendation och i vilken grad beslutet att behandla eller ej var beroende av testets resultat.

På jourmottagningen tjänstgjorde 7 av vårdcentralens 8 läkare och på jourmottagningen var upptagningsområdet större. De patienter som på ordinarie mottagning sökt den läkare som inte tjänstgjorde på jourmottagningen exkluderades. Därefter identifierades via bokningslistor patienter som sökt p.g.a. halsont och delades in i två grupper beroende på om de sökt vid ordinarie mottagning eller jourmottagning. Inklusionen avbröts då båda grupperna innehöll fler än 100 patienter och efter bearbetning kvarstod knappt 100 patienter i ordinarie gruppen och drygt 100 i jourgruppen. Via patientjournaler gjordes därefter för var och en av patienterna en skattning av huruvida riktlinjerna följts eller ej.

I jourgruppen uppfyllde signifikant fler patienter (64%) kriterierna för provtagning än i ordinarie gruppen (43%) och andelen positiva utfall var också större. Riktlinjerna visade sig dock inte styra beslutet att ta snabbtest eller ej, då det var lika vanlig med snabbtest bland enligt riktlinjerna förmodat virusinfekterade som bland de med potentiell s.p-infektion. Andelen korrekt handlagda patienter uppgick i ordinarie grupp till 44% och i jourgruppen till 54%. Skillnaden var inte statistiskt signifikant och berodde sannolikt på att fler patienter i jourgruppen uppfyllde kriterierna för provtagning. Enligt riktlinjerna testades 33% av patienterna i onödan. Bland de patienter som testades utan att uppfylla kriterierna var andelen positiva test mycket lågt. Det näst vanligaste avsteget från riktlinjerna var antibiotikabehandling utan föregående test och hypotetiskt gavs 30% av antibiotikabehandlingarna i onödan.

Studien pekar på en överanvändning av snabbtest, symtomet halsont i sig leder till provtagning i högre grad än vad riktlinjerna anger och fler patienter kunde hänvisats till egenvård.

### *Händel Hans*

#### **Rehabrådet i norra Botkyrka, en utvärdering**

Denna enkätundersökning visar att patienter, läkare, försäkringskassehandläggare anser att RehabRådet varit till nytta för patienten. Bemötandet har varit bra. Läkare, men inte försäkringskassehandläggare har haft nytta av RehabRådet i sitt arbete och tycker att resurserna använts mer effektivt. Utrednings- och behandlingstider förkortats, anser bägge grupperna.

En sammanfattande bedömning görs av RehabRådet som helhet, varvid 80 % av Läkare och 78 % av handläggare ger ett betyg "medel eller därutöver".

Samarbetet mellan RehabRådet och läkare bedöms av 90 % av de senare såsom mycket bra. Av försäkringskassans handläggare anser 39% att samarbete varit alltför marginellt för att kunna utvärderas. Informationen från RehabRådet till läkare respektive försäkringskassehandläggare bedöms som uttömmande av 85% respektive 72%. När det gäller förmågan att bedöma en eventuell påverkan på sjukskrivningars längd, antal eller korttidssjukskrivningarnas ökning, så tycks detta, mest röra sig om rena gissningar för både handläggare och läkare. Varje svarsalternativ får ungefär lika många svar. Resurserna anses effektivare använda av de flesta läkarna emedan hälften av handläggarna anser detta. På samma sätt utfaller nyttan man haft av RehabRådet i sitt eget arbete.

Ett förvånande resultat är att 18 % av patienterna, ej ansåg sig ha fått information om RehabRådet och 33 % visste inte ens varför deras ärende behandlades där!

En övergripande tolkning av resultatet från enkäterna är att samtliga anser att RehabRådets verksamhet bidragit till att förbättra handläggningen av patienter som riskerar att bli långtidssjukskrivna.

*Jacobsson Per-Ola*

### **Sphygmomanmetri, en mänsklig rättighet på gott och ont?**

Under min ST i allmänmedicin har jag träffat en hel del hypertoniker. Det är en väldigt stor patientgrupp. Mycket har också hänt vad gäller hur distriktsläkarna bör/skall handlägga denna patientgrupp, framför allt efter SBU-rapporten 2004. Det framkommer i forskningen indikationer för att belägga stora delar av befolkningen ända ned i 20 års ålder med risk för hjärtkärlsjukdom. Hur löser man det faktum att antalet oupptäckta fall av hypertoni enligt statistiken uppgår till runt 50 %? I skenet av detta och andra frågeställningar funderar jag på vår roll som familjeläkare. Intresset för handläggningen, den pedagogiska utmaningen i arbetet och de olika ståndpunkterna i debatten fick mig att vilja ta reda på mer. Därför tog jag tillfället i akt i samband med examen i allmänmedicin. Det här är ett försök att orientera mig i ämnet och inte en fullständig genomgång. Jag har själv valt att ta med det jag fann intressant tillsammans med en del synpunkter från mina handledare.

*Jin Ying*

### **Allmänläkarens tidsåtgång för sjukskrivningsärenden**

En undersökning av läkarnas arbetstider på Oxbackens vårdcentral i Västerås under maj 2004 har genomförts. Undersökningen visar att cirka 15 % av läkarnas effektiva arbetstider går till sjukskrivningen. Det tar i genomsnitt längre tid för läkarna vid sjukskrivningsfall än vid övriga läkarbesök. Intygförlängningen är drygt dubbelt så mycket som nytt sjukintyg. Intygförlängningen sker även på akuta tider. Antalet sjukintyg som skrevs från olika läkare under perioden varierar mycket, från 5 stycken till 34 stycken. Kvinnor sjukskrevs mer än män och värk i kroppen är huvudorsak till sjukskrivningen. Kontakten angående sjukskrivning och utfärdande av sjukintyg gjordes vanligaste på telefontid

*Johansson Manneröja Annelie*

### **Hemligheten med den glada distriktsläkaren**

Idag funderar var fjärde distriktsläkare på att sluta inom yrket samtidigt som många av den allmänmedicinska ideologins främsta förespråkare i liten utsträckning arbetar kliniskt. Det gör

att man kan fundera över primärvårdsideologins förankring i verkligheten. Finns det glada distriktsläkare och vad är i så fall hemligheten?

Syftet med denna studie har varit att finna gemensamma personliga och yrkesmässiga faktorer, med fokus på de positiva, hos distriktsläkare som trivs med arbetet.

Studien grundar sig på intervjuer utförda individuellt med nio distriktsläkare verksamma inom primärvården i nordvästra Stockholm. De har arbetat som specialister i minst fem år, är kliniskt verksamma minst halvtid och säger sig trivas med arbetet.

De intervjuade distriktsläkarna är människor som trivs med arbetet inom allmänmedicin och med patienter på vårdcentral. Fyra stycken arbetade på landstingsdrivna och fem på privata enheter, utan några egentliga urskiljbara skillnader mellan grupperna.

Det som poängteras är dels allmänmänskliga faktorer som en trygghet och stabil, arbetsplats med en tydlig struktur och organisation där man får känna sig sedd och har möjlighet att påverka, dels de mer personliga – framförallt en gränssättande förmåga gentemot patienter och övriga krav, vilja att utsätta sig för utmaningar och nyfikenhet kombinerat med ett medicinhumanistiskt intresse.

*Khemir Lena*

### **Kan det vara mjölk? Enkätstudie bland BVC –personal om handläggningsrutiner vid misstänkt komjölksallergi hos barn under 4 år**

Allt oftare dyker frågeställningen komjölksallergi upp på barnvårdscentralen (BVC) och det tycks råda en osäkerhet bland BVC-sköterskor och BVC-läkare (BVC-personal) om hur man bäst utreder, diagnostiserar och behandlar dessa barn. För att få en bild av hur barn under fyra år med misstänkt komjölksallergi handläggs på BVC gjordes en enkätstudie bland all BVC-personal inom Region Skåne Mellersta. Enkätfrågorna tog upp symtomatologi, handläggning, rådgivning, informationskällor och problem. Enkäten kodades och besvarades anonymt.

Av 171 utskick borträknades tolv som inte var i tjänst på BVC. Efter påminnelse hade 71 % av BVC-sköterskorna och 60 % av BVC-läkarna returnerat enkäten. Av dessa påpekade 13 av läkarna att de aldrig handlägger dessa barn och totalt var det 57 % av BVC-personalen som fyllde i enkäten.

De flesta vet att symtomatologin varierar stort. Remissvägarna var svåra att få klarhet i, men många säger att de skickar barnen vidare till barnläkare eller distriktsläkare och några uppger att de fortsätter handläggningen själva. Av de olika dietisterna i området säger man sig utnyttja främst de inom barnhälsovården. Flertalet läkare uppger att de tar RAST för komjölksprotein. Drygt hälften av BVC-personalen säger att de ger råd om komjölksfri kost i en till tre veckor före utvärderingen, och knappt hälften säger att de gör provokation. Nästan ingen använder symtomdagbok. Information hämtas främst från metodboken eller från föreläsningssanteckningar.

Resultatet ger en varierad bild av hur barn med misstänkt komjölksallergi handläggs på BVC, och kanske inte alltid i enlighet med nuvarande kunskapsläge. Skriftliga rekommendationer utarbetade av primärvård och barnklinik i samarbete skulle förbättra rutinerna och sannolikt höja kvaliteten på vården.



*Lofti Louise*

### **Depression i primärvården**

Depression blir i många fall upptäckt i primärvården. Studier visar också att läkemedelsbehandling ofta kan ersättas med samtalsbehandling. Dock saknas för svensk primärvård anpassade metoder för sådan behandling.

Målsättningen med denna studie var alltså att i ett pilotprojekt undersöka om det är en framkomlig metod att genom screening på en husläkarmottagning, bland oselektade patienter upptäcka samt diagnostisera depression och att samtidigt testa genomförbarheten av psykologisk samtalsbehandling av läkare eller distriktssköterska.

Samtliga patienter som söker på mottagningen under en given tidsperiod på 10 dagar tillfrågas om att fylla i ett självskattningsformulär med nio frågor, MADRS-S, i väntrummet. Efter skriftlig och muntlig information samt ett medgivande får patienten fylla i självskattningen.

De patienter som får 12 poäng eller mer erbjuds att genomgå en strukturerad intervju, kompletterad med en suicidriskbedömning.

I samarbete med husläkarmottagningen får några slumpvis utvalda pat med lättare depression därefter psykologisk samtalsbehandling medan resten av patienterna får behandling enligt sedvanlig praxis. Behandlande personal får professionell handledning.

Den kvalitativa utvärderingen av behandlingsarbetet är ännu ej avslutad men sammanställningen av resultat från screeningen har visat goda resultat.

Tidigare forskning har visat på 5% prevalens vad gäller upptäckt depression. Vi har en dubbelt så hög siffra! Vari ligger förklaringen? Är det möjligen så att Husläkarmottagningens väntrum är en utmärkt plats att fånga upp deprimerade personer i ?

Studien kommer att följas av en fördjupad och breddad undersökning av materialet vad gäller bl a patientkaraktistika, tidigare vårdkontakter och kliniskt utfall.

I ett senare skede planerar forskningsgruppen att utvidga studien.

Huvudstudien kommer då att omfatta sex vårdcentraler som randomiseras enl principen sedvanlig handläggning, skärpt handläggning med läkemedel eller samtalsbehandling.

*Malmer Hagstam Charlotte*

### **Kan utbildning påverka empatisk förmåga, professionellt förhållningssätt och attityder till patient-läkarrelation?**

Det är av stor betydelse att hålla en god kvalitet på patient-läkarrelationen. Tidigare data har visat att empati och professionell hållning kan förbättras med utbildning i konsultationsteknik, medan läkarnas attityder oftast inte förändras påtagligt. Vi ville studera hur gruppen blivande specialistläkare påverkas av en kort, två dagars kurs, i samtalsmetodik. Kursen bygger på rollspel, där deltagarna videospelas och får feedback. För utvärdering av attityder, empati respektive bemötande användes tre objektiva tester. I vår studie framkom en signifikant förbättring av förslag till patientbemötande, medan förutsättningar för empati i form av affektavläsning och attityder inte förändrades efter kursen. Utifrån en teoretisk utgångspunkt är det lättare att påverka bemötande, än förmåga till empati, och det krävs sannolikt en mera omfattande utbildning för att förmågan att avläsa egna känslor, det vill säga förutsättningar för empati, ska förbättras. Ytterligare studier behövs för att närmare fastställa effekter av olika utbildningsinsatser inom detta område.

*McCarthy Wennerström Erica*

### **Förskrivning av protonpumpshämmare vid Esplanaden VC**

Enligt Läkemedelsverket, SBU och ett flertal läkemedelskommittéer förskrivs protonpumpshämmare (PPI) i alltför hög utsträckning i Sverige. Det har från olika håll föreslagits att en del av detta skulle kunna bero på ett fysiologiskt beroende av dessa läkemedel, pga utsättningsssymtom med ökad saltsyreproduktion efter PPI-utsättning. För att få en bättre uppfattning om förskrivningen av PPI i primärvården gjordes en manuell granskning av de patienters journaler som hade medicinerat regelbundet med protonpumpshämmare i mer än 6 månader vid vårdcentralen Esplanaden.

Syftet var att kartlägga på vilka indikationer patienter erhöll PPI-medicinering.

Undersökningen visade att 48% av patienterna med PPI-förskrivning ej hade någon klar diagnos, och erhöll regelbunden medicinering på grund av dyspeptiska symtom som återkom då de avslutade medicineringen. Patienterna var i de flesta fall väl undersökta utan att organisk orsak till besvären kunnat fastställas. Det fanns inga skillnader mellan män och kvinnor eller mellan olika ålderskategorier. De vanligast diagnoserna för patienter med klar diagnos var hiatusbräck och esofagit.

Slutsatsen blev att ett beroende av protonpumpshämmare mycket väl kan finnas i denna grupp men att strukturerade utsättningsstudier för att bekräfta detta måste göras

*Os Iwo*

### **Varför vi skjuter ibland mot skuggor i mörkret? Eller Antibiotikaanvändning i övre luftvägsinfektioner.**

I denna studie försöker jag svara på frågan varför allmänläkare använder antibiotika hos patienter med övre luftvägsinfektioner där Strep A är negativt och CRP är < 50.

Studien består av två delar: en journalstudie och en diskussion i en FQ-grupp.

I första delen, journalstudien, sökte jag med hjälp av rapportgenerator i databasen journalanteckningar för patienter som hade sökt för övre luftvägsinfektion av något slag. Vid var tionde besök vid Vårdcentralen Esplanaden ställdes diagnosen öli och relaterade diagnoser. Hos ungefär en tredjedel av dessa patienter utfördes Strep A test. Fyra av fem av dessa tester var negativa. Nästan var fjärde patient med negativ Strep A fick antibiotikum, i de allra flesta fall penicillin V. Hos majoriteten av patienter med negativ Strep A och ett CRP <50, och där antibiotikum ordinerades, kunde av journalanteckningarna utläsas skälet till ordinationen. Långvariga symptom var det mest framträdande.

Dessa data och en del illustrativa journalanteckningar presenterades för en FQ-grupp. Den diskussion som presentationen gav upphov till analyserades deskriptivt och utgör studiens andra del. I diskussionen har man kommit fram till orsaker varför allmänläkare skriver ut antibiotikum vid övre luftvägsinfektioner. Det har varit, liksom i journaldelen sjukdomens varaktighet, men också tidsbristen, doktors auktoritet mot patienten och patientens egna önskemål. Diskussionen presenteras som ett resultat av hela studien.

*Rosowski Jörg*

### **Erfarenheter med motiverande samtalsmetodik för behandling av övervikt hos 6 åriga barn i 2 kommuner i Värmland**

Övervikt och fetma hos barn har blivit en epidemi i USA och Västeuropa de sista 20 åren.

Effektiva åtgärder krävs för att vända utvecklingen som medför stora folkhälsoproblem.

Motiverande samtal som intervjuteknik har bevisligen effekter för behandling av livsstilsproblem hos vuxna och ungdomar men har inte används för 6åriga barn med övervikt tidigare.

I den kvalitativa studien genomfördes samtal med 6åriga överviktiga barn och deras föräldrar för att utforska problemmedvetandet och öka motivation för förändringar. Det beskrivs hur barnen och föräldrarna reagerade på Motiverande Samtalsteknik.

Det noterades begränsningar av metoden för denna åldersgrupp pga. vissa element av Motiverande Samtalsmetodik kräver mera abstrakt tänkande än vad de flesta i den här åldern kan prestera.

Motiverande Samtalstekniken verkar vara en lämplig metod för kontaktetablering, skattning av barnets värderingar och bedömning av probleminsikt.

Tekniken kan således användas för att erbjuda neutral information riktat till barn och föräldrar och att skapa en förtroenderelation för eventuella senare kontakter.

### *Stenbäcker Kim*

#### **Behandling av akut öroninflammation hos barn, Konsensusuttalande eller antibiotika?**

I Sverige behandlas oftast barn med akut öroninflammation av läkare i primärvården.

Behandlingspraxis har varit antibiotika som förstahandsalternativ. Metaanalyser av studier ifrån ett flertal länder har visat att expektans är ett likvärdigt alternativ till antibiotika som behandling då det gäller utläkning av öroninflammationen hos barn mellan 2-16 år.

En svensk expertgrupp angav i ett så kallat konsensusdokument år 2000 behandlingsrekommendationerna vid akut öroninflammation.

De nya rekommendationerna innebar att barn mellan 2-16 år som var friska och opåverkade i sitt allmäntillstånd, efter läkarbedömning, kunde erbjudas expektans och vid behov ny läkarbedömning efter 2-3 dygn som alternativ till antibiotikabehandling.

Denna begränsade studie av 51 barn, på en vårdcentral under 3 månader, år 2001, visade att efter konsensusuttalandet förskrevs fortfarande i de flesta fall (86 %) antibiotika av behandlande läkare. Expektans som behandlingsalternativ användes endast i 14. Penicillin V var första handsval i 68 % när antibiotika valdes. Om öroninflammationen var mer allvarlig eller vid terapivikt användes Spektramox ( amoxicillin-klavulansyra).

Vid akut öroninflammation tycks de behandlingsrekommendationer, i form av ett konsensusdokument, som tagits fram inte nämnvärt ha påverkat behandlingspraxis

### *Wallensten Johanna*

#### **Att leva med risk**

Att arbeta som distriktsläkare innebär regelbundna möten med patienter som har symtom respektive sjukdom som är sekundär till patientens livsstil. Trots att dessa patienter informeras om att det krävs en livsstilsförändring om de vill minska sina symtom respektive förbättra sin prognos sker det ofta ingen ändring.

Med den här studien vill jag få ökad förståelse för hur patienter tänker och väljer i en situation med ökad sjukdomsrisk. Med ökad förståelse kan vi enklare nå fram till denna viktiga grupp och hjälpa dem till livsstilsförändring.

Det är en kvalitativ studie med semistrukturerade djupintervjuer av rikpatienter, sex män i arbetsför ålder med diabetes typ 2, hypertoni och övervikt. Under djupintervjun fick patienten tala fritt kring fyra områden, sin sjukdom, sin risksituation, framtiden samt kring livsstilsförändringar.

Intervjumaterialet behandlades enligt Giorgis fenomenologiska analys som den beskrivs av Kirsti Malterud i hennes bok "Kvalitativa metoder i medicinsk forskning".

Sammanfattningsvis ger min studie kunskap om hur män i arbetsför ålder med riskfaktorerna övervikt, hypertoni och diabetes mellitus kan se på sin egen situation och sin egen roll i sjukdomsutvecklingen. Det framkommer tydligt redan i denna lilla grupp en imponerande uppsättning förutsättningar och förhållningssätt som försvårar en livsstilsförändring. Dessa framkommer sällan under ett vanligt mottagningsbesök om man inte aktivt försöker ta reda på dem. Känner man till patientens förklaring kan man mer riktat diskutera de hinder som patienten uppfattar finns. Enligt vad som framkommit i studien är det sällan bara tidsbrist eller att man inte orkar som gör att ingen livsstilsförändring kommer till stånd utan patienten har utvecklat djupt rotade föreställningar som de tror på och som friar dem från att göra förändringar just nu. Sjukvården ges huvudansvaret för att en livsstilsförändring ska komma till stånd och om denna inställning är allmängiltig måste vi inom sjukvården tydligare poängtera att vi bara kan erbjuda stöd och kunskap och aldrig ta över patientens ansvar för sitt liv.

*Wennstig Andréé*

Se ovan: Alsén Fredrik och Wennstig, Andréé

*Vinensjö Anneli*

### **Vårdkedjan i livets slutskede**

#### **Bakgrund:**

I västvärlden ökar andelen äldre människor, och därmed vårdbehovet. Intresset för, och kunskaperna inom palliativ medicin har ökat, och är ett prioriterat område politiskt. Kvalitet inom den palliativa vården kräver en god organisation mellan olika vårdgivare, i länssjukvård, primärvård och kommunal sjukvård.

Syftet med denna studie var att dels göra en inventering av existerande palliativa resurser inom Skaraborg, dels att beskriva samarbetet mellan olika vårdgivare, och med aktuella palliativa team.

#### **Metod:**

Personer avlidna mellan september-december 2001, som hade journal på Norrmalms Vårdcentral, valdes ur befolkningsregistret. För varje patient, som också hade sköterskejournaler inom kommunal sjukvård, gjordes en individuell beskrivning av det sista levnadsåret. Däri ingick diagnoser, dödsorsak och -plats, antal vårdtillfällen inom länssjukvård, och antal kontakter med olika vårdgivare inom primärvård, kommunal sjukvård samt från de palliativa teamen.

Genom att intervjua medlemmar i de palliativa teamen, gjordes en sammanställning av deras arbete år 2001 respektive 2004.

#### **Resultat:**

Nitton män och femton kvinnor dog under den aktuella perioden, och medianåldern var 83 år (61-91 år). Dödsorsak var framför allt kardiovaskulära händelser, samt maligniteter. Endast två patienter dog i sitt eget hem. Antalet kontakter med olika vårdgivare och antalet vårdtillfällen på sjukhus varierade i hög grad.

Under 2001-2004 utvecklades den palliativa vården i Skaraborg. Ett Palliativt Rådgivningsteam har tillsatts, samt ett vårdprogram för vård i livets slutskede har introducerats.

Samarbetet mellan olika vårdgivare var svårt att studera, beroende olika journalsystem samt stora olikheter i journalföring.

#### **Konklusion:**

En prospektiv studie, med en patientbunden journal, skulle kunna ge en mer komplett bild av samarbetet mellan olika vårdgivare.

*af Winkerfelt Sandra*

#### **KBT-behandling i grupp; Erfarenheter och resultat från projekt på vårdcentral**

Inom allmänmedicin slås man av den stora mängden patienter med "medicinskt oförklarade symptom"? såsom smärta, trötthet, dyspepsi/IBS samt den på senare tid ökande stressrelaterande sjukligheten. Undersökningar visar också att det förekommer en underdiagnostisering av depression och ångest i primärvård. Vi vet numera att dessa patienter på sikt löper en ökad risk även för utvecklandet av annan sjuklighet som missbruk, hjärt-kärlsjukdom, kronisk smärta m m.

Ofta finns inte särskilt mycket att erbjuda denna stora patientgrupp mer än antidepressiva läkemedel, sjukskrivning, i vissa fall protonpumpshämmare (PPI) eller smärtstillande.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en metod som vinner alltmer mark både inom psykiatri i behandling av ångestsyndrom och depression, samt i andra specialiteter i behandling av exempelvis smärta i rörelseapparaten, fibromyalgi och ms (irritable bowel syndrome).

Syftet med detta projekt var dels att försöka, utveckla, en för primärvården anpassad terapimetod baserad på KBT -tekniker, dels att prova ut former för samarbete mellan psykiatri och primärvård. Målet är att öka tillgängligheten för lättare ångest- och depressionspatienter som inte ryms inom psykiatri, samt möjliggöra prevention av svårare sjuklighet genom en tidigare intervention till dessa patienter.

I ett samarbetsprojekt mellan Vårdcentralen (Ve) Kronan och Ångestprogrammet Karolinska Sjukhuset (KS) genomfördes två behandlingsomgångar å 8-10 tillfällen med gruppträffar på vårdcentralen. Deltagarantalet var 8 respektive 6 patienter/grupp. Resultaten redovisas dels som förändring i skattningsskalor samt i form av en global klinisk bedömning av graden av förbättring, men även som enskilda fallbeskrivningar.

Sammanfattningsvis tyder resultaten på en förbättring i olika grader av samtliga ingående patienter, med SO % av patienter skattade som klart förbättrade avseende symptom och funktion. Resultat och erfarenheter visar att metoden är gångbar i primärvård och sannolikt har potential för spridning och vidare utveckling.

*Wärdell Birgitta*

#### **Studie avseende nyttan av CRP vid diagnostik av streptokockorsakad tonsillit**

Halsont är en vanlig orsak till besök hos läkare på vårdcentral. Etiologin kan vara såväl viral som bakteriell infektion, där betahemolyserande streptokocker grupp A. GAS, är den vanligaste och viktigaste att diagnostisera med tanke på de komplikationer som kan tillstå. Vid diagnos används förutom klinisk undersökning ofta snabbtest, ex. Strep A. avseende förekomst av GAS samt snabbtest för CRP, inflammatorisk parameter.

Den hypotes som ligger till grund för studien är att CRP ej tillför något i diagnostiken av streptokockorsakad tonsillit.

Vid genomförandet har 88 st konsekutiva patienter som sökt vårdcentralen pga halsont insamlats där StrepA och CRP har kontrollerats. Därefter har sensitivitet, specificitet, positivt resp. negativt prediktivt värde samt likelihood ratio beräknats för CRP vid olika cut off-nivåer. I denna studie har vi konstaterat att CRP har dålig diskriminationsförmåga vad gäller diagnostik av streptokockorsakad tonsillit.

*Öhman Marie*

## **Effekter av äggkonsumtion på blodfetter och inflammationsmarkörer**

### **Bakgrund och Syfte**

Kardiovaskulära sjukdomar är ett växande problem för den svenska befolkningen och eftersom risken att drabbas påverkas av vad vi äter vore det önskvärt att förändra den svenska kosten. Ägg ingår i många maträtter och den genomsnittliga konsumtionen i Sverige är ca 0,7 ägg per dag. Ägg anses av många ge upphov till hyperkolesterolemi och det skulle därför vara farligt att konsumera ägg på grund av en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Detta emotsägs dock av flera studier (1-3).

Genom att öka mängden fleromättat fett (omega-3-fettsyror) i hönsfoder kan man förändra fettsyrsammansättningen i ägg. En kanadensisk studie (4) visar att man på så sätt kan minska serum-triglyceridnivåerna hos människa med cirka 40% i förhållande till konsumtion av vanliga ägg. I den kanadensiska studien förbättrades även HDL/LDL kvoten.

Syftet med studien var att studera effekterna av ägg med olika sammansättning på moderna biokemiska markörer för blodfetter och inflammation samt fasteglukos. Om dessa parametrar förbättras med hjälp av ägg med nyttiga fettsyror skulle en förändring av äggkonsumtionsmönstret i Sverige kunna minska risken för hjärt-kärlsjukdom bland befolkningen.

### **Material och metod**

Tjugo personer över 45 år, som inte använde östrogen, statiner, kortison eller NSAID-preparat, fick äta ett ägg dagligen, tillagat på valfritt sätt, som tillägg till sin vanliga kost under en månad. Hälften av personerna fick ägg som var rika på omega-3-fettsyror (A) och hälften fick vanliga ägg (B). Under nästföljande månad fick personerna ägg av den typ de inte tidigare ätit. En person avbröt studien i förtid och exkluderades därför.

### **Resultat**

Ett extra vanligt ägg om dagen påverkade inte signifikant någon av parametrarna som studerades. De blodfettsmarkörer som idag används kliniskt såsom Kolesterol, Triglycerider, HDL och LDL påverkades inte signifikant av vare sig vanliga eller omega-3-ägg.

Kvoten av blodfettsmarkörerna ApoB/ApoA1 och fB-Glukos minskade signifikant då försökspersonerna åt omega-3-ägg. ApoA1 ökade signifikant vid intag av omega-3-ägg.

Halterna av inflammationsmarkörerna SAA och CRP samt njurfunktionsmarkören Cystatin C ökade något vid intag av omega-3-ägg, dock inte signifikant.

### **Slutsats**

Våra resultat visar att det är fördelaktigt att äta omega-3-ägg då kvoten av ApoB/ApoA1 sjunker signifikant ( $p=0,019$ ) liksom halten av fB-Glukos ( $p=0,018$ ). Det är intressant att notera att de traditionella blodfettsanalyserna inte påverkades signifikant av någon äggtyp, medan apolipoproteinerna påverkades i positiv riktning av omega-3 äggen. Det kan

rekommenderas att framtida koststudier inkluderar analys av apolipoproteiner, snarare än totalkolesterol, LDL och HDL.