



Supplement nr 1/03

AllmänMedicin nr 2/2003
Tidskrift för Svensk förening för allmänmedicin



**Skrivande allmänläkare
specialistexamensuppsatser
1997-2002**

SFAM SVENSK FÖRENING FÖR
ALLMÄNMEICIN



INNEHÅLL



Skrivande allmänläkare – specialistexamensuppsatser 1997 – 2002

Förord av <i>Jan Sundquist</i>	sidan 4
Att genomföra ett projekt	sidan 6
Hur man skriver en rapport	sidan 9
Poster	sidan 13
Muntlig presentation	sidan 13
Presentation av specialistexamensuppsatser vid SFAMs höstmöte	sidan 13
Lathund för bedömning av projektarbete	sidan 15
Några olika typer av projekt	sidan 16
Litteraturtips	sidan 20



**Supplement till tidskriften AllmänMedicin 2/03.
Utgivet av SFAMs examensråds uppsatsgrupp.
Huvudansvariga: Karin Lindhagen, Robert Svartholm.
Förord: Jan Sundqvist.**



Stort tack för värdefulla synpunkter från:
Henry Egidius, Anna-Karin Furhoff, Monica Lindh, Ylva Skånér, Lena Svidén, Göran Waller, Nisse Årman!



Förord

Välkommen till allmänmedicinsk forskning!

Av Jan Sundquist



Allmänmedicinsk forskning – allmänmedicinska problem undersökta av allmänmedicinare – har funnits i Sverige i organiserade former under mindre än 20 år. Under den tiden har vi sett en fantastisk utveckling. Vi har nu sex livaktiga universitetsinstitutioner med, i skrivande stund, åtminstone elva professorer och en strid ström av allmänmedicinska avhandlingar och andra publikationer som alltmer sätter avtryck i den kliniska vardagen.

De flesta brukar hålla med om att det är rimligt att allmänmedicinen, liksom andra kliniska verksamheter, ska svara för sin egen kunskapsutveckling. Vi kan få resultat som är relevanta för allmänmedicinsk verksamhet, om vi själva väljer ut vilka problem som ska undersökas och de metoder som ska användas.

Men det finns andra aspekter också. Det är min bestämda övertygelse att en livskraftig forskning är ett överlevnadsvillkor för svensk allmänmedicin. Forskningen är *viktig* inte bara för att primärvården ska

kunna motsvara dagens krav att möta och behandla patienter med komplexa symptom och att arbeta evidensbaserat, utan även för att göra arbetet som läkare i primärvården mer attraktivt. Även om allmänläkarens arbete är intellektuellt stimulerande i sig, tillför en forskningsanknytning ytterligare en dimension.

Richard Horton, chefsredaktör på *Lancet*, uttryckte sig möjligen väl negativt då han i sin ledare i februari 1999 skrev att "The neglect of research has made primary care one of the most intellectually underdeveloped disciplines in medicine". I princip hade han dock rätt. Han menade att orsaken till stor del hade varit den sena etableringen av allmänmedicinen på universitetet, samt avsaknaden av en forskningskultur som funnits i mer än hundra år inom den slutna vården.

Det finns för få allmänläkare och därför är ett ökat tillskott av läkare nödvändigt. Forskning är en viktig attraktionskraft för att rekrytera unga läkare till specialiseringstjänstgöring (ST). Men så länge



de unga läkarna uppfattar att en allmänmedicinsk specialisering innebär ett evigt farväl till forskningsmöjligheter, kommer rekryteringen till distriktsläkaryrket att vara prekär.

Forskningens kvalitet och genomslagskraft har dessutom betydelse för ett ämnes status i andra kollegors ögon.

Det är mot den bakgrunden som projektarbetet i specialistexamen i allmänmedicin ska ses. Det ska fullgöras på begränsad tid och med begränsade resurser, och behöver inte vara stort till omfånget. Men arbetsgången är i princip densamma som för ett större vetenskapligt projekt. I båda fallen gäller det att ta reda på något på ett sådant sätt att man kan lita på svaret. Att mejsla fram en frågeställning, ta del av litteraturen, välja metod, samla data, bearbeta dem och sätta in dem i sitt sammanhang: Stegen är ju desamma vare sig man arbetar i ett litet eller stort format.

Också de intellektuella kraven är i princip samma. Ett kritiskt förhållningssätt innebär att se företeelser som det de faktiskt är, inte som det de skulle kunna vara. Grundläggande i FoU-arbete är att läsa litteraturen inom sitt område, samt att lära sig bedöma den. När sedan auktoritet står mot auktoritet får man en nyttig träning i att inte okritiskt anamma allt som sägs, utan att hellre bilda sig en egen uppfattning baserad på fakta.

Ett kvalificerat projekt kräver ofta insatser av många specialister, till exempel kliniker, statistiker, kemister, samhällsvetare, beteendevetare med flera; listan kan göras lång. I min egen forskargrupp ingår förutom dessa specialister även forskare i ekonomisk historia, nutritionist, geograf, sociolog och apotekare. Det är spännande hur man kan angripa ett problem från olika traditioner. I ett examens-

projekt är det dock oftast en person som står för huvuddelen av arbetet. Men även här krävs samverkan med andra, främst naturligtvis med handledaren, och i de flesta projekt blir det naturligt med flera personer som medverkar. Kolleger och medarbetare hjälper till att samla in materialet, läser kanske och ger synpunkter på manus. Andra kan hjälpa till med metodiken, vare sig det gäller statistik eller intervjuteknik. Exempelen är många. Ingen behärskar alla färdigheter, och hemblindheten drabbar oss alla. God samarbetsförmåga är en tillgång oavsett projektets storlek.

Du som tycker att det känns stort att göra ett eget projekt kan vid de flesta institutioner göra ett mindre arbete som ingår i ett större projekt. Detta kan vara mycket spännande. På Allmänmedicin Stockholm och några andra institutioner har ST-läkaren möjligheten att kompetenshöja sig under en tremånadersperiod. De kan passa på att starta ett projekt under en sådan period. De som vill göra ett större projekt kan få utsträckt forskningstid (12–18 månader) som leder till en licentiatexamen då man blir färdig specialist i allmänmedicin.

Jag uppmanar dig som är ST-läkare att göra ett examensarbete – inte bara därför att det är roligt och utvecklande för dig själv, utan för att det bidrar till att öka vår gemensamma kompetens och status inför patienter och sjukhuskollegor. Läs detta supplement – sammantaget med flera av referenserna ger den dig nycklarna till en ny värld.

Jan Sundquist

distriktsläkare och professor i allmänmedicin
Allmänmedicin Stockholm, Karolinska Institutet



Skrivande allmänläkare specialistexamensuppsatser 1997 – 2002



Att ha ett kritiskt reflekterande förhållningssätt till den egna verksamheten, att kunna organisera sin nyfikenhet och att kunna presentera sina tankar i skrift är betydelsefullt såväl i det praktiska läkararbetet som i den administrativa verksamheten.

Alla läkare, inte minst allmänläkare, bör kunna kritiskt bedöma vetenskapliga artiklar och rapporter, läkemedelsinformation med mera. De bör också kunna medverka i lokalt utvecklingsarbete, såväl i fråga om diagnostik och behandling som beträffande organisation av verksamheten. Att genomföra och redovisa ett projekt är därför ett viktigt moment i den allmänmedicinska specialistutbildningen.

Projektet kan, för den som så vill, användas som en del av specialistexamen. Arbetet ska ha allmänmedicinsk relevans

och kan grunda sig på ett problem från den allmänmedicinska vardagen av klinisk, organisatorisk eller pedagogisk natur eller ingå i ett utvecklingsarbete på arbetsplatsen. Det kan vara en litteraturstudie, patientstudie, enkät, audit, utvecklingsarbete, studie av viss sjukdom eller patientgrupp och så vidare. Omfånget bör i specialistexamen motsvara en fempoängsuppsats.

I specialistexamen granskas projektarbetet av examinandens egen examinator och medexaminator. Medlemmarna i examensutskottets uppsatsgrupp bistår vid behov. Bedömningen sker skriftligt och grundar sig på de riktlinjer som presenteras i denna skrift. Vid SFAMs höstmöte redovisas årets uppsatser muntligt i seminarieform, efter att de godkänts av examinatorerna.



FAKTA

- Uppsatsen bör omfatta omkring tio A4-sidor (3 000 – 4 000 ord).
- Därtill kan komma bilagor, exempelvis enkätformulär och liknande.
- Skriv ett försättsblad med titel samt uppgifter om författare och handledare.
- Skriv en sammanfattning på högst en A4-sida (högst 250 ord) på ett separat blad.
- Gör texten typografiskt tydlig och lättläst.
- Använd en skrivare som ger tillräcklig svärta för att ge läsbara kopior.
- Dela upp texten i måttligt långa stycken och använd gärna mellanrubriker.
- Begränsa antalet tabeller och figurer och gör dem tydliga och läsbara.

Att genomföra ett projekt

Handledare

Det är viktigt att ha en handledare för projektet, eftersom det annars är lätt att köra fast. Speciella FoU-kurser som ges på många håll rekommenderas – de brukar vara mycket uppskattade. Även om du inte går en sådan kurs kan ofta en FoU-enhet, eller en allmänmedicinsk eller samhällsmedicinsk institution, hjälpa till att skaffa handledare. Om din kliniska handledare även handleder projektarbetet kan det ofta vara bra att också ha stöd från en sådan enhet. Lista med adresser finns i SFAMs fortbildningskatalog eller kan fås från examenskansliet eller SFAMs kansli.

Tidsplan

Det är viktigt att på förhand begränsa omfattningen av projektet. Du måste för dig själv tydliggöra de resurser som står till ditt förfogande. Alla projekt blir större än man tror från början. En av handledarens uppgifter är att hjälpa till att avgränsa projektet, se till att arbetet inte blir för omfångsrikt.

Om resultatet ska bli bra krävs att pro-

cessen får ta tid. Ett råd är att du tar itu med projektet så snart som möjligt under ST-utbildningen och inte skjuter det framför dig. Dela upp arbetet i olika steg och bestäm dig för när de olika stegen ska vara genomförda. Bestäm datum då slutrapporten ska vara klar. Var realistisk i din tidsbedömning.

Val av problem

Från en övergripande idé om vad du vill veta mer om (problemet) ska du formulera en frågeställning med frågor som går att besvara. Att bryta ned ett allmänt och från början oftast diffust tänkt syfte till konkreta frågor, som går att besvara på den tid och med de resurser du har till ditt förfogande, kräver en hel del tankearbete. Här är det särskilt viktigt med handledarens hjälp. Detta moment brukar utgöra en stor och viktig del av de FoU-kurser som ges.

En luddig frågeställning ger en luddig undersökning. Forskning eller utvecklingsarbete är att gå metodiskt tillväga för att söka svar på i förhand formulerade frågor så att hållbara slutsatser kan dras om det ställda problemet. Visserligen har stora upptäckter gjorts av en slump, men då dessa ska beläggas krävs sedan ett me-



todiskt tillvägagångssätt. Det gäller oavsett vilken typ av studie du avser att genomföra.

Ju tydligare du beskriver syftet, som kan gälla till exempel att beskriva ett fenomen, att fastställa orsaker och verkningar eller att ange konsekvenser av vissa angivna åtgärder, desto lättare är det att genomföra undersökningen. Det är viktigt att syftet med undersökningen tidigt skrivs ned och att du sedan ägnar tid åt att bearbeta formuleringen. Syftet måste vanligen formuleras om många gånger och konkretiseras. Utifrån syftet ska din frågeställning och eventuella hypoteser och antaganden preciseras.

Litteratursökning

Du ska söka rätt på och i inledningsavsnittet beskriva den kunskap vi redan har tillgång till inom området. Hjälプ att söka litteratur kan du, förutom av din handledare, få vid medicinska bibliotek och från allmänmedicinska institutioner och FoU-centra. (Se även avsnittet om några olika typer av projekt; litteraturstudie.)

Val av metod

Valet av metod styrs av frågeställningen. De vetenskapliga kraven på kritisk reflektion, validitet, reliabilitet, objektivitet och på tydlighet i beskrivningen av undersökningens genomförande och resultat är lika höga oavsett om det gäller en kvantitativ eller kvalitativ studie. Välj sådan metod att du får adekvata svar på dina frågor.

Kvantitativ metodik

De vanligaste metoderna i medicinsk forskning är kvantitativa. Man mäter och räknar och presenterar sedan data i form

av tabeller eller figurer, gör statistiska beräkningar för att avgöra om en påträffad skillnad sannolikt skiljer sig från slumpmässigt utfall, och så vidare. Många frågor låter sig bäst besvaras med kvantitativa metoder. Exempel: ”Har genomsnittligt HbA1c hos diabetikerna vid min vårdcentral sjunkit sedan diabetesteamet kom igång med sin verksamhet?”

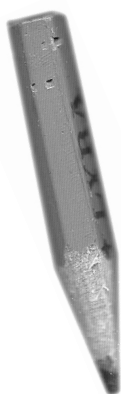
Olika frågeställningar kräver olika utformning av studien (olika design). I vilken medicinsk tidskrift som helst hittar du rikliga exempel på kvantitativa studier, och det finns även en rad läroböcker (exempel finns i referenslistan nedan).

Kvalitativ metodik

Det finns dock många frågor där kvantitativ metodik inte är lämplig eller tillämplig. Om man vill veta mer om människors erfarenheter, upplevelser, tankar och förväntningar, till exempel om vad en sjukdom har för innebörd för enskilda patienters liv, så finns det inte något man kan räkna. Exempel: ”Vilka tankar och föreställningar har olika patienter med nyupptäckt diabetes om sin sjukdom?”

Det finns systematiska metoder och även dataprogram utarbetade för kvalitativa studier, och det finns flera läroböcker om kvalitativ metodik (exempel finns i referenslistan nedan). Eftersom kvalitativa studier har varit mindre vanliga i medicinsk forskning, och det kan vara komplicerat att strukturera de data man får fram, är behovet av en god handledare särskilt stort, samtidigt som många frågor inom allmänmedicinen bäst besvaras med kvalitativa metoder.

◆◆◆



Hur man skriver en rapport

Denna beskrivning är utformad för att i första hand gälla projekt av traditionell forskningskaraktär, men kan i tillämpliga delar användas för alla typer av projekt.

Rapportens delar

1. Titel
2. Sammanfattning
3. Innehållsförteckning – om uppsatsen omfattar många sidor och/eller många bilagor
4. Inledning
5. Syfte – frågeställning
6. Material och metod
7. Resultat
8. Diskussion
9. Litteratur

1. Titel: Den ska vara kort, men samtidigt tala om vad projektet handlar om. Orden i titeln är viktiga för att man ska hitta rätt vid sökning av artiklar från olika databaser. En kort titel kan kompletteras med en beskrivande undertitel. Titeln skrivs på ett särskilt blad, där också uppgifter om författarens och handleda-

rens namn, adress och tjänstgöringsställe framgår. Datum eller årtal ska också finnas med.

2. Sammanfattning: Efter titelsidan kommer en kort sammanfattning på ett särskilt blad. Sammanfattningen ska ge läsaren en snabb överblick av rapportens innehåll. Den skrivs vanligen sist, men placeras först i uppsatsen. Den bör omfatta högst 250 ord och ska innehålla problem, syfte och frågeställning, metodens grunddrag, de viktigaste resultaten och dina viktigaste slutsatser.

Det är många gånger sammanfattningen som avgör om läsaren går vidare och läser rapporten, och det är därför viktigt att du lägger tid på att formulera din sammanfattning på ett tilltalande sätt. Det är också vanligt att sammanfattningarna för en samling uppsatser presenteras separat, till exempel i programmet för en konferens.

3. Innehållsförteckning och sidnumrering: Om uppsatsen innehåller mer än några få sidor eller om det finns många bilagor är det lämpligt att göra en innehållsförteckning för att underlätta för läsaren att hitta uppsatsens delar. Sidnumrering ska alltid finnas.

4. Inledning: Rapportens inledning börjar vanligen direkt, utan särskild egen rubrik, på en ny sida med uppsatsens titel som överskrift. Inledningen ska ge bakgrunden till ditt projekt och presentera problemet. Varför valde du att undersöka just detta problem? Vad vet man redan, och vad återstår att ta reda på? Du kommer säkert att ha läst en hel del, men det är endast de artiklar som du finner särskilt värdefulla som ska presenteras i uppsats-



ens inledning och i referenslistan. Källhänvisningarna ska ges på ett korrekt sätt. Se nedan under rubriken ”Litteraturhänvisningar”.

I samband med att du beskriver den teoretiska bakgrunden till ditt projekt är det också viktigt att olika nyckelbegrepp definieras. När du definierar dessa begrepp klargör du deras innebörd såväl för dig själv som för dem som kritiskt ska granska ditt arbete.

Undvik att skriva att ”detta arbete är en obligatorisk del i specialistexamen”. Läsaren får då lätt uppfattningen att du gör arbetet för att du är tvingad och inte för att du själv tycker det är intressant och för att du söker svaret på ett viktigt problem. (Även om det skulle vara sant behöver inte läsaren veta det!)

5. Syfte och frågeställning: Syfte och frågeställning ska presenteras kortfattat men tydligt. Syftet kan vara att beskriva något, förklara bakgrund, ange orsaker och verkningar, undersöka effekter av vissa åtgärder, utveckla och pröva en ny metod, genomföra förändringar och studera effekterna av dessa, och så vidare. Frågeställningen är de frågor man måste få svar på för att syftet ska nås. Bedömningen av uppsatsen grundar sig på om man med den använda metodiken har kunnat ge ett svar på frågor som ställts.

I tidskriftsartiklar är det vanligt att syftet med undersökningen och/eller frågeställningen presenteras som avslutning av inledningen, utan egen rubrik. Något mer omfattande rapporter är det inte ovanligt att syfte och/eller frågeställning bildar en egen rubrik, som då placeras efter inledningen men före avsnitten om material och metod.

6. Material och metod: Anpassa metodbeskrivningen efter ditt projekt. Följande ska ingå i metodbeskrivningen:

- design
- population och undersökt grupp
- urvalskriterier
- begrepp
- variabler
- reliabilitet och validitet
- hur data ska insamlas och bearbetas
- etiska överväganden

Generellt gäller att man ska beskriva sin metod så utförligt att en annan person med hjälp av material- och metodbeskrivningen ska kunna göra om samma undersökning. Tänk efter vilka uppgifter som behövs för det, samt vilka uppgifter en expert behöver för att kritiskt kunna värdera ditt arbete.

Design: Det finns godtagna sätt att lägga upp en studie så att korrekta slutsatser kan dras om orsaker och verkningar eller effekten av en viss behandling eller andra åtgärder. Valet av sätt att undersöka, design, är av betydelse för hur säkra svar man kan få på de frågor som ställs, exempelvis: Är det en studie med fall och kontrollgrupp? En longitudinell studie där samma personer följs under en längre tid? En audit enligt Odensemödel? En randomiserad dubbelblind studie?

Undersökt grupp och urvalskriterier: Vanligtvis vill man generalisera resultaten till en större grupp än den man faktiskt undersöker. Man vill uttala sig generellt om till exempel diabetiker eller patienter som söker vårdcentral på jourtid eller perso-



ner i en viss ålder etc. Man måste då ange hur urvalet har gjorts. Det kan vara ett slumpmässigt urval, och då beskriver man på vilket sätt randomiseringen har genomförts. Eller urvalet kan vara gjort på annat sätt, till exempel ”de patienter som fått diagnosen diabetes vid Solbergets vårdcentral mellan 1998 och 2001” eller ”alla som sökt jourmottagningen i Bystad under år 2000”.

Lika viktigt som att ange vilka personer som ska ingå i undersökningen är att ange vilka du valt att inte ta med. Exklusionskriterier ska motiveras. De måste vara sakligt underbyggda. Tänk på att undersökningsresultat kan snedvridas med alltför generösa exklusionskriterier. Ange också eventuellt bortfall – de som valdes att vara med men av olika anledningar inte kom att delta. Det är viktigt för tolkningen av resultatet.

Begrepp: Här kan vara platsen att definiera och redogöra för viktiga begrepp som används i undersökningen.

Variabler: Vilka variabler undersöks? Hur definieras de?

Datainsamling och databearbetning: Hur har data samlats in och hur bearbetas de? Redogör för de datainsamlingsinstrument som använts. Är de redan beprövade? Eller måste du själv reliabilitets- och validitetstesta instrumenten?

Speciella sekretesskrav ställs om personuppgifter samlas in som gör att en enskild individ kan spåras. Ska dessutom data bearbetas med hjälp av dator kan tillstånd från Datainspektionen krävas.

Etiska överväganden: Finns det i ditt projekt några etiska ställningstaganden? Bör

projektet granskas av en etisk kommitté? Speciella formulär finns för detta ändamål.

7. Resultat: Resultatpresentationen ska bestå av svaren på de frågor som ställts. Den måste vara tydlig, överskådlig och logiskt uppbyggd – läsaren måste kunna följa med i tankegången. Det är lätt att ta vissa saker för givna då man själv är mitt uppe i arbetet. Låt någon utomstående läsa, så får du tips om vad som behöver förklaras.

Lägg ner lite tankemöda på hur du bäst presenterar de resultat du fått fram. Datatekniken ger enorma möjligheter att producera olika former av diagram och tabeller. Förblindas inte av dessa möjligheter. Oftast är enkelheten det bästa alternativet. Resultatet är som regel olika mätvärden och iakttagelser som ska presenteras på ett objektivt sätt. Värdering av resultaten sparar du till diskussionen.

Figurer och tabeller är ett sätt att komprimera informationen. Det viktigaste från dessa tabeller och figurer presenteras även i den löpande texten. Skriv tabell- och figurtexter fylligt så att de går att förstå separat från övrig text.

8. Diskussion: Diskussionen är den del av rapporten där du som författare ska värdera de resultat som framkommit. Resultaten ska kommenteras och diskuteras i relation till studiens syfte och frågeställning. Vilka svar har du fått på dina frågor? Var ödmjuk i din tolkning. Dra inte mer långtgående slutsatser än vad dina resultat tillåter. Jämför dina resultat med resultat som framkommit i andra, liknande studier och kommentera likheter och skillnader.

Du ska under denna rubrik också dis-



kutera din studie utifrån de brister och svagheter du själv är medveten om. För fram bristerna i ljuset. Du har inget att vinna på att mörklägga, tvärtom.

Till slut anger du vilka slutsatser man kan dra om undersökningens syfte, med beaktande av de svagheter du nämnt i diskussionen.

Diskussionen kan med fördel avslutas med att man presenterar nya frågeställningar som studien gett upphov till och som kräver nya studier. På så sätt sluts aldrig cirkeln utan kunskapsuppbyggnaden fortgår. Du har i och med färdigställandet av din rapport bidragit till en liten del av den totala kunskapsuppbyggnaden. Det brukar vara en stimulerande känsla.

9. Litteraturförteckning: Rapporten avslutas med en sammanställning av de referenser som använts i rapporten. Observera att det endast är de referenser som du nämnt i ditt arbete som ska tas med. Var noga med att referenserna, såväl i löpande text som i litteraturförteckningen, är korrekta.

Litteraturhänvisningar kan anges enligt olika system, som alla är ganska invecklade. Välj ett system, och följ det! Om du avser att publicera din artikel i en tidskrift, ta reda på vad som gäller för just den tidskriften och följ dess anvisningar. Annars får du garanterat ditt manuskript tillbaka med uppmaning att korrigera referenslistan.

Vancouverssystemet är det system för källhänvisningar som används mest i medicinsk litteratur, men det utformas i sina detaljer olika i olika tidskrifter. Se till exempel Läkartidningens författaranvisningar (www.lakartidningen.se).

VANCOUVERSYSTEMET:

Referenserna numreras löpande i den ordning de nämns i texten. Numreringen sätts som regel inom parentes, eller kan anges med upphöjd och förminskad siffra. I referenslistan skrivs referenserna i den ordning de är numrerade. Bästa sättet att förstå hur Vancouverssystemet är uppbyggt är att titta i någon tidskrift som använder det, till exempel *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *Läkartidningen*, eller *AllmänMedicin*.

Exempel på referensangivelse enligt Vancouverssystemet:

”De allmänmedicinska institutionerna valde enhälligt att rekommendera MacWhinneys klassiska lärobok [1] som den främsta läroboken i allmänmedicin. [...] En systematisk litteraturgenomgång visar att välorganiserad primärvård med god tillgänglighet till allmänläkare bidrar till förbättrad folkhälsa, nöjdare patienter och lägre kostnad för sjukvårdssystemet [2]. En fördjupad analys av materialet i denna studie, som tidigare endast publicerats på svenska, presenteras nu för en internationell läsekrets [3].”





Referenser skrivs enligt följande:

1. McWhinney I. A Textbook of Family Medicine. Oxford: Oxford University Press, 1989.
2. Engström S, Borgqvist L. Allmänmedicinens bidrag till effektiv resursanvändning i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsens rapportserie, 1999:19.
3. Engström S, Foldevi M, Borgqvist L. Is general practice effective? A systematic literature review. Scand J Prim Health Care 2001;19:131-144.

Poster

Att presentera sin undersökning i form av en poster är vanligt vid vetenskapliga möten, till exempel SFAMs höstmöte och Riksstämman. En poster rymmer mindre text än en uppsats, och kan alltså inte vara lika utförlig. Formatet kan variera. På Riksstämman är det 190 x 120 cm. Fördelen är att många mötesdeltagare får möjlighet att se din poster, och att du själv får möjlighet att prata med dem som intresserar sig för den. För att åskådarna ska fastna för just din poster måste den vara utformad så att den väcker uppmärksamhet och nyfikenhet. Typografisk och bildmässig utformning blir särskilt viktiga. Texten ska vara tillräckligt stor för att vara lättläst på ett par meters avstånd, figurerna ska vara tydliga, och det ska finnas ett intressant budskap. Då kommer många att stanna vid din poster och ta del av den.

Muntlig presentation

Tänk på att ta reda på och respektera givna tidsramar, så att du utnyttjar tiden väl men inte inkräktar på andra deltagares tid. Kontrollera audiovisuella hjälpmedel i förväg. Tänk ur åhörarperspektiv. Vilka vänder du dig till och vad har de för förkunskaper? Kan de höra vad du säger? Kan de se och förstå de figurer och tabeller du visar?

Presentation av specialistexamensuppsatser vid SFAMs höstmöte

Vid examensavslutningen, som sker i anslutning till SFAMs höstmöte, presenteras uppsatserna muntligt för en grupp kollegor i ett seminarium. Flera uppsatser presenteras samtidigt i parallella sessioner. En session brukar bestå av tre uppsatser.

En halvtimme per uppsats med tio minuter för examinandens presentation.

Varje uppsats förfogar över en halvtimme, fördelad enligt följande:

- examinanden 10 min
- vetenskaplig bisittare 10 min
- auditoriet 5-10 min.



De flesta examinander är ovana vid situationen och alla brukar vara ganska nervösa. De flesta brukar efteråt tycka att det var roligt att ha fått berätta om vad de gjort. Öva gärna i förväg genom att presentera ditt arbete därhemma, till exempel på din egen mottagning, på ST-seminariet eller i din FQ-grupp, så att du vet hur lång tid det tar och är förberedd på vad som kan vara oklart eller svårt att förstå.

Examinandens presentation: Du förfogar själv över tio minuter. Det är kort tid, men mer får du inte, eftersom tidsschemat är pressat. Du hinner alltså inte ta med allt som står i uppsatsen, utan du måste begränsa dig till det viktigaste. Det finns en moderator som hjälper dig att hålla tiden. Du kan i detta fall räkna med att åhörarna är allmänläkare eller ST-läkare i allmänmedicin och du behöver alltså inte förklara sådant som du kan förvänta dig att en kollega känner till. Du kan mer än de flesta om ämnesområdet för din uppsats, men dessa tio minuter är inte platsen för en föreläsning om astma eller äldreårdens organisation eller vad det nu är din uppsats handlar om. Ange kort varför du blev intresserad av temat och tala om vad syftet med undersökningen är, berätta kort om hur du gick tillväga, om det viktigaste och mest intressanta i resultatet och om vilka slutsatser du kommit fram till. Du kan illustrera med overheadbilder, om det är klargörande, men välj då några få bilder och skriv med stor stil så att texten syns.

Vetenskapliga bisittarens kommentarer och frågor: Den vetenskapliga bisittarens uppgift är att ha läst uppsatsen i förväg för att därigenom kunna kommentera den

och ställa frågor som ger möjlighet till en fördjupad diskussion om arbetet. Bisittaren har däremot inte till uppgift att bedöma om uppsatsen är godkänd. Alla uppsatser som presenteras är godkända i förväg av examinator, som vid eventuell tveksamhet har samrått med examensutskottets uppsatsgrupp. Flertalet bisittare är allmänläkare med forskningserfarenhet, många av dem knutna till en allmänmedicinsk eller samhällsmedicinsk institution.

Auditoriet: De åhörare du riktar dig till är allmänläkare som deltar i höstmötet. Vanligtvis brukar det komma 10-20 personer till en uppsatspresentation. Åhörarna får tillfälle att ställa frågor under den sista tredjedelen av halvtimmen.





Översiktlig lathund för bedömning av projektarbete

Nedanstående kriterier är utvecklade för bedömning av projektarbeten i specialist-examen men kan givetvis vara av värde för alla som läser eller skriver en rapport eller artikel.

Enkla kriterier

- allmänmedicinsk relevans
- insamling av material/underlag
- sammanställning/bearbetning
- analys/slutsatser

Utförligare lathund

Nedanstående schema utgör ett sätt att strukturera kritisk läsning av vetenskapliga texter. ST-läkare och andra som genomför ett projektarbete kan här hitta tips om vad som är viktigt att ha med och om vanliga fel som ofta är lätta att undvika.

INLEDNING:

Presentation av det problem eller de fenomen som ska behandlas, sammanhanget där problemet eller fenomenen uppstår samt referenser till tidigare forskning.

Vanliga fel: Problemet är inte preciserat alternativt felaktigt formulerat; referenser till tidigare forskning ofullständiga.

SYFTE:

Vad man vill vinna med utökad kunskap

om problemet/fenomenen.

Vanliga fel: Syftet är inte nämnt, kopplat till tidigare forskning eller i överensstämmelse med vad undersökningen faktiskt handlar om.

FRÅGESTÄLLNING/HYPOTESER:

Frågor som man behöver ha svar på för att nå syftet.

Vanliga fel: Avsaknad av frågeställning; brister i sambandet mellan frågorna; dåligt formulerade hypoteser; frågor som inte går att besvara.

METOD OCH MATERIAL:

Val av adekvat material, metod och uppläggning med hänsyn till syfte och frågeställning/hypoteser.

Vanliga fel: Val av mindre ändamålsenlig metod; ingen åtskillnad mellan metod eller material/fenomen/grupp som undersöks och den metod eller det material som man använder för att göra undersökningen.

RESULTAT:

Svar på de ställda frågorna med hjälp av data som erhållits.

Vanliga fel: Dålig koppling mellan resultatredovisning och frågeställning/hypoteser; oklar presentation; hopblandning med diskussion; redovisning av fler data än som har relevans för det behandlade problemet.

DISKUSSION:

Innebörd av resultatet. Ifrågasättande av resultatets tillförlitlighet och relevans; jämförelse med andra forskares resultat.

Vanliga fel: Slutsatser som går utöver resultaten, gissningar som inte har grund i funna data; införandet av en ny frågeställning.



SLUTSATSER:

Konsekvenser av resultaten med hänsyn till det formulerade syftet, till exempel konsekvenser för fortsatt forskning, teorbildning eller tillämpning.

Vanliga fel: Slutsatserna går utöver resultaten eller bygger på annat material än det som framkommit i undersökningen; slutsatserna saknar samband med syftet.

SPRÅK:

Normalt skriftspråk, lämpligt för en artikel i en tidskrift.

Vanliga fel: Talspråk, syftningsfel, förkortningar som inte är vedertagna i sammanhanget.

Några olika typer av projekt

Studie av patientgrupp, behandlingseffekt och liknande.

Denna typ av studie är den vanligast förekommande inom medicinsk forskning. Det finns många läroböcker om att göra sådana studier, och varje medicinsk tidskrift innehåller exempel. Ovanstående beskrivning av projekt och anvisningar för hur man skriver bygger i första hand på att det är den typen av studie som har genomförts.

Litteraturstudie

Många frågor kan man få svar på genom att gå till redan publicerade källor. Ett projektarbete som helt bygger på studium av litteraturen utgår, precis som vid annan datainsamling, från ett problem och ett syfte som ger upphov till preciserade frågor. Skillnaden är att frågorna besvaras med hjälp av litteratur i stället för med egen datainsamling.

FRÅGESTÄLLNING:

Klargör din frågeställning. Skriv ner den, precisera den. Din klart formulerade frågeställning är din enda ledstång i litteraturens vindlande spiraltrappor.

METOD:

För en systematisk litteraturöversikt enligt kraven för evidensbaserad medicin finns särskilda regler. Men även om man gör en litteraturgenomgång på annat sätt ska det





framgå hur man valt ut det man läst.

Oftast gör man en datorsökning, och då anger man vilka databaser man sökt i, vilka sökord man använt och vilka kriterier man har satt upp, till exempel begränsning till vissa årtal, vissa språk, och så vidare. Det är ofta klokt att ta hjälp av någon bibliotekarie eller medicinsk dokumentalist. Länkar på internet till Medline, PubMed, Cochrane med flera kan du hitta på SFAMs hemsida, www.sfam.nu (klicka på Länkar – medicin). Medline eller PubMed ger referenser till 15 miljoner medicinska artiklar. Sök och sovra. Böcker hittar du inte i PubMed. Pröva i de svenska bibliotekens katalog Libris som finns på www.libris.kb.se.

Gäller ditt studium utvärdering av behandlingar så finns den i särklass bästa litteraturen i Cochrane. I Cochranebiblioteket finns även en databas över HTA-dokument (Health Technology Assessment). Där publicerar SBU-liknande organisationer från hela världen sina översikter. Dessa hittar du inte i vanliga bibliotek eller Medline.

BEARBETNING:

Den information man inhämtar från litteraturen ska bearbetas och sammanställas så att det egna problemet belyses. Valet av litteratur och sättet att söka den beror på vilket ämne du vill göra en litteraturstudie över. Du måste försäkra dig om att du inte hamnar snett redan från början i ditt val av litteratur. Om du till exempel bara väljer studier som visar på positiva resultat av en viss behandling men väljer att ignorera kritiska synpunkter hamnar du fel. Cochranedatabasens systematiska översikter har lagt ner stor möda på att undvika bias i valet av litteratur.

RESULTAT:

Här anger du vilka svar du har fått på dina frågor och hänvisar till sidor eller avsnitt i den litteratur du gått igenom. Endast i undantagsfall ska man ta med citat i den egna rapporten, och i så fall noga markera citaten med citationstecken och lämna referens med sidhänvisning. Det är av största vikt att referera litteraturen korrekt. Om du översätter ett citat måste du ange detta. Här som annars gäller att man i referenslistan endast tar med de referenser man nämner i texten, eller omvänt, att alla referenser man tar med i referenslistan ska omnämnas i texten.

DISKUSSION:

Här för du en diskussion om hur säkra de resultat är som du fått fram. Du har rätt och skyldighet att diskutera och även kritisera den litteratur du refererar till. Konsten är att klart ange i texten vad som är din egen åsikt och vad som ligger hos den du refererar till.

SLUTSATSER:

Till sist kan du sammanfatta de slutsatser du vågar dra om det problem du definierat i inledningen.

Fallbeskrivning

Ett projekt kan handla om en enda patient. Den gängse fallbeskrivningen, såsom den ofta framställs i medicinska tidskrifter, brukar fokusera på en ovanlig sjukdom eller ett oväntat förlopp. Men studien kan också gälla en helt vanlig patient där något i mötet har väckt ett särskilt intresse och inspirerat till att gå djupare.



Patientstudie med självreflektion

En fördjupad patientstudie med självreflektion (inspirerad från Mastersutbildningen i familjemedicin vid MEDUNSA-universitetet i Sydafrika) fokuserar på patienten ur ett helhetsperspektiv men också på läkarens reflektion och lärande och hur det kan tänkas influera det framtida mötet med denna eller liknande patienter. Studien kan presenteras enligt nedanstående mall. Titelsida, sammanfattning och referenslista ska finnas på vanligt sätt.

INTRODUKTION:

Kortfattad introduktion inklusive syfte med studien. Varför valde jag att göra den? Vad vill jag uppnå?

FÖRDJUPAD PRESENTATION AV PATIENT:

Utförlig presentation av patienten. Såväl rent medicinska som relevanta sociala och psykologiska aspekter bör ingå. Kortfattad beskrivning av den kliniska verksamhetsmiljö där jag mötte denna patient. Omständigheter vid min första kontakt med patienten. Kontaktsak. Förlopp. Gjord utredning och behandling. Hur uppfattar patienten sin sjukdom? Vilka förväntningar har patienten?

ANALYS:

Analys av händelse och förlopp. Reflektion över eget handlande. Vad hände? Hur? Varför? Min roll?

PROBLEMFORMULERING:

Utifrån analysen kan ett problem, en svårighet, en kunskapslucka, en hypotes framträda. Detta kan gälla till exempel utredning och behandling eller omhändertagandet eller ha organisatorisk karaktär.

Problemet kan också vara min egen reaktion, min känsla av otillräcklighet, svårigheter i mötet med en viss typ av patienter. Givetvis kan slutsatsen av analysen också vara ett bra och kanske oväntat positivt utfall som jag vill belysa. Vilka frågor behöver jag svar på? Vad är det jag vill gå vidare med eller undersöka närmare? Vad vill jag uppmärksamma andra på?

RESULTAT AV KUNSKAPSSÖKANDE:

Kunskap sökes i syfte att kunna belysa ovan definierat problem. Litteratursökning, muntlig konsultation av andra personer, andra källor etc. Vad fann jag?

DISKUSSION:

Värdering av funnen information. En bedömning och värdering av den nya kunskapen. Är detta rimligt? Värdefullt? Nytt?

SLUTSATSER:

Integrering av den nya kunskapen. Reflektion över vad det nya kan innebära nu och i framtiden för denna patient eller för andra patienter? För mig själv? För framtida handläggning? För min arbetssituation?

SLUTORD:

Kortfattad slutsats. Detta har jag lärt mig. Detta kan andra lära.

Utvärdering/beskrivning av förändringsarbete

En utvärdering av en verksamhet eller en beskrivning av ett förändringsarbete är ett bra ämne för ett examensarbete. Arbeten av detta slag ger goda tillfällen att sätta sig in i frågor som gäller organisation och



ledarskap. Här nedan följer ett förslag till disposition.

SAMMANFATTNING:

Kort sammanfattning av det behandlade problemet, uppläggning av analysen, möjliga slutsatser och värdering av felkällor med mera

INLEDNING:

Vid en utvärdering vill man ta reda på hur bra något är, i ett förändringsarbete vill man förbättra något inslag i verksamheten. Problemet preciseras i texten. Syftet med artikeln ”vad man kan vinna” – beskrivs.

UPPLÄGGNING OCH METOD:

Motivera uppläggningsen av undersökningen (design). Vilka frågor behöver man svara på för att dra slutsatser om ämnet? Motivera de tillvägagångssätt (metoder) man valt.

RESULTAT:

Detta är det stora avsnittet. Frågor och svar man fått tas upp här. I en utvärdering presenteras och analyseras starka och svaga sidor hos verksamheten och möjligheter till förbättring samt hot mot framgång tas upp en så kallad SWOT-analys. (SWOT står för Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats, eller på svenska *starka och svaga sidor, utvecklingsmöjligheter och hot eller hinder för utveckling.*) I ett förändringsarbete utgår man från en analys av nuläget, beskriver målen man ville nå och vad man uppnådde. Målavvikelse analyseras.

SLUTSATSER:

När resultaten är presenterade – i form av svar på de ställda frågorna – är det

dags att dra slutsatser. En utvärdering presenterar vad som bör göras för att komma tillrätta med brister, beskrivning av ett förändringsarbete presenterar vad man vunnit och vad man kan lära sig av det.

DISKUSSION:

Hur tillförlitliga är resultaten eller slutsatserna? Lämpligt kan vara att låta någon utomstående värdera dessa, kanske genom en presentation av liknande rapporter.

Andra typer av projekt

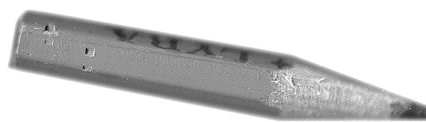
Om du har förslag till ett projekt som inte passar in under någon av ovanstående rubriker, ta gärna kontakt med en handledare eller med uppsatsgruppen i SFAMs examensråd (e-postadress hittar du via SFAMs hemsida www.sfam.nu, rubriken ”Specialistexamen”). Där kan du få råd om huruvida det du vill göra skulle kunna passa som projekt i ST-utbildningen och specialistexamen. Det brukar gå bra, om bara ämnet har allmänmedicinsk relevans och metoden är sådan att den kan ge adekvata svar på dina frågor.





Litteraturtips

Här är några tips på litteratur om hur man bedriver vetenskapliga studier och hur man skriver artiklar och uppsatser, huvudsakligen hämtade från litteraturlistor som används vid forskningskurser för allmänläkare och ST-läkare i allmänmedicin.



1. DePoy E, Gitlin LN. Forskning – en introduktion, Studentlitteratur, 1999. ISBN 91-44-00170-3.
2. Hall GM (ed). How to write a paper. London: British Medical Journal, 1994. (117 pp). ISBN 0-7279-0822-7.
3. Ludvigsson, JF. Att börja forska – inom medicin och vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur, 2002.
4. Thurén, T. Vetenskapsteori för nybörjare Liber förlag. 1991. ISBN 91-47-04807-7.
5. Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Lund: Studentlitteratur, 1998 (205 ss). ISBN 91-44-00553-9.
6. Lynöe N, Stenlund H. Statistik och metodik i klinisk forskning. Introduktion till skattning och hypotesprövning. (SFAM) supplement nr 23, AllmänMedicin 1/1998 (54 ss).
7. Pagano M, Gauvreau K. Principles of Biostatistics. Duxbury: Duxbury Thomson Learning. ISBN 0-534-22902-6.
8. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based Medicine. Edinburgh: Churchill-Livingstone, 2000. ISBN 0-443-06240-4.
9. Greenhalgh, T. How to read a paper. BMJ Publishing Group 1997 ISBN 0-727-91578-9.
10. Hansagi, A, Allebeck, P. Enkät och intervju inom hälso- och sjukvården. Handbok för forskning och utvecklingsarbete. Studentlitteratur, 1994. ISBN 91-44-36761-9.
11. Brody, B. The Ethics of Biomedical Research: An International Perspective. Oxford University Press, 1998. ISBN 0-19-509007-1.
12. Lynöe, N. Mellan cowboyetik och scoutmoral. Medicinsk forskningsetik i praktiken. Liber förlag. 1999. ISBN 91-47-04886-7.
13. Svenska skrivregler. Svenska språknämnden, 2000. ISBN 47-04974-X.
14. Läkartidningens anvisningar för författare finns på nätet: www.lakartidningen.se.

◆◆◆

Specialistexamen i allmänmedicin

uppsatser mellan 1997 och 2002

Denna sammanställning över uppsatser i allmänmedicin för åren 1997-2002 är tyvärr inte helt komplett, även om vi har försökt vara så fullständiga som möjligt. Av olika skäl kan det finnas uppsatser som saknas, ännu inte är färdiga eller som har registrerats med felaktig rubrik. Avsikten

med sammanställningen är i första hand att inspirera nya författare till att skriva själva genom att visa på den imponerande bredd uppsatser som har presenterats under de senaste åren. Kanske kan namnlistan också skapa underlag för ett nätverk av skrivande allmänläkare?

1997

Efternamn	Förnamn	Rubrik	Ämne	1997
Agvall	Björn	Hjärtsvikt i primärvården	Hjärtsjukdom	
Ahlinder	Ingrid	Penicillinresistent streptococcus pneumonia. Duration av nasopharyngealt bärarskap	ÖLI	
Almersjö Lanevik	Helena	Ett vårdprogram för diabetiker på Svalebo vårdcentral i Göteborg	Diabetes	
Almström	Ulf	Primärprevention av kardiovaskulär sjukdom inom primärvård	Hjärtsjukdom	
Andersson	Kjell	Utveckling av vårdprogram och checklista för diabetesvården i Saint Vincent-deklarationens anda	Diabetes	
Anstey	Birgitta	Rökaren som fimpade för gott – supermotiverad eller påhejad? Uppföljning av rökavvänjning på vårdcentral	Rökavvänjning	
Arvidsson	Michael	Öppen mottagning i Västerviks kommun – erfarenheter från läkare och patienter	Organisation	
Pedersen	Peder	Öppen mottagning i Västerviks kommun – erfarenheter från läkare och patienter	Organisation	
Elnér	Johan	En kvalitetsstudie i omhändertagande av ländryggsrelaterade problem i primärvården	Ryggbesvär	
Engblom	Monika	Trötthet och ospecificerad svaghet – en konsultationsmodell	Trötthet	
Forslund	Björn	784A Huvudvärk – en deskriptiv journalstudie	Huvudvärk	
Gandomi	Massoud	Kartläggning av patientflöde på akutmottagningen vid lasarettet i Motala	Organisation	
Hansson	Olle	Ohälsotoalet i Ödeshög	Epidemiologi	
Heyman	Jerker	Töjning av bäckenbottenstrukturer som behandling vid kroniska låga buksmärter (KLB) – en studie av kvinnor i fertil ålder	Fysioterapi	



1997	Efternamn	Förnamn	Rubrik	Ämne
	Hofvander	Rose-Marie	Diabetes Mellitus-patienter i Dalbydistriktet	Diabetes
	Juter	Marianne	Äldres behov av akut medicinsk vård – påverkbara vårdtillfällen	Organisation
	Kolakowski	Helena		
	Koskinen	Pekka	Handläggning av nackbesvär i primärvården – en observationsundersökning	Rygg
	Larsson	Staffan	Varför söker patienterna jourläkarcentralen i Malmö?	Organisation
	Lindell	Lisa	Fibromyalgi i Halland – en studie	Fibromyalgi
	Lindman	Ulrika	Spirometriundersökning på vårdcentral av patienter med luftvägssymtom	Laboratorieprover
	Möller	Monica	Hur diagnostiserar och behandlar vi luftvägsinfektioner och otiter under jourtid?	ÖLI
	Nedlich	Måns	Vitamin B12 i primärvården	B12
	Nilsson	Kerstin	Diagnostiskt Centrum i Lund – en utvärdering ur en allmänläkares perspektiv	Organisation
	Sandell	Christina	Akut otitis media samt efterkontroll hos barn	Otit
	Sandru	Petru	Tympanometri vid diagnostik av AOM i primärvården	Otit
	Schildt-Tossman	Helena	DAMP och ADHD ur allmänläkarperspektiv	ADHD
	Soare-Coban	Mihai	Astma-aspekter på dess etiologi och epidemiologi i ett internationellt perspektiv	Astma
	Stillberg	Göran	Omhändertagande av astmapatienter. En journalstudie vid Hallsbergs vårdcentral	Astma
	Strand	Eva	Uppföljning av sjukskrivning 1985 för rygg-, nack-, och skulderbesvär – hur mår de idag?	Ryggbesvär
	Svensson	Olle	24-timmars blodtrycksmätning på Högsby vc under perioden 860101 – 970331	Hypertoni
	Ulas	Charlotte	Uppföljningsenkät för primärvårdspatienter med smärta i muskler och skelett	Smärta
	Vanky	Tomas	Uppföljning av ett vårdprogram för diabetespatienter vid Britsarvets vc i Falun	Diabetes
	Widebäck-Hansson	Kristina	Typ 2-diabetes insättning av insulin i primärvården	Diabetes
	Widerström	Mattias	Knäledsartros och behandling med hyaluronsyra	Artros
	Wretborn	Mats	Är läkarundersökning ett bra sätt att upptäcka behandlingskrävande seriös otit?	Otit
	Wuite	Harry	Tre års uppföljning av polymyalgia reumatika/temporaliseritpatienter på en vc	Polymyalgi



1998

<u>Efternamn</u>	<u>Förnamn</u>	<u>Rubrik</u>	<u>Ämne</u>	1998
Alfredsson	Gunilla	Ger järnbrist några symtom?	Järnbrist	
Alm	Dagmar	Ortopedremisser från Grycksbo vårdcentral	Remisser	
Arvidsson	Eva	Vad ville patienten egentligen?	Patienten	
Behre	Christian	Dold hjärt-kärlsjukdom hos långfärdscyklister	Hjärtsjukdom	
Lutsch	Helene E.	Smärtmottagning i primärvården	Smärtmottagning	
Flygare	Anders	ACE-hämmare i primärvården	Farmakologi	
Fransson	Leif	Förmaksflimmer och emboliprofylax	Hjärtsjukdom	
Granström	Göran	KOL – diagnos och behandling vid vårdcentralen Åby	KOL	
Gustafsson	Isabel	Frilansdansare i Stockholms län – arbetsituation	Arbetsmiljö	
Hedendahl	Lena	Hörselskador hos barn – ett Norrbottensperspektiv	Hörsel	
von Hofsten	Per	Klinisk kemi i primärvården	Laboratorieprover	
Holmgren	Ulrika	Demensutredning i primärvården	Demens	
Innala	Lena	Undersöka hur en vårdcentral utnyttjar röntgens resurser	Röntgen	
Jansson	Maria	Hörselscreening i åk 1 i Skogsbo RO	Hörsel	
Kauppinen	Meeri	Astma – diagnostik och behandling inom primärvården	Astma	
Kletsy	Christina	Screening av riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar	Hjärtsjukdom	
Kollberg	Jarl	Konsekvenser av husläkarreformer för Jarl Kollbergs läkarmottagning	Organisation	
Laudon	Måns	Allmänläkarkonsult – förbättrar det samarbetet?	Organisation	
Lerner	Hector	Normal lungröntgen-bild hos patienter med symtom på pneumoni och hjärtsvikt	Röntgen	
Lingetun	Lars	Otitkontroller på vårdcentralen Hjortsberg	Otit	
Nyberg	Lizzie	Temperament traits and diabetes control in DM	Diabetes	
Pentakota	Appa R.	För- och nackdelar med datorisering av journaler vid diabetes	Diabetes	
Roth	Tonny	Astma nydiagnostiserad – vårdcentralen Åtvidaberg	Astma	
Rönmark	Christina	Decline in STD prevalence	STD	



1998	Efternamn	Förnamn	Rubrik	Ämne
	Strandberg	Bo	Örondiagnostik	Otit
	Thulesius	Hans	Självordsförsök bland asylsökande	Suicid
1999				
1999	Efternamn	Förnamn	Rubrik	Ämne
	Björk	Per-Anders	Konsultationen ur patientperspektiv	Konsultation
	Cajmatz	Maria	Bröstsmärtor i primärvården	Bröstsmärtor
	Cedergren Persson	Christina	Retinopati hos nyupptäckta diabetiker i primärvården i Nyköping	Diabetes
	Elmersson	Micael	Diabetesvården vid vårdcentralen Entorp	Diabetes
	Eriksson	Anders	Prevalensen av microalbuminuri och utbredningen av njursvikt i en befolkning över 40 år	Njursvikt
	Freire	Fernando	Ett års arbete på en killmottagning	Ungdomsmottagning
	Halling	Anders	Farmakologisk behandling av "måttlig" hypertoni i praktiken	Hypertoni
	Jogfors	Siv	Primärvårdsfall på medicinakuten	Akutmedicin
	Johansson	Lennart	Utvärdering av svalgdiagnostik i primärvården	Laboratorieprover
	Johansson	Barbro	Balintgrupp för ST-läkare – är det bra det? Utvärdering av ett års handledning i grupp	Balintgrupp
	Jonzon	Karin		
	Sántha	Judit	Upplevd arbetsbelastning hos läkare – jämförelse öppen och slutenvård	Arbetsmiljö
	Molin	Gunnar	Vilka skäl uppger patienter med starka bröstsmärtor till att inte söka hjälp inom rimlig tid?	Bröstsmärtor
	Norland	Maria	Otit kontroller på vårdcentralen Sandared	Otit
	Pilsäter Faxner	Eva	Sjuklighet och vårdkontakter hos 1-åriga barn boende i Södra Stockholms produktionsområde	Epidemiologi
	Risholm	Jacob	Handläggning och uppföljning av akut media otit	Otit
	Rockborn	Åsa Märta Erica	Överförskrivning av Fenoxymetylpenicillin till barn vid användandet av diagnosertabell i FASS	Farmakologi
	Sars	Mikael	Hur tillämpas sekundärpreventionen ett år efter hjärtinfarkt i Västerås?	Hjärtsjukdom
	Sauma	Theodora	Improving general practitioners psychosocial work environment	Arbetsmiljö



Efternamn	Förnamn	Rubrik	Ämne	1999
Syk	Jörgen	Behandling av hyperkolesterolemi hos befolkningen i NVSO	Lipider	
Tollgren	Hans-Olov	Tobak och alkoholprevention i mellanstadieskolor	Prevention	
Valdman	Marieta	Neuropsykiska symptom och B12-brist. Diagnos och behandling på vårdcentral	B12	
Wennås	Helena	Protonpumpshämmare i primärvården	Farmakologi	
Wähleman	Wera	Hur använder vi röntgen inom primärvården i Uddevalla?	Röntgen	
2000				
Efternamn	Förnamn	Rubrik	Ämne	2000
Augustsson	Gunilla	Uppföljning av kvinnor som haft graviditetsdiabetes – en pilotstudie	Graviditet	
Bielenstein	Johan	Celiakidiagnostik – utreder primärvården på rätt sätt?	Celikia-diagnostik	
Björk	Kerstin	Suicidprevention – primärvårdsläkarens möjligheter	Suicid	
Blomqvist	Kjell	Diagnostik och behandling av hjärtsvikt i primärvården	Hjärt sjukdom	
Danell	Sven	Erythema migrans: effekt av PCV, tidiga associerade symptom och långtidsprognos	Erythema migrans	
Danielsson	Ulla	Depressioner i primärvården – en litteraturstudie över förekomst och behandling	Depressioner	
Erikson	Anders	Icke organisk dyspesi och sjukvårds-konsumtion	Magbesvär	
Hambraeus	Johan	Att återfinna det glesbygdsmedicinska arbets-sättet på en sjukstuga i modern sjukvårds-struktur	Glesbygds-medicin	
Hambraeus	Anna	Utbrändhetens ansikten. Att tolka omvärlden med allmänläkarens glasögon	Depressioner	
Hedin	Katarina	Färre läkarbesök och mindre antibiotika – resultatet av begränsad intervention på daghem	Mindre antibiotika	
Holming	Konstantin	Kammarfrekvensreglering hos patienter med kroniskt förmaksflimmer under arbets-belastning	Hjärt sjukdom	
Högfeldt	Per	Pseudokrupp i primärvården – en retrospektiv journalstudie	Pseudokrupp	
Jönsson	Catharina	Diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med depression i primärvård och sektorspsykiatri	Depressioner	



2000	Efternamn	Förnamn	Rubrik	Ämne
	Köhlin	Anna-Lena	Vad kan jag lära mig av doktor Anna?	Medicinhistoria
	Livani	Hajar	Handläggning av patienter med tonsillit i primärvården	ÖLI
	Matson	Lena	Polycystiskt ovariesyndrom, ett metabolt och endokrint syndrom	Gynekologi
	Mauritzon	Marie-Louise	I vilka ärenden söker ungdomarna ungdomsmottagningarna i Grums, Karlstad och Kil i Värmlands län?	Ungdomsmottagning
	Nordlund	Ulf	ASA vid angina pectoris – journalstudie i Öjebyn	Farmakologi
	Olsson	Percy	Kvalitetssäkring av astmamottagningen på en vårdcentral	Astma
	Renström	Sven Erik	Högekonsumenter och läkarbesöksmönster i primärvården, listningens fördelningseffekt på läkarnivå – en beskrivning av HC Hofors 1996	Högekonsumenter
	Richardson	Camilla	Användning av tolk vid vårdcentralen Törnrosen	Tolk
	Rodrigo	Cristina	Diabetes hos åtta chilenska invandrare jämfört med diabetes hos svenskar, finska invandrare och invandrare av annan härkomst – en pilotstudie	Diabetes
	Thorell	Eva	Betydelsen av bukmuskelstyrka för ryggsmärta, bäckensmärta och förlossningsförlopp hos gravida kvinnor – en delrapport	Bukmuskelstyrka
	Thun	Magnus	CRP vid nedre luftvägsinfektioner i primärvården	Laboratorieprover
	Valdman	Marieta	B12-brist och neuropsykiatriska symtom hos patienter på vårdcentral. En journalstudie	B12
	Westholm	Dan	Inga hållpunkter för positiv effekt av frukt och grönsaker på blodtrycket. Resultat från studien ”Män födda 1914”, Malmö, Sverige	Blodtryck
2001				
2001	Efternamn	Förnamn	Rubrik	Ämne
	Block	Lennart	Primärt Sjögrens syndrom ur primärvårdsperspektiv	Sjögrens syndrom
	Dahl	Stefan	Typ 2-diabetiker i Trosa	Diabetes
	Delavaran	Charlotte	Kartläggning av C-reaktivt proteins inverkan på anibiotikaförskrivning vid behandling av bronkit/bronkopneumoni	Laboratorieprover



Efternamn	Förnamn	Rubrik	Ämne	2001
Djurstedt	Susanna	Utvärdering av obesitasbehandling vid Eksjö vårdcentral	Övervikt	
Eckerström	Maria	Distriktsläkarens utredning av besvär från magtarmkanalen	Magbesvär	
Fröjd	Örjan	Fysisk aktivitet hos typ 2-diabetiker som kontrolleras på Timrå vårdcentral	Diabetes	
Hägglund	Clary	Atopiska sjukdomar bland barn i centrala Vällinge kommun, åren 1998-2001, en deskriptiv studie	Atopi	
Hällgren	Solveig	Vad hände med kroppen? En intervjustudie med tonårstjejer om puberteten	Ungdomsmottagning	
Johansson	Pontus	Nyttan av behandling av fibromyalgi med antidepressiva – en litteraturstudie	Fibromyalgi	
Johansson	Anna-Märta	Demensdiagnostik	Demens	
Järbur	Katarina	GÖTA, Göteborgsundersökningen av allmänläkarens arbetsmiljö	Arbetsmiljö	
Jönsson	Tommy	Vad krävs för att åstadkomma en radikal kostomläggning?	Övervikt	
Mc Lean	Maria	Studie av konsultationsremisser från en husläkarmottagning. Skriver vi onödiga remisser?	Remisser	
Midlöv	Patrik	Optimering av läkemedelsanvändning hos Parkinson- och epilepsipatienter på sjukhem i Skåne	Farmakologi	
Nordström	Elisabeth	Empowerment – ett verktyg i diabetesvården	Diabetes	
Ortman	Jonas	Vuxna med Downs syndrom i Lidköpings kommun – hälsoläge och omhändertagande i primärvården	Downs syndrom	
Risberg	Stefan	Handläggning av halsont i primärvården Uppfattningar bland allmänläkare i Örebro län	ÖLI	
Savela	Marianne	Bättre möjligheter till kvalitetsarbete efter datorisering?	Dator	
Sjöstedt	David	Vilken betydelse har analys av BNP vid bedömning av misstänkt hjärtsvikt i primärvården?	Hjärtsvikt	
Wallin	Marianna	Hur tar vi hand om våra Waran-patienter – med fokus på primärvården	Farmakologi	
Wallmark	Stefan	Dr Jekyll och Mr Hyde – tre kvinnor med fibromyalgi, en intervjustudie i primärvården om erfarenheter av läkarkontakt	Fibromyalgi	
Winnett	Gabriela	Intermittent kompressionsbehandling av venösa bensår inom primärvården – en fallbeskrivning	Venös insufficiens	



2002	Efternamn	Förnamn	Rubrik	Ämne
	Alsén	Maria Hagers	”Ont i hela kroppen” – likheter och olikheter i psykosocial belastning hos några invandrar-kvinnor jämfört med svenska kvinnor	Fibromyalgi
	Andersson	Peter	Rehabilitering av yngre fibromyalgipatienter	Fibromyalgi
	Beland	Markus	Kultursjukdom med högt pris	Psykosomatik
	Beric	Rajna	Handläggning av misstänkt penicillinallergi	Allergi
	Björkholm	Thomas	Distriktsläkarledd mödrahälsovård – bättre än gynekologiledd?	Graviditet
	Hagwall	Anders	Luftvägsinfektioner och luftvägsobstruktivitet bland barn till rökare och ickerökare	ÖLI
	Hansson	Helena	Urininkontinens = dold diagnos + dyra hjälpmedel	Inkontinens
	Johansson	Åsa Dahlström	Äldres följsamhet till läkemedelsordination	Farmakologi
	Linnemark	Karin	Förbättrad kommunikation mellan primär-vården och akutkliniken vid UMAS	Organisation
	Martinez	Vilma	Orsakas diffusa symtom hos patienter på äldreboende av urinvägsinfektion?	Projektplan
	Nordlund	Ann	Antikoagulantia vid förmaksflimmer hos patienter över 65 år	Hjärtsjukdom
	Nordlund	Magnus	Opium för folket?	Farmakologi
	Palmé	Maria Hagers	Hudmanifestationer vid alkoholmissbruk	Alkohol
	Rydberg	Mats	Behandling med kortisonsalva av paronyki på stortår – en projektplan	Projektplan
	Sundberg	Gustav	Blodtrycksmätning på vårdcentral	Hypertoni
	Sundin-Neib	Lotta	Röntga rätt och lagom	Röntgen
	Sundvall	Pär-Daniel	Orsakas diffusa symtom hos patienter på äldreboende av urinvägsinfektion?	Projektplan
	Svensson	Urban	Effekter på vårdkonsumtionen av ökad närhet till primärvård i Ekeby	Vårdkonsumtion





Supplement 1/03, *Skrivande allmänläkare*
specialistexamens-uppsatser 1997-2002, kan beställas från
SFAM:s kansli, helene.sward@sfam.a.se och kostar 50 kr (inkl. moms) + porto.
Vill du ha tag i en uppsats, kontakta författaren.
Produktion: CB Tal & Text/Diana Reybekiel Design

