

För SFAMs höstmöte i Visby 10-12 oktober 2007

SAMMANFATTNINGAR AV EXAMENSUPPSATSER

Gabriella Barabas:

Inget samband mellan bakteriuri och residualurin hos äldre i särskilt boende

Huvudsyftet med studien var att se om ökad residualurin (PVR) var en av riskfaktorerna för bakteriuri (BU) eller asymtomatisk bakteriuri (ABU) hos äldre inom särskilt boende.

Design: Tvärsnittsstudie på 3 äldreboende.

Population: Sammanlagt 219 boende tillfrågades och av dessa inkluderades 147 individer.

Metod: PVR uppmättes med en Bladderscan, typ BVI 3000. Efter blåstömning utfördes en serie på 3 mätningar och det högsta värdet registrerades. I ett frågeformulär registrerades urinvägssymtom, inkontinens, aktuella sjukdomar och aktuell medicinering. Urinodling gjordes på sedvanligt sätt och upprepades efter 1-2 veckor om odlingen visade bakteriuri.

Resultat: Medelåldern för studiedeltagare var 86 år. 78 % av deltagare var kvinnor. Prevalensen av residualurin för fyra valda gränsvärden (30, 50, 100 och 150 ml) var 51%, 39%, 10% och 7%, respektive. Män hade drygt 10 % högre prevalens av PVR än kvinnor. Prevalensen av bakteriuri var 42% i studiepopulationen, 46% hos kvinnor och 28% hos män. Förekomst av residualurin hade inget signifikant samband med förekomst av BU/ABU, inkontinens, nedsatt rörelseförmåga, nedsatt kognitiv förmåga och neurologiska sjukdomar (CVL, Parkinson).

Konklusion: BU/ABU och PVR är vanligt förekommande i äldre populationen inom särskilt boende. Studien gav inget stöd för ett samband mellan PVR och BU/ABU hos äldre i särskilt boende.

Anna Blomquist:

Vårdsökande beteende hos mödrar med febersjuka barn i Tanzania

SYFTE: Att i ett ruralt område i Tanzania undersöka mödrars/vårdnadshavare kunskap om malariabehandling och vilka åtgärder de företog vid feber hos barn under fem års ålder .

METOD: Studien genomfördes i maj 2006 och bestod av enkätbaserade intervjuer med mödrar/vårdnadshavare till barn under fem år med feber. Studien genomfördes på en barnavårdcentral i tätorten Kilosa samt på kringliggande vårdcentraler och byar. På barnavårdcentralen intervjuades 100 mödrar och på vårdcentralerna sammanlagt 97 mödrar. Ute i byarna intervjuades som kontrollgrupp sammanlagt 205 personer.

RESULTAT: Vi fann att 85% av de som intervjuades ute i byarna sökte vård när deras barn senast hade en feberepisod. Av de som intervjuades på vårdinrättningarna framkom att drygt hälften sökte vård inom 24 timmar. Majoriteten av mödrarna gav läkemedel i hemmet innan man sökte vårdinrättning, flertalet paracetamol och en minoritet med malarialäkemedel. 64%, 53% respektive 46% kände på barnavårdcentralen, på vårdcentralerna och i byarna till att sulfadoxin-pyrimetamin är förstahandsläkemedel mot malaria. 15% på barnavårdcentralen, 27% på vårdcentralerna samt 18% ute i byarna var negativa till läkemedlet. Över 90% av barnen i studien sov under myggnät.

SLUTSATS: Sedan Tanzania bytt behandlingsregim mot malaria 2001 noterade man en förändring i det vårdsökande beteendet med en större andel som sökte vård utanför hemmet och en nedgång i självbehandling. Denna studie visar att förändringen i sökbeteende permanentats. En majoritet söker vård inom 24 timmar, vilket är positivt med tanke på att Tanzania inom kort ska byta behandlingsregim igen och att det då krävs att behandlingen ges inom det formella sjukvårdssystemet.

Berit Edvardsson: Varför kan en del människor med sjukhus-sjuka och många kroniska symtom arbeta och andra inte?

Målsättning: Att beskriva och analysera medicinska och sociala prognoser för patienter som har symtom från vistelse i inomhusmiljö.

Metoder: Ett frågeformulär med uppföljningsfrågor angående medicinsk och social status, omvårdnad och behandling, personlighet och övriga vidtagna åtgärder sändes till 239 patienter som remitterats till hud- och yrkesmedicinska klinikerna på Norrlands Universitetssjukhus (NUS) i Umeå under tiden 1986-1998. Svarefrekvensen var 79%.

Resultat: Trötthet, irritation i ögonen och ansiktsrodnad varje vecka var de mest vanliga rapporterade symtomen i uppföljningsstudien. Då 92% av alla svarande var kvinnor så har de statistiska beräkningarna gjorts på dessa. Nivån och svårigheten av symtomen minskade med tiden, men fortfarande efter 7 år hade nästan hälften av patienterna oförändrade eller nästan oförändrade symtom. 25% av patienterna var sjukskrivna och 20 % hade fått sjukpension för sina besvär av inomhusluften. Risken att inte ha någon arbetsförmåga vid uppföljningen var signifikant ökad om tiden från insjuknande till första besök hos läkare var mer än ett år. Risken var också högre om patienten redan vid första besöket hade 5 eller flera symtom. Många fick också symtom vid vardagliga situationer.

Slutsatser: I denna grupp av patienter finns kroniska symtom som blir förvärrade av miljöfaktorer. Resultaten stöder tidiga och omfattande åtgärder för rehabilitering av patienterna.

Rita Fernholm: Utvärdering av effekterna av införandet av friskvård på Tranebergs VC 2003-2004

Arbetsmiljön är kopplad till hur arbetstagarna mår och hur bra de utför sitt arbete. Vid årsskiftet 2003/2004 infördes friskvårdsbidrag och friskvårdstimme på Tranebergs vårdcentral utanför Stockholm. I det här arbetet har införandet av denna friskvårdsstimulans utvärderats för att se om det är meningsfullt att fortsätta med friskvården. De anställda fick fylla i enkäter för hösten 2003 och hösten 2004. I sammanställningen framkom det att arbetstagarna i huvudsak var nöjda med friskvården men hade en del förslag på förändringar. Om frekvensen motion ökade från 2003 till 2004 gick inte att fastställa men fler ägnade sig åt styrketräning och fler motionerade tillsammans med sina arbetskamrater. Som slutsats dras att införandet av friskvård var av godo och bör fortsätta.

Frosteman, Ulrika: Hur leds vårdcentraler i Stockholm? En jämförelse mellan privata och landstingsdrivna vårdcentraler

Att leda en Vårdcentral, dvs ingå i en ledningsgrupp innebär ett stort ansvar och ger stora möjligheter att påverka och även förändra och förbättra situationen dels för en själv men även för övrig personal. Den rollen man får i ledningsgruppen samt även den egna upplevelsen av inflytande påverkas i hög grad av sammansättningen av personer med skiftande bakgrund och profession samt även funktionen hos ordföranden.

Jag har valt att fördjupa mig i ledarskap och då främst skillnaden mellan privat kontra landstingsdrivna vårdcentraler. Arbetet är baserat på en enkät som våren 2006 skickades ut till ledningsgrupperna i 10 privata resp. 10 landstingsdrivna vårdcentraler. Svarefrekvensen blev ganska låg då endast 30 % av de privata svarade och 50 % av de icke privata.

25 frågor ställdes innehållande bl.a

- Ålder, kön, yrke samt anställningstid
- Ledningsgruppens sammansättning
- Arbetsformer
- Eget inflytande
- Resurser
- Visioner

Av de inkomna svaren kunde man få fram många likheter men även skillnader hos de privata ledningsgrupperna kontra de landstingsdrivna. Sammansättningen av personer såg olika ut; där de privata endast hade läkare i ledningen medan de landstingsdrivna hade alla personalkategorier representerade.

En stor gemensam faktor var viljan att förändra, att man hade visioner och att man såg sin uppgift som mycket betydelsefull. Hos de privata styrde de ekonomiska incitamenten i högre grad. Man såg skillnader i tid som avsatts för möten och även tid att hinna förbereda sig för möten och sätta sig in i olika ämnen. Uppfattningen om sin egen delaktighet och förmåga att påverka skilde sig också åt. I de enhetliga ledningsgrupperna rådde en annan samdtämmighet och mindre konkurrens och revirtänkande.

Love Gidlund: Omhändertagande av akut livshotande sjuka ur primärvårdsperspektiv

Det finns mängder av vårdprogram och PM avseende akuta tillstånd, men ofta ur ett sjukhusperspektiv och inte alltid samlat och lättillgängligt. Dessutom förekommer dessa tillstånd relativt sällsynt i primärvården, vilket kan medföra en osäkerhet i handläggningen. Därför ville jag utifrån ett begränsat antal livshotande tillstånd genom en litteraturstudie sammanställa kortfattade och praktiska handlägningsråd som passar för den primära/akuta handläggningen på vårdcentralen innan vidare transport till sjukhus. Jag gjorde sökningar på Medline avseende artiklar i ämnet och gick igenom befintlig litteratur enligt litteraturlistan för att utifrån dessa litteraturstudier kombinerat med min egen akutläkarerfarenhet sammanställa ett PM som kan tjäna som stöd i den akuta situationen på vårdcentralen. PM-et är inte på något sätt heltäckande, men täcker in de vanligaste livshotande tillstånden.

Haegström, Fredrika: Kontaktorsak "Luftvägsbesvär". Hur hanterar vi det?

Ämne

Symtom från övre och nedre luftvägar på husläkarmottagning. Identifieras astma, allergi- och KOL-patienter? Handläggning?

Syfte:

Förbättra omhändertagandet vid luftvägssymtom, skärpa diagnostiken för astma, allergi och KOL.

Frågeställningar

Hur många med hosta och snuva är obstruktiva? Görs utredning? Ges adekvat behandling och uppföljning? Hittas rökarna?

Material:

Alla läkarbesök på husläkarmottagningen en höstvecka 2005 och en vårvecka 2006.

Metod:

Ur materialet selekterades de med övre och nedre luftvägssymtom. Utifrån anamnes, status, diagnos och behandling identifierades de med misstänkt eller verifierad astma, allergi och KOL. Aktuell handläggning och relevanta undersökningar studerades.

Resultat:

Av 892 patientbesök (557 kvinnor) identifierades 186 patienter (100 kvinnor) med övre och nedre luftvägsbesvär (studiepopulationen). Här saknades rökanamnes för 71 % (n=132) och PEF undersöktes hos 9 % (n=17).

I undergrupperna astma, allergi och KOL som utgjorde 46 % (n=85) av studiepopulationen noterades PEF-värde hos 19 % (n=16). Uppgift om planerad eller genomförd spirometri fanns hos 15 % (n=13).

I hela studiepopulationen hade 75 % (n=139) infektionsanamnes och 53 % (n=73) ordinerades antibiotika.

Uppföljning erbjöds 14 % (n=26) varav två hade lungcancer.

Slutsatser:

Rökning ökar risken för luftvägsbesvär. I studiepopulationen saknades rökanamnes i 71 % (n=132). En databaserad förändring planeras för journalföring av rökvanor.

Andelen astma-, allergi- eller KOL-patienter som gjort spirometri var låg vilket innebär att flertalet patienter saknade objektivt verifierad diagnos. Ett åtgärdsprogram och spirometri på mottagningen kan förbättra omhändertagandet vid misstanke om astma, allergi eller KOL och skärpa diagnostiken samt öka uppföljningsfrekvensen.

Karin Hed:

Smygremsor - en dold remittering till primärvården

På vårdcentraler i Västra Götaland upplevs att det ofta inkommer epikris eller journalkopior på patienter med en begäran om uppföljning, men utan bifogad remiss. Denna typ av dold remittering kallar vi smygremsor.

Smygremsor är en otydlig och osäker remissväg från sjukhuset till primärvården och kan äventyra patientsäkerheten. Detta då man vanligen uppfattar epikriser och journalkopior som en handling för kännedom och något där man som distriktsläkare ej behöver agera relativt omedelbart.

För att få en uppfattning om hur vanligt förekommande denna dolda remitteringsform är, samt om den minskat eller ökat i frekvens genomfördes vid Sävedalens Vårdcentral en tvärsnittsstudie under 2001-2003 samt för jämförelse vintern 2005.

Sofia Hellman

Implementering av nya riktlinjer för urinvägsinfektioner i allmänmedicin

Kvinnor som söker för urinvägssymtom är en vanligt förekommande patientgrupp på en vårdcentral. Jag började fundera på hur vi allmänläkare i praktiken diagnostiserar och behandlar denna patientgrupp.

Vid en artikelsökning fann jag norska, amerikanska och engelska [3,5,7] riktlinjer som rekommenderade att diagnostik på friska kvinnor med typiska nedre uvisymtom kunde göras på symtombas. I april i år kom det nya liknande riktlinjer [8] även i Sverige.

Syftet med mitt projekt är att belysa hur vi allmänläkare tar till oss ny information och applicerar det i praktiken.

- Hur implementeras dessa nya riktlinjer hos allmänläkarna?

-Kommer fler kvinnor med typiska nedre uvi-symtom att få behandling utan vidare undersökningar?

För att undersöka hur implementeringen av nya riktlinjer sker i den allmänmedicinska vardagen gjordes en jämförande retrospektiv populationsstudie på datajournaler på Kvarterets Akuten Matteus. Kvinnor mellan 15-65 år med uvidiagnos under perioden 060406-060806 och under samma period under år 2007 inkluderades. Variabler som studerades var de typiska symtomen för nedre urinvägsinfektion, villkor för empirisk diagnos, provtagning och behandling. Information till läkarna på Kvarterets Akuten Matteus utgick både i skriftlig och i muntlig form.

Mina resultat påvisade en skillnad i handläggning och provtagning av denna patientgrupp mellan de 2 studerade perioderna.

Andelen patientbesök som fick diagnos nedre uvi på symtombas utan provtagning ökade från 24% till 52%. Antalet tagna urinstickor (nitrit och leukocyteteras) och urinodlingar halverades.

Resultatet av studien visar en klar tendens till följsamhet av de nya riktlinjerna i form av bättre journalanteckningar, fler kliniskt ställda diagnoser och minskad provtagningsfrekvens.

Anna Maria Ingvarsson:

Fysisk och psykisk hälsa hos ST-läkare i allmänmedicin i Umeå sjukvårdsregion

Under våren 2002 gjordes en enkätundersökning bland samtliga 30 ST-läkare i allmänmedicin i Umeå sjukvårdsregion angående deras fysiska och psykiska hälsa samt dess upplevda relation till arbetsförhållandena. Syftet med undersökningen var att inventera om upplevd arbetsrelaterad ohälsa finns redan bland ST-läkare - en relativt ung grupp i början av sin karriär.

Resultatet visar bland annat att ingen är sjukskriven på grund av arbetsrelaterade besvär men hälften av de kvinnliga läkarna är stresskänsliga/irritabla, ungefär en fjärdedel har sömnstörningar, onormal trötthet och koncentrationssvårigheter. De manliga läkarna mår bättre men en tredjedel har dyspepsi/magsår som bedöms arbetsrelaterat. Tidigare har läkarna haft betydligt fler symtom än man har nu. Nästan alla känner sig psykiskt uttröttade efter arbetsdagens slut, arbetar övertid och måste ibland arbeta under oacceptabel tidspress.

Konklusivt finns en viss grad av arbetsrelaterad ohälsa bland ST-läkarna. Uppgivna arbetsförhållanden bedöms vara en kraftig riskfaktor för senare utveckling av stressrelaterade sjukdomar, t ex utbrändhet.

Malin Johansson: Pilotprojekt för rationell läkemedelsförskrivning på sjukhem

Patienter på våra sjukhem är ofta övermedicinerade och medicinerade på felaktiga grunder har SBU konstaterat i rapport 133/1.

Detta projekts syfte var att försöka hitta ett praktiskt sätt att minska på, för dementa patienter olämplig medicinerig, ffa neuroleptika men också sömnmedel och anxiolytika – (samtliga läkemedel som ofta leder till svåra biverkningar hos i synnerhet dementa patienter) .

Vidare ingick att titta på vad som hände med patienterna när olämplig medicinerig (förhoppningsvis) minskade.

Tidigare försök att minska på olämplig medicinerig, genom läkemedelsgenomgångar med farmaceuter har inte visat på något imponerande resultat enligt SBU-rapporten.

Utgångsfrågan i detta projekt var alltså varför det?

Då författaren själv varit verksam både som sjukvårdsbiträde och läkare inom åldringsvård blev svaret på frågan enligt ovan ”Kanske för att personalen ofta inte har något annat praktiskt alternativ att hantera ”besvärliga” dementa patienter på?”

Utgångspunkten i projektet blev därför att personalen som vårdar dementa patienter måste ges andra verktyg än enbart kemiska för att kunna hantera besvärliga patienter, d.v.s få utbildning kring demens, beteendestörningar och praktiska strategier för att hantera dessa som ett led i att kunna minska på medicinerigen.

Detta skedde i form av fyra föreläsningar för personalen samt kliniska genomgångar med möjlighet för frågor och uppföljning varje vecka under en tre månaders period.

Utvärdering gjordes genom MMT, anhörigenkät och personalskattningar av beteendeproblem hos patienterna.

13 patienter medicinerades med neuroleptika vid sjukhemmet ifråga, men en patient ville inte vara med om några medicinförändringar och anhöriga till en patient sa också nej till deltagande.

Det visade sig att att kognitiv funktion förbättrades eller var oförändrad hos alla patienter utom en efter utsättning/minskning av neuroleptika-medicinerigen. Beteendestörningarna (som varit indikationen för medicinerigen) ökade inte heller totalt sett när medicinerigen minskade/utsattes (!)

Några vetenskapliga slutsatser kan inte dras av projektet då metodik, och ffa patientantalet är för bristfälligt, MEN projektet visar ändå på några anmärkningsvärda resultat och möjligheter:

- Det är möjligt (för en helt ny läkare) att i samverkan/ genom utbildning av personalen angående demens och ”beteendestörningar” sätta ut/ minska på olämplig medicinerig.
- ”Beteendestörningarna” som varit indikationen för medicinerig med neuroleptika visar sig inte helt sällan bero på behandlingsbara orsaker såsom smärtor, UVI, stress – OCH ökande inte när medicinerigen togs bort!
- Kognitiva funktioner påverkas negativt av neuroleptika-medicinerig, d.v.s man förvärrar patienternas sjukdom med behandlingen!

Karin Kullberg: Rökning som riskfaktor vid överlevnadsanalys

Detta arbete är ursprungligen mitt examensarbete till min fil.kand. i statistik som jag läste efter att jag blivit legitimerad läkare. Materialet kommer från Allmänmedicinska institutionen på Göteborgs universitet, från den undersökning om kvinnors hälsa som startade 1968. Mina data sträcker sig från 1968-1992, 24 år.

Syftet med analysen var att hitta ett sätt att hantera rökvariabeln ihop med andra variabler vid en överlevnadsanalys. Rökning varierar över tiden, en del slutar och en del börjar röka. Jag har visa att man kan använda antal cigaretter per dag i början av undersökningen. Det är bättre än att använda en diktom variabel och rökning ja/nej. De som röker mycket 1968 röker även mycket senare i undersökningen

Jag har med cox-regression analyserat riskkvoten för död och som förklaringsvariabler har jag haft antal cigaretter per dag, kolesterol, triglycerider, diastoliskt blodtryck, systoliskt blodtryck, midja-stuss-kvot och vikt. För kvinnorna som var 38 år när undersökningen startade så är kolesterol en riskfaktor för död. För de kvinnor som är 46 år när under-sökningen startar så är antal cigaretter en riskfaktor. För de kvinnor som är 50 år när under-sökningen startar är hög midja-stuss-kvot en riskfaktor. För de kvinnor som är 54 år när undersökningen startar så är triglycerider en riskfaktor och för de kvinnor som är 60 år när undersökningen börjar så är systoliskt blodtryck en riskfaktor för död.

De slutsatser man kan dra av denna analys är att av kolesterol, triglycerider, vikt, midja-stuss-kvot, rökning, systoliskt blodtryck är riskfaktorer för död vid olika åldrar.

Mats Kåhrström & Magnus Tufvesson: Har barnen i Hortlax gått upp i vikt?

Denna studie har sin utgångspunkt i det som kallas vår tids största epidemi, övervikt och fetma. Vi nås ständigt av rapporter om hur befolkningen blir allt mer överviktig och vad övervikt och fetma kan ge för följsjukdomar.

Vi som gjort studien arbetar som distriktsläkare på Hortlax vårdcentral, som ffa innefattar villa- och landsortsbebyggelse.

Utifrån mediebilderna av överviktsepidemin ville vi studera om denna även gäller för befolkningen inom Hortlax vårdcentralens upptagningsområde. Studien inriktades på två åldersgrupper, 4- och 13-åringar, och studerade dessa åldersgrupper med 10 års mellanrum, 1996 och 2006.

Information inhämtades genom journalstudier av BVC- och skolhälsovårdjournaler. Vi registrerade oidentifierat längd, vikt, födelsevikt, kön, graviditetsdiabetes hos mor, föräldrarnas yrkestitel som kodades om till socioekonomisk status.

Information bearbetades via datorprogrammen MS Excel och SSPS
Iso-BMI-gränser användes för att beräkna övervikt och fetma.

Studien visar att 4-åringarna i Hortlax genomgått en minimal ökning av medel-BMI på 0,21 kg/m² medan andelen överviktiga och feta minskat (från 19,6% resp 2,2% till 17,9% resp 0%).

Bland 13-åringarna såg man en tydlig ökning i medel-BMI på 1,83 kg/m². Andelen med övervikt har nästan dubblats (12,5% resp 23,9%) och andelen med fetma har mer än dubblats (3,8% resp 8,0%)

Vår studie visar delvis samma och delvis helt olika resultat mot tidigare studier inom samma område. Det oväntade i vår studie var att vi inte fann någon ökning i övervikt och fetma hos 4-åringar. Däremot såg vi en tydlig ökning av både övervikt och fetma hos 13-åringar som i tidigare studier.

En möjlig orsak till vårt oväntade resultat bland 4-åringar kan vara att vi studerat en landsortsbefolkning medan tidigare studier tittat på en stadsbefolkning, en annan att information om kost och motion via bla BVC och media har nått fram till föräldrarna till de yngre barnen i Hortlax. Ytterligare studier krävs för att ge svar på detta.

Helen Magnusson: Kan patientansvarig läkare i både primär och slutna vård bli problematiskt i palliativ vård? En fallbeskrivning med självreflexion.

Bakgrund:

Under ett par intensiva månader deltog jag som patientansvarig läkare i primärvården i den palliativa vården av en knappt 60-årig kvinna med recidiverande coloncancer.

Under tiden reflekterade jag över svårigheterna att bedöma var i ett sjukdomsförlopp en patient befinner sig samt över svårigheter med dubbla budskap. Jag ville ta reda på hur beslut i den palliativa vården påverkas av två patientansvariga läkare (PAL) och om det sker ett övertag av PAL-skap under vårdtiden?

Metod:

I min essä beskriver jag i korthet vårdförloppet och mina tankar och känslor kring beslut och PAL-skap. Jag gör en begränsad litteratursökning och intervjuar två läkare, en allmänläkare och en kirurg med intresse för palliativ vård.

Diskussion:

I patientfallet föreligger flera problematiska faktorer, nämligen oenighet om vården mellan läkarkollegor, förlängd osäkerhet angående målsättning med medicinsk vård och det faktum att patienten är vårdpersonal. Till dessa bör läggas min relativa brist på erfarenhet och egen osäkerhet.

I styrdokument och vårdprogram krävs ett överlämnande och ett accepterande av patientansvar. I det beskrivna fallet tog jag huvudansvaret, ett informellt övertag av PAL-skapet, när jag blev övertygad om att patienten var i sen palliativ fas.

Under arbetets gång funderade jag på om det inte handlar mindre om PAL-skap och samarbetssvårigheter och mer om den palliativa vårdens kärnfrågor:

- när går palliativ vård från tidig fas till sen fas
- hur hanterar vi den existentiella kris som uppstår

Slutsats:

Ett dubbelt PAL-skap är i mina ögon positivt och nödvändigt för avancerad palliativ vård i hemmiljö. Ett formellt övertag av PAL-skapet behövs inte, det skulle motverka det samarbetsfrämjande dubbla PAL-skapet.

Jag ser med förväntan fram mot en implementering av gällande vårdprogram med en tydlig överrapportering av palliativa patienter, vilket skulle medföra en kvalitetshöjning av den palliativa vården och en ökad trygghet för patienter och anhöriga.

Att jag har blivit uppmärksam på de praktiska och känslomässiga svårigheter som kan uppstå i dessa krävande vårdkontakter gör mig förhoppningsvis bättre rustad att ge genomtänkt palliativ vård med fokus på symtomkontroll, kommunikation, team-arbete och anhörigstöd.

Anna Marinko:

Kan jag träna med ont i halsen" - Allmänmedicinare som idrottsmedicinare- en självklarhet?

Syftet med denna studie är att utvärdera om allmänmedicinare med intresse för idrottsmedicin har en lämplig kompetens för att verka som lagläkare, eller rådgivande läkare, för ett idrottslag/förening. I studien identifieras vilka medicinska problem och besvär som drabbat en grupp elitidrottare över tid och hur stor del av dessa som kan handläggas och omhändertas inom ramen för allmänmedicin. Ett fotbollslag i Damallsvenskan har följts och studerats under 30 månaders tid. Samtliga journaler har analyserats avseende ställda diagnoser, labsvar och remissinstanser.

Denna studie indikerar att allmänmedicinare med intresse för idrottsmedicin har en lämplig kompetens för att verka som lagläkare, eller rådgivande läkare, för ett elitidrottslag. De flesta medicinska tillstånd som har drabbat spelarna har kunnat hanteras på vårdcentralen och skulle kunna sägas hamna inom allmänmedicins uppdrag/ramar. Bredden på kunskanden, vanan att omhänderta hela människan, både direkt och sett över tid, att utreda en stor variation av symptom, och ett vanligen väl utbyggt kontaktnät, både mot andra specialister och mot paramedicinare, är till stor hjälp för de idrottsaktiva.

Thomas Marmolin:

ST-FORUM- Utvärdering av en ny organisation av ST-utbildningen i allmänmedicin

På Södermalm i Stockholm har man sedan 2002 drivit ett pilotprojekt där man omorganiserat ST-utbildningen i allmänmedicin och flyttat en stor del av ansvaret med att organisera ST-läkarna och utforma utbildningen från studierektorerna till ST-läkarna själva. Detta pilotprojekt föll väl ut och från och med januari 2006 infördes denna organisation på bred front i hela Stockholmsområdet. Man drog ned på studierektorstjänsterna och delade in Stockholms ST-läkare i sju ST-forum med 30-50 deltagare i varje. Inom respektive ST-forum valdes ett antal ST-representanter som tillsammans med handledarrepresentanter och studierektorer bildade styrgrupper och förvaltade över 150.000 kr per år för utbildningsaktiviteter. Syftet med detta examensarbete är att utvärdera denna omorganisation. Två primära frågeställningar har formulerats: Hur har ST-utbildningen varit i Stockholm under ST-forum jämfört med i övriga landet? Hur har ST-utbildningen i Stockholm varit under ST-forum jämfört med året innan ST-forum infördes?

Två e-postenkäter med 14 flervalsfrågor om ST-utbildningen och attityden till den allmänmedicinska specialiteten besvarades över Internet. En version skickades till samtliga Sveriges ST-läkare i allmänmedicin utanför Stockholm. Den andra skickades till Stockholms ST-läkare och skulle besvaras utifrån hur det varit under ST-forum, därefter utifrån hur det varit året innan ST-forum infördes.

Totalt inkom 834 av 1254 svar. Resultaten talar för att ST-forum inneburit många fördelar för Stockholms ST-läkare. Man har i ST-forum haft tätare kontakt med sina kollegor och mer tid till handledning och studier i jämförelse både med hur det var innan ST-forum infördes och med övriga landet. Var sig tillgängligheten eller inställningen till studierektorn har försämrats. I ST-forum är ens identitet som allmänläkare starkare, man är mer nöjd med sitt val av specialitet och man är mer nöjd med sin ST-tjänst än innan ST-forum infördes. Sammanfattningsvis talar resultaten för att ST-forum är ett försöksprojekt som har fallit väl ut och bör vara intressant även för andra landsting.

Magdalena Stachowska & Anna Cederlund: Stressrelaterad ohälsa ur allmänläkarperspektiv- en journalstudie i primärvården

Det har skett en kraftig ökning av långtidssjukskrivningar i Sverige senaste decenniet. Detta beror till stor del på att den psykiska ohälsan, och däri olika stressrelaterade tillstånd, har ökat markant.

Som primärvårdsläkare möter man varje dag personer som på ett eller annat sätt negativt drabbats av stress. I deras behandling ingår, förutom medicinering, sjukgymnastik och samtalsterapi, även sjukskrivning.

Långtidssjukskrivningar pga stress kan ofta vara frustrerande för allmänläkare då man fortfarande har bristande kunskap om naturalförlopp och riktlinjer för behandling av dessa tillstånd. Syftet med vårt arbete var att genom journalstudie kartlägga patientgruppen som söker på vår vårdcentral pga stressrelaterad ohälsa och se hur den gruppen handläggs. Vi var även intresserade av eventuella samband mellan insatta resurser och längden på sjukskrivning.

Östra vårdcentralen är belägen i Upplands Väsby, norra Stockholm och har ca 16000 listade patienter. Området är socioekonomiskt välmående. Under första kvartalet 2005 var det 127 personer i arbetsför ålder som sökte för, i journalerna klart uttryckta, stressrelaterade symtom såsom trötthet, huvudvärk, hjärtklappning, depression, sömnstörning mm. Vi valde en minimigrupp, det finns flera patienter med stressrelaterade symtom. Dessa patienter stod för ca 7 % av alla läkarbesök under denna period. I vår undersökning gick vi tillbaka till nybesöket och följde patienterna 12 månader framåt genom journalgenomgång.

Vi fann att 69 % var kvinnor och medelåldern var 43 år. En knapp fjärdedel hade tidigare journalförd psykisk ohälsa men bara 11 % hade tidigare varit sjukskrivna längre än en månad. 62 % rapporterade sömnstörning. 63 % blev sjukskrivna och medellängden på sjukskrivningen var 97 dagar (deltidssjukskrivning inräknad). Främsta remissinstansen var kurator och bara 3 % fick en så kallad hälsoremiss för exempelvis stresshantering! 22 % förblev sjukskrivna efter 12 månader. I gruppen där man inte blev sjukskriven alls dominerade männen som oftast presenterade somatiska symtom. Den ur vår synpunkt mest intressanta gruppen var den med sjukskrivning överstigande 91 dagar. Den utgjordes huvudsakligen av kvinnor med övervägande depressiva symtom. Trots omfattande vårdkonsumtion som frekventa läkarbesök, kuratorssamtal, remittering till psykiatri och farmakologisk behandling, förblir 63% i denna grupp sjukskrivna i över ett år.

Vi tror att tidigt preventiva insatser med inriktning mot sömnnormalisering och information som medvetandegör att vissa symtom är utlösta av stress, kan löna sig. Det bör också finnas resurser på vårdcentralen som kan hjälpa med psykoterapeutisk behandling av stressutlösta depressioner och coaching i livet som kan förhindra långtidssjukskrivning.

Magnus Tufvesson & Mats Kåhrström: Har barnen i Hortlax gått upp i vikt?

Se ovan, Mats Kåhrström & Magnus Tufvesson.

Henrik Åhsberg: Förnuft och känsla – en fokusgruppdiskussion kring allmänläkarens bedömningskunskap

Under våren 2007 genomförde jag en fokusgruppdiskussion med erfarna allmänläkarkollegor där ämnet som diskuterades var *allmänläkarens bedömningar*. Bedömningsförmåga eller omdöme har av filosofen Kjell S. Johannesen beskrivits som en av tre komponenter av s.k. tyst kunskap. Med tyst kunskap menas sådan kunskap som inte går att formalisera i form av skrivna regler eller påståenden.

Målsättningen var att få en inblick i allmänläkarens resonemang kring sina kliniska bedömningar. En öppen gruppdiskussion eftersträvades och analyserades ur ett hermeneutiskt-fenomenologiskt perspektiv. I fokusgruppdiskussionen kunde jag urskilja fyra olika teman som var relevanta för ämnet ifråga:

1. Om den enskildes relation till påståendekunskap i den kliniska bedömningen.
2. Om bedömningar vid hälsokontroller.
3. Om den personliga erfarenhetens betydelse för bedömningen.
4. Om den kroppsliga undersökningens betydelse för bedömningen.

Vid analysen av deltagarnas diskussion användes framför allt den franske filosofen Paul Ricoeurs dialektiska resonemang samt filosofen Martha Nussbaums tolkning av det aristoteliska begreppet *phronesis* (praktisk visdom) för att tolka och reflektera över deltagarnas utsagor.

Ricoeurs dialektiska modell prövades bland annat för att hantera det polariserade förhållandet mellan den enskilde patientens unika kontext och den evidensbaserade kunskapen. Ricoeur förespråkar en dialektik mellan det naturvetenskapliga begreppet *förklara* och det humanvetenskapligt präglade *förstå*, där själva tolkningsprocessen utgörs av ett växelspel mellan begreppen. Detta *förstå* växelspel leder till den s.k. hermeneutiska spiralen.

Aristoteles resonemang om *phronesis*, en egenskap som innebär att man har förmågan att göra det mest rimliga vid varje specifikt tillfälle, användes för att illustrera den enskilde patientens unika kontext. Enligt Aristoteles är *phronesis* inte en generaliserbar kunskap.

Yttermera visade sig texter av filosofen Hans Larsson och litteraturvetaren Kathryn Montgomery fruktbara i tolkningsarbetet.