

Allmänmedicin

1

Hälsofrämjande primärvård på Hisingen, Göteborg - erfarenheter från åtta vårdcentraler.

Ann Blomstrand (2), Nashmil Ariai (1), Ann-Christine Baar (3), Britt-Marie Finbom-Forsgren (3), Cecilia Björkelund (1)
Göteborgs Universitet, Enheten för Allmänmedicin, Avd för samhällsmedicin och folkhälsa (1).Göteborgs Universitet, Enheten för Allmänmedicin, Avd för samhällsmedicin och folkhälsa och Primärvården Göteborg, PVO- område Hisingen (2).Primärvården Göteborg, PVO-område Hisingen (3).

Kunskap om samband mellan livsstil och hälsa ger grund för prevention i primärvård. Trots vetskap om livsstilsfaktorernas inverkan finns behov av mer kunskap om metodik att stimulera och motivera den enskilda personen till förändring. Vi vill utvärdera om en specifik metodik baserad på den enskilda personens motivation till livsstilsförändring kan erbjuda stöttning och motivationsstärkande uppföljning inom en primärvårdsorganisation. Sökande mellan 18-79 år på Hisingens åtta vårdcentraler får i receptionen screeningfrågor. Dessa utgörs av nio frågor om livsstil och en om arv för kärlsjukdom och stroke samt en fråga om motivationsgrad till förändring. Efter att ha svarat på de enkla ja-, nej-, vet ej- frågorna tillfrågas man om önskan att göra en självmonitorerande hälsoprofil, kontrollera blodtryck och blodsocker. Hälsoprofilen görs hemma och följs upp med ett hälsosamtal hos hälsopedagog eller distriktssköterska/sjuksköterska. Hälsosamtal baseras på resultat från hälsoprofilen samt BMI, WHR, blodtryck och blodsocker. Planerad aktivitet redovisas som t.ex. rökavvänjning, fysisk aktivitet, stresshantering. Uppföljning på vårdcentralsnivå av effekt av implementering av preventiv metodik görs. Samtliga anställda från besvara en fråga om egen motivation till att ändra metodik för preventivt arbete vid start och efter 1 år. Effekt på arbetsmiljö belyses genom arbetsmiljöenkät.

Uppföljning görs på gruppnivå efter 1 år genom att samma variabler som vid baseline insamlas: screeningfrågor, Hälsoprofil, blodprover och mätningar, tre validerade frågor om upplevd hälsa, stress och fysisk aktivitetsnivå. Uppföljning görs även för att belysa hur stor andel av sökande vid vårdcentralerna som nåts av den preventiva metodiken. Resultat från fyra månader redovisas. Finns det en överrepresentation av rapporterad negativ livsstil i gruppen som väljer att gå vidare med en hälsoprofil? Resultat av screeningfrågor i relation till beräkningar i hälsoprofil redovisas. Hur många av de sökande på vårdcentralen nås av det hälsofrämjande budskapet? Resultat av personalenkäter vid start av processen redovisas.

Metodik utgående från enskilda personens motivation till livsstilsförändring används i en primärvårdsorganisation som erbjuder strukturerad stöttning och uppföljning för livsstilsintervention. När vi personer med behov av livsstilsintervention? Hur är personalgruppernas motivation till ändrad metodik för preventivt arbete?

Allmänmedicin

2

Utvärdering av Affektskola och Skriptanalys som led i rehabilitering av patienter med långvarig benign smärta

Eva Melin (2), Bengt Persson (1), Hans Thulesius (3)
Rättspsykiatri regionklin, Växjö (1).VC Strandbjörket, Växjö (2).Vårdcentralen Strandbjörket/ FoU-centrum Landstinget Kronoberg (3).

Smärtsektionen i Växjö bedriver rehabilitering av patienter med långdragen benign smärta. "Affektskola/Skriptanalys" infördes 2004 som en ny behandling utarbetad av Armelius och Bergdahl. Metoden bygger på Tomkins Affektteori och syftar till att öka kunskapen om sambandet mellan kropp och själ. Alexitymi är vanligt vid psykosomatiska tillstånd och innebär oförmåga hos individen att identifiera och särskilja affekter, känslor och kroppsliga sensationer. Personer med alexitymi har svårt att uttrycka känslor i ord och deras tänkande är extrovert. Vår hypotes är att alexitymi har samband med långvarig benign smärta. Vi ville utvärdera Affektskola/Skriptanalys som en ny behandling för patienter med smärta. Under 2004-2005 fullföljde 56 av 59 utvalda rehabiliteringspatienter interventionen "Affektskola/Skriptanalys" fördelat på 10 grupper. Affektskolan bestod av 8 gruppträffar en gång per vecka följt av individuell Skriptanalys i 10 samtal för fortsatt affektbearbetning. Före och efter interventionen fyllde deltagarna i skattningsformulären Toronto Alexitymia Scale -20, (TAS-20), The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD),

Visuell Analog Skala för smärta (VAS smärta), Modifierad Global Assessment of Function (GAF), Stress and Crisis Inventory-93 (SCI-93) och Structural Analysis of Social Behavior (SASB).

Före Affektskola/Skriptanalys hade 47 av 59 deltagare ångest, 37 depression och 32 både depression och ångest enligt HAD. Bara 7 av 59 skattade sig under cut-off för ångest och depression. TAS-20 gav stöd för alexitymi hos 21 av 59 och 15 av 59 hade gränsvärden. Deltagarna hade som grupp påtagligt negativ självbild initialt. Efter interventionen förbättrades alexitymi starkast (p=0,002), följt av allmänt välbefinnande enligt GAF (p=0,02), depression (p=0,04) och självbild enligt SASB (p=0,05). Ångestnivåer tenderade att minska (p=0,11) medan smärta enligt VAS tenderade att öka (p=0,16). Ingen förändring i SCI-93-symtom noterades (p=0,89).

Behandling med Affektskola/Skriptanalys förbättrade alexitymi, allmänt välbefinnande, depression och självbild hos en grupp rehabiliteringspatienter med benign smärta. Metoden är tidigare inte utvärderad för denna patientgrupp. Vår pilotstudie indikerar att Affektskola/Skriptanalys kan vara värdefull och större kontrollerade studier av metoden är planerade även för andra patientgrupper i primärvården.

Allmänmedicin

3

Riskbruksprojektet - Hur allmänläkare på ett effektivt sätt kan framkalla förändringar i sina patienters alkoholvanor.

Åsa Wetterqvist (1), Sven Wählin (1), Anna-Karin Svensson (1)
Riskbruksprojektet, FHI (1).

Definition av riskbruk: Bruk av alkohol som är eller kan bli skadligt för hälsan, men där beroende ej föreligger. Riskbruk har stor betydelse för många av de vanligaste diagnoserna i primärvården. Läkarens mest effektiva åtgärd är att ta upp frågan med patienten och motivera till förändring. Regeringen har anslagit 20 miljoner kr till primärvården för utbildningsprojekt med syfte att uppmärksamma patienter med riskabel alkoholkonsumtion. Detta torde vara den största nationella satsningen på fortbildning och kvalitetsutveckling någonsin inom vårdsektorn. Riskbruksprojektets uppgift är att vara ett stöd för landstingens lokala arbete för att nå ut till läkare och annan personal med riskbruksbudskapet.

Projektet beställde en studie för att få en bas för utvärdering av fortsatt arbete, och kartlägga attityder och kunskap om alkoholprevention hos allmänläkare.

1: 3845 enkäter sändes ut till kliniskt aktiva specialister i allmänmedicin. Svarsfrekvensen var 46,1% nationellt, och varierade mellan olika landsting från 37,0% till 67,5 %.
2: 12 000 intervjuer med personer i åldrarna 16-80 utfördes över hela landet år 2006.

1: Allmänläkare tycker det är viktigt att riskbrukspatienter identifieras och motiveras till en förändring av sina vanor. Dock är det endast 50 % som frågar patienterna om alkoholvanor. 75 % tror inte att de kan påverka hur mycket deras patienter dricker, medan 97,1% önskar få mer utbildning i ämnet.
2: 43 % av den vuxna befolkningen uppger att de besökt läkare under de senaste 12 månaderna och av dessa var det 13 % som anger att de fått förfrågan om sina alkoholvanor, men färre än 2 % fick rådet att minska sin konsumtion. 8 % av de intervjuade hade minskat sitt alkoholintag för att förbättra sin hälsa, men endast en av fem av dessa hade uppmanats till detta av sin läkare.

Det finns behov av utbildning i läkarkåren om hur man på ett framgångsrikt sätt kan få patienter med riskbruk att ändra sina vanor. Dessutom är efterfrågan på en sådan utbildning stor. Att erbjuda utbildning i riskbruk till primärvårdens läkare är huvudsakligen en uppgift för landstingen som kan ansöka om regeringsmedel för detta. Det nationella riskbruksprojektets vill stödja behovet att utveckla det patientcentrerade arbetssättet. Detta innefattar att utbildningsinsatser fokuserar på samtalsmetodik och konsultationstekniker. Motiverande samtal (MI), riskbruksverkstäder och inomprofessionella utbildningsgrupper (FQ-grupper) är några naturliga element i en sådan utbildning.

Allmänmedicin

4

Dålig följsamhet till riktlinjer vid diagnostik av KOL i primärvården – resultat från Praxisstudien

Karin Lisspers (1), Björn Stållberg (1), Mats Arne (2), Gunnar Johansson (1), Kurt Svärdsudd (1), Christer Janson (3)
Inst. för folkhälso- och vårdvetenskap. Enheten för allmänmedicin och klinisk epidemiologi, Uppsala Univ. (1). Inst. för medicinska vetenskaper, Lungmedicin och allergologi, Uppsala Universitet (2). Institutionen för medicinska vetenskaper, Lungmedicin och allergologi, Uppsala universitet (3).

Socialstyrelsen har under år 2004 utarbetat riktlinjer för diagnostik och behandling vid astma och KOL. Diagnosen KOL kan enligt dessa och andra riktlinjer inte fastställas utan att patienten gjort en spirometriundersökning. Praxisstudien avser att jämföra Socialstyrelsens riktlinjer med den faktiskt bedrivna vården inom primär- och sjukhusvård i Uppsala-Örebroregionen. I den här delen av studien analyserades resultat från en enkät till KOL-patienter samt journaldata på dessa patienter angående diagnostik. Studien utfördes i tre steg; organisationsenkät, patientenkät och journalgranskning. Syftet var att se hur diagnostiken av KOL i primärvården överensstämde med riktlinjerna.

En enkät skickades år 2005 till 1096 slumpvist valda patienter med KOL på 56 slumpvist valda vårdcentraler. Den innehöll frågor om patienternas bakgrund och deras uppfattning om den diagnos de fått. Svarefrekvensen var 74%. Därefter gjordes en journalgranskning på dessa patienter under åren 2000-2003, där var det möjligt att bedöma data om den diagnostiska processen på 463 patienter. Av alla patienter med KOL-diagnos var 67% fortfarande dagligrökare, 60% var kvinnor och 40% var män, medelåldern var 63 år. Vid enkätfråga om vilken diagnos de ansåg sig ha svarade 57% KOL och 34% astma. Journalgranskning visade att 24% av patienterna hade både KOL och astma. 55 av 56 vårdcentraler hade spirometer. När diagnosen KOL ställdes hade 66% av patienterna gjort en spirometri, 66% hade utfört PEF-mätning, 55% hade lungröntgens och hos 12% fanns uppgifter om saturationsmätning. Sammanlagt 10% av patienterna hade remitterats till sjukhus för att få diagnosen fastställd. Oddsquot för kvinnor jämfört med män att få göra en spirometriundersökning vid diagnostik av KOL var 0.6 (95% CI 0.38-0.97) justerat för ålder och rökning. Spirometriundersökning gjordes på bara två-tredjedelar av patienterna i primärvården vid diagnostik av KOL, trots att nästan alla vårdcentraler hade spirometer. Män hade större chans att få en spirometriundersökning vid diagnostik än kvinnor.

Allmänmedicin

5

Äldre med funktionshinder som har hemtjänst och/eller hemsjukvård önskar erhålla en snar rådgivning vid sjukdom för hjälp till slussning till rätt vårdgivare eller en konsultation av sjuksköterska/läkare i hemmet.

Lena Rudholm (1), Ingrid Rensfelt (1), Ingegerd Foss (1), Yvonne Jarlvik (1), Christer Johansson (1)
HSV Örgryte/Härlanda (1).

Äldre upplever allt mer att vården och omsorgen upplevs som splittrad och de efterlyser allt mer rådgivning och information samt hjälp för slussning till rätt vårdgivare vid sjukdom. Konkreta sjukvårdande insatser i hemmet efterfrågas också av vårdtagare med funktionshinder därför att man har stora svårigheter att komma till vårdcentral. Den omdaning som skett på senare år inom sjukvården och boendeformer har medfört att allt fler äldre kvarboende fått ett ökat behov av sjukvårdande hjälpinsatser direkt i hemmet för att minimera akutbesök på sjukhus.

En samarbetsgrupp med deltagande från kommunen, primärvården och Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg startade upp ett projekt Äldrecentrum i april 2005 för att klargöra vårdtagarnas behov i stadsdelarna Örgryte och Härlanda i Göteborg vad gäller sociala och sjukvårdande insatser och också handlägga ärenden. Projektet beräknades pågå i två år och uppföljdes av en styrgrupp och kontinuerlig utvärdering utfördes av FoU i Väst i Göteborg. Målgruppen utgjordes av ungefär 1500 vårdtagare över 65 års ålder som redan i varierande omfattning hade ett vård- och omsorgsbehov och som haft kontakt med såväl biståndsbedömare som hemtjänstteam. Samtliga äldre med hemtjänst inklusive dem med trygghetslarm och/eller anhörigvårdare erhöll en brukarenkät för information om Äldrecentrum. Vårdteamet i Äldrecentrum bestod av en projektledare och två sjuksköterskor på heltid och en läkare på halvtid. Telefonledes kunde Äldrecentrum kontaktas vardagar mellan kl 8.00-15.00 av framförallt vårdtagare, närstående, hemtjänstpersonal, biståndsbedömare, vårdcentralspersonal, hemsjukvården med flera.

Allmänmedicin

6

Färre fall och förbättrad uppreningsförmåga bland kvinnor över 70 år med hög höftfrakturrisik – resultat från interventionsstudie.

Daniel Albertsson (3), Christer Petersson (1), Dan Mellström (4), Birgitta Grahn (1), Robert Eggertsen (2)
FoU-centrum, Landstinget Kronoberg. (1). Samhällsmed/Allmänmed, Göteborgs univ. (2). Samhällsmed/Allmänmed, Göteborgs univ. FoU-centrum, Landstinget Kronoberg. (3). Samhällsmed/Geriatrik, Göteborgs univ. (4).

Fall och nedsatt uppreningsförmåga är båda riskfaktorer för höftfraktur, och över 90% av alla höftfrakturer föregås av ett fall. Ett multifaktoriskt interventionsprogram prövades avseende förändrad rörelseförmåga och höftfrakturrisik inom en högriskgrupp för höftfraktur. 296 kvinnor (I=103 och K=193) över 70 år deltog i en prospektiv populationsbaserad kontrollerad interventionsstudie. Samtliga deltagare hade ökad höftfrakturrisik, med minst två av fyra kliniska riskfaktorer – hög ålder, låg kroppsvikt, tidigare fragilitetsfraktur och fall sedan 1 år - rapporterade vid base-line enkät 2001. Alla kvinnor besvarade även en uppföljningsenkät under 2004.

I interventionsområdet erhöll 61% (63/103) hembesök, varvid fysisk rörelseträning initierades och fallrisiker i hemmiljö åtgärdades. Läkemedelsbehandling övervägdes för 80% efter genomförd bentätetsmätning av häl.

Förändrad rörelseförmåga från 2001 till 2004 samt frakturincidens (via sjukhusregister på ortoped- och röntgenklinik) under 2004-2005 utvärderades.

Färre kvinnor rapporterade under 2004 fall senaste året, både i interventionsområdet (med 22 procentenheter) och i kontrollområdet (12 procentenheter) jämfört med studiestart 2001. Uppreningsförmågan försämrades enbart bland kontrollerna.

Bland de kvinnor med nedsatt rörelseförmåga vid studiestart 2001, minskade såväl falltendens (OR 0.46) som uppreningssvårigheter (OR 0.21) i interventionsområdet jämfört med kontroller.

Fysisk hemträning ökade till 33% (34/103) i interventionsområdet under 2004 och hemträning var då vanligare än i kontrollområdet.

Uppreningsförmågan verkade förbättras bland kvinnor som hemtränade, hade grupptränat med sjukgymnast året innan eller intog calcium vitamin-D under 2004 (p = 0.04-0.06).

Två höftfrakturer inträffade i interventionsområdet jämfört med 11 i kontrollområdet och skillnaden mellan områdena var icke signifikant (p = 0.23) trots OR 0.33.

Två år efter multifaktorisk intervention till kvinnor med hög höftfrakturrisik påvisades förbättrad rörelseförmåga bland undergrupper med nedsatt uppreningsförmåga eller tidigare fall.

Allmänmedicin

7

Prediktorer för sjukskrivning vid nack- och ryggbesvär bland landsbygdsboende män. Resultat från FAJ-projektet – en populationsbaserad prospektiv kohortstudie.

Sara Holmberg (1), Anders Thelin (2)
FoU-centrum, Landstinget Kronoberg och Inst för folkhälso- och vårdvetenskap, enheten för allmänmedicin, Uppsala Universitet (1). Inst för folkhälso- och vårdvetenskap, enheten för allmänmedicin, Uppsala

universitet (2).

Nack- och ryggbesvär är en vanlig orsak till sjukskrivning. Sambandet mellan besvär/sjukdom och sjukskrivning anses svagt och många andra faktorer har betydelse för om en individ blir sjukskriven eller inte. I forskningsprojektet "Frisk av Jobbet" (FAJ) har vi följt en kohort av landsbygdsboende män under 12 år. Syftet här var att studera vilka faktorer som predicerar sjukskrivning vid nack- eller ryggbesvär. År 1989 identifierades 2351 män, 40-60 år gamla, från nio kommuner spridda över Sverige. Drygt hälften var yrkesverksamma lantbrukare och övriga var yrkesaktiva i andra branscher. Samtliga inbjöds till två omfattande hälsoundersökningar med 12 års mellanrum. Deltagarfrekvensen var ca 75 % vid båda tillfällena. Totalt 1405 män deltog båda gångerna. Studiepopulationen för den aktuella studien var de 836 män (63 %) som vid första undersökningen i en enkät uppgav att de haft ospecifika nack- eller ryggbesvär under senaste året. Alla här studerade variabler inhämtades vid första hälsoundersökningen förutom tillkomst av specifik nack- eller ryggdiagnos under uppföljningstiden. Information om sjukskrivning under uppföljningen inhämtades i en läkarintervju i samband med andra undersökningstillfället 12 år senare. Sextioen män (7,3 %) av dem som initialt uppgett aktuella nack- eller ryggbesvär hade varit sjukskrivna pga nack- eller ryggbesvär vid åtminstone något tillfälle under 12 års uppföljning. Att vara egenföretagare och att uppleva hög grad av kontroll i arbetet var relaterat till en lägre risk för sjukskrivning. Att vara snusare och att vara fysiskt inaktiv på fritiden samt att ha erhållit en specifik nack- eller ryggdiagnos under uppföljningen predicerade däremot sjukskrivning. Ålder, utbildning, fysisk belastning i arbetet, civilstånd, känsla av sammanhang, body mass index, rökning eller alkoholkonsumtion var inte oberoende relaterat till sjukskrivning. Odds kvoten för sjukskrivning var 4,7 (95% CI 1,5-14,6) för fysiskt inaktiva snusare jämfört med aktiva icke-snusare efter justering för övriga variabler. Fysisk inaktivitet och snusning samt att ha fått en specifik diagnos ökade signifikant risken för sjukskrivning medan egenföretagande och hög grad av kontroll i arbetet minskade risken. Att ha fått en specifik diagnos hade den kraftigaste effekten, vilket tyder på ett visst samband mellan sjukdom och sjukskrivning. Resultaten behöver konfirmeras i andra studiepopulationer för att kunna generaliseras.

Allmänmedicin

8 P

HÄLSOPROGRAM FÖR FYSISK AKTIVITET PÅ VÅRDcentralerna – HUR KAN DET UTFORMAS INOM BEFINTLIGA RAMAR? Erfarenheter från Nacka 2005-2007

Maria Sandberg (1), Ingrid Eckerman (1), Riitta Ekbohm (1)
Folkhälsoenheten i Nacka (1).

Folkhälsoenheten i Nacka har sedan 1997 arbetat med att stödja vårdcentralerna i att utveckla sitt förebyggande arbete. Utgångspunkten har varit "Den röda tråden i individpreventionen: samtal, dokumentation, hälsoprogram och uppföljning". I arbetet har fem diagnosobundna faktorer för hälsan definierats: tobak, alkohol, kost, motion och stress. Metoden har varit att lyssna efter personalens behov och önskemål och försöka tillfredsställa dessa. De verktyg vi erbjudit har varit kompetensutveckling i samtalsmetodik, system för dokumentation i journal och hos patient, förslag till hälsoprogram och utvärdering av dessa, stöd i projektupplägg och utvärdering samt informationsmaterial och utställningar. I samband med att Stockholms läns landsting satsning på fysisk aktivitet fick vi särskilda projektmedel. Syftet med projektet var att finna metoder för att utveckla det systematiska arbetet med fysisk aktivitet inom det ordinära arbetet på vårdcentralerna. Målet var att det på varje vårdcentral i Nacka ska finnas ett "hälsoprogram" för fysisk aktivitet, dvs ett systematiskt arbete där externa organisationer involveras. Detta hälsoprogram skall kunna fungera inom den ordinära verksamheten.

En projektledare anställdes på deltid under två år. En läkare och en sköterska på varje vårdcentral samt två sjukgymnaster på RehabCentrum var "FYSS-ombud" och projektledarens kontaktpersoner. Allt arbete förankrades i denna grupp. Projektledaren gjorde flera besök på varje vårdcentral. Ett halvdagsseminarium med tema fysisk aktivitet anordnades. Material som tagits fram är b.l.a. flödesschema, aktivitetsdagbok, mall för hälsoprogram fysisk aktivitet och aktivitetskatalog för förskrivare och patienter. Möjligheten att dokumentera fysisk aktivitet i journalen har påpekats. Allt material har lagts ut på hemsidan.

Utvärdering sker våren 2007. Hinder och möjligheter, hur arbetet skedde

Allmänmedicin

9 P

Psykosocial arbetsmiljöenkät i primärvården – stress och trivsel korrelerar till vårdcentralernas läkarbemanning

Hans Thulesius (2), Birgitta Lann (1), Kristina Olsson (1)
Närskjuvården, Landstinget Kronoberg (1).Vårdcentralen Strandbjörket/
FoU-centrum Landstinget Kronoberg (2).

Många vårdcentraler har läkarbrist vilket kan påverka arbetsmiljön för personalen. I Kronobergs län med 100 budgeterade och 12 vakanta allmänläkartjänster på 177.000 invånare prövade vi samband mellan svaren i en arbetsmiljöenkät och aktuell läkarbemanning på de olika vårdcentralerna. Fanns kopplingar mellan vakanser, andel hyrläkare och vikarier och egenskattad stress, trivsel och förhållandet till chefen? En enkät för att utvärdera den psykosociala arbetsmiljön delades ut till alla anställda vid 22 landstingsdrivna vårdcentraler i Kronobergs län våren 2007. Enkäten var inte anonym för åldersgrupp, kön och vårdcentral. Av 31 påståenden handlade 7 om relationer till närmsta chef, 9 berörde stress i olika former och 16 beskrev aspekter av delaktighet och trivsel i arbetet. Andel obemannade tjänster, sjukskrivna/tjänstlediga läkare, hyrläkare, vikarier och ST-läkare jämfördes med enkätsvar. Vi analyserade för korrelationer i logistiska regressionsmodeller där variablerna kön, åldersgrupp, stor/liten vårdcentral och stad/land också ingick. Svarefrekvensen var 365 av 487 (75%) personer varav 278 kvinnor, 37 män och 50 personer som ej angav kön. Åldersgrupper fördelade sig med 7% för 20 till 35 år, 36% för 36 till 50 år, 46% över 51 år och 12% utan angiven ålder. Positiva attityder till närmsta chefen korrelerade till hög delaktighet och trivsel ($p < 0,001$) och svar från personal vid mindre vårdcentraler ($p = 0,006$). Delaktighet och trivsel var korrelerat till låg andel obemannade tjänster ($p = 0,007$) och till låg stressnivå ($p = 0,02$). Låg stressnivå korrelerade till hög andel hyrläkare ($p = 0,001$). Övriga variabler uppvisade inga korrelationer med enkätresultaten. I en tvärsnittsstudie till vårdcentralspersonal jämfördes svaren från en arbetsmiljöenkät med bemanningssituationen för allmänläkare på vårdcentraler. Studien gjordes i ett län med skiftande grad av vakanser, vikarier och hyrläkare. Resultaten visar på samband mellan egenskattade attityder till psykosocial arbetsmiljö hos personalen och variabler relaterade till bemanningssituation. Att låg andel obemannade tjänster var korrelerat till delaktighet och trivsel var inte övrat men att låg stressnivå var kopplat till hög andel hyrläkare var överraskande. I övrigt visade enkäten att låg grad av anonymitet gav många svar från personer som inte ville ange ålder och kön.

Allmänmedicin

10 P

Allmänläkare i barnhälsovården (BHV)

Christina Otterlin (2), Christer Petersson (1)
Fou-centrum, Växjö (1).Lessebo vc, Storg.67,36050 Lessebo (2).

Den svenska State of the Art konferensen om barnhälsovården (BHV) 1999 fastslog att insatser under de två första levnadsåren var viktigast och att läkarundersökningar efter två månaders ålder inte behövdes. Trots detta har allmänläkares medverkan i BHV i Kronobergs län varit oförändrad med fem läkarundersökningar fram till 5,5 års ålder. Vi ville undersöka allmänläkares attityder till sin roll i Kronobergs läns BHV. Hur ser uppdraget ut och hur värderar man det? Vilka kompetenser har man och vilka saknar man? Hur ser fortbildningen ut och hur kan den förbättras? En egenkonstruerad enkät med 23 flervalsfrågor och 5 öppna frågor skickades till samtliga 47 allmänläkare med BHV-uppdrag i Kronobergs

län fördelat på 25 vårdcentraler och 177.000 invånare. Resultaten analyserades med icke-parametrisk statistik i SPSS för Windows 14.0 och innehållsanalys av öppna svar.

Svarsfrekvensen var 36 av 47 (77%; 19 kvinnor/16 män/ 1 ej angett). Av 36 allmänläkare var 31 nöjda (86%) med sitt arbete i BHV. Även i de öppna svaren framgick att läkarna upplevde sitt arbete som viktigt. Flest läkare ansåg det viktigt att behålla undersökningarna vid nyckelåldrarna. Särskilt viktigt ansåg man den första undersökningen vid två månaders ålder. Kompetensen upplevdes tillräcklig angående tidig upptäckt av sjukdom och missbildning samt utvecklingsbedömning, infektionsprofylax och vaccination. Var tredje läkare ansåg sig sakna tillräcklig kompetens för rådgivning om sömn, nutrition, barn/föräldraroll, psykosocial problematik och upptäckt av psykosomatiska störningar. Kontakter med barnläkare, dietist, psykolog och logoped upplevdes som goda medan kontaktvägarna till barnomsorg, socialförvaltning och tandhålsvård var mindre utvecklade. Regelbundna e-brev från BHV-överläkare tog samtliga läkare del av medan 2 av 3 deltog i lokal utbildning. Ur öppna svar framkom önskemål om auskultation vid barnklinik och kontinuerlig uppdatering inom BHV-området.

Läkarundersökningar i BHV upplevdes av de flesta tillfrågade allmänläkare som viktiga eller mycket viktiga vid de fem nyckelåldrarna. Två-månaderskontrollen bedömdes som allra viktigast. Kompetensen för det traditionellt medicinska arbetet skattades man som högre än för frågor om levnadsvanor och psykosomatiska/psykosociala problem.

Allmänmedicin

11 P **Bacteriuria is associated with urge urinary incontinence in older women.**

Nils Rodhe (2), Lars Englund (1), Sigvard Mölsted (3), Eva Samuelsson (4)
Centrum för Klinisk Forskning Dalarna, Falun (1).CKF, Dalarna/Uppsala Universitet (2).Primärvårdens FoU enhet Jönköping (3).Umeå universitet (4).

Bacteriuria and urinary incontinence are common and often co-existing among the elderly, creating diagnostic and therapeutic problems for the practitioners. The aim was to investigate the association between bacteriuria and urinary incontinence in elderly people living in the community. All residents aged 80 and over in the catchment area of a primary health care center were invited, participation rate 80.3% (431/537). Outcome measures: urinary cultures and questionnaire data on urinary incontinence. Bacteriuria occurred in 22.4% of women and in 9.4% of men. In women OR for having bacteriuria increased with increasing frequency of incontinence; OR was 2.83 (95%CI1.35-5.94) for those incontinent daily as compared with continent women. Reporting urge incontinence increased the risk of having bacteriuria: OR 3.36 (95%CI1.49-7.58) in comparison with continent women. There was no significant association between stress incontinence and bacteriuria. The prevalence of bacteriuria among men was too low to evaluate any association.

Both bacteriuria and urinary incontinence are common in women aged 80 and over. Bacteriuria is associated with more frequent leakage and predominantly with urge incontinence. The cause of these associations and the clinical implication remains unclear. There might be some individuals who would benefit from antibiotic treatment, but further studies are warranted.

Allmänmedicin

12 P **Prediktiva faktorer för långtidssjukskrivning och sjukpension hos mångbesökare och normalbesökare inom primärvården**

Håkan Bergh (3), Amir Baigi (2), Jörgen Månsson (4), Bengt Mattsson (1), Bertil Marklund (2)
Avdelen för Samhällsmedicin och Folkhälsa/Allmänmedicin Sahlgrenska akademien, V&C Kungshöjd (1).FoU-enheten Primärvården Halland (2).FoUU-enheten, Närsjukvården Halland (3).Sektionen för allmänmedicin, Göteborgs Universitet, Primärvårdens FoU-enhet, Landstinget i Halland (4).

Mångbesökare inom primärvården är den grupp på ca 3-5% av befolkningen som gör flest läkarbesök. Förutom många kroniska sjukdomar har de ofta en kombination av medicinsk, social och psykologisk problematik. Från tvärsnittstudier vet man att det är vanligare att mångbesökare är långtidssjukskrivna eller har sjukpension jämfört med normalbesökare. Det saknas kunskap om faktorer som kan prediktera vilka

Allmänmedicin

13 P **ANTIBIOTIKA FÖRSKRIVNING OCH BESÖKSTRENDER FÖR LUFTVÄGSINFEKTIONER MELLAN 1999 - 2005 I KALMAR LÄN- EN ÖPPENVÅRDSANALYS.**

Thomas Neumask (4), Lars Brudin (1), Sven Engström (3), Sigvard Mölsted (2)
Fysiologiska kliniken, Länssjukhuset i Kalmar (1).IHS, Linköpings universitet (2).Inst. f. hälsa och samhälle, avd. allmän medicin, Linköpings universitet (3).Lindsdals Hälsocentral, Kalmar (4).

Den högsta andelen antibiotika förskrivs inom primärvården för behandling av oftast virala luftvägsinfektioner trots det faktum att vinsten av antibiotikaintervention är begränsad samt vissa symptom och utläkningstiden påverkas enbart i mindre omfattning.

Den orimligt höga globala antibiotikaanvändningen har associerats till ökat bakteriell resistens. I Sverige har spridning av multiresistenta pneumokocker bland förskolebarn i under 90'talet resulterat i nya behandlingsrekommendationer för behandling av öroninflammationer, halsinfektioner, samt bihåleinflammationer.

Dessa behandlingsrekommendationer har implementerats i varierande grad inom landet.

I Kalmar Län har utbudet av utbildningsaktiviteter för Primärvården med syftet att reducera förskrivningen av antibiotika varit begränsat fram till året 2005

Alla offentliga vårdcentraler inkl jourcentraler i Kalmar län använder samma sökbara och extraheringsbara elektroniska journal system "Swedestar".

Patientbesöken registreras utifrån personnummer och diagnosstämningen skär enl. KSH97P klassifikationssystemet. Provsvar samt given behandling sparas i systemet.

I den aktuella studien har samtliga patientbesök under perioden 1999- 07-06 till 2005-12-31 med specifik luftvägsinfektionsdiagnos analyserats.

240447patienter har under perioden 1999-2005 fått en luftvägsinfektionsdiagnos.

Det totala antalet luftvägsinfektionsdiagnoser minskade under perioden 1999-2005 från 39655 till 34763.

Antalet konsultationer för diagnoserna tonsillit, AOM, faryngit och laryngit uppvisade en signifikant minskning ($p < 0.008$), medan frekvensen av de övriga diagnoserna (ÖLI, sinuit, pneumoni, akut bronkit, influensa) förblev oförändrad. Antibiotika förskrevs till 45% av alla luftvägsdiagnoserna.

Det mest använda preparatet var PcV som förskrevs motsvarande 60 % av den totala antibiotikaförskrivningen samt Doxycyklin motsvarande 18 %. Amoxicillin och Amoxicillin i kombination med clavulonsyra (Spectramox) förskrevs i mindre omfattning. Tetracyklin konsumtionen uppvisade ökande trend, medens förskrivning av övriga antibiotikagrupper sjönk i åldersgruppen 0-44.

Denna över sex år långa epidemiologiska populationsstudie inom primärvården i Kalmar Län, visar att antalet besök med en

luftvägsinfektionsdiagnos minskade signifikant mellan åren 1999 och 2005. Nästan all antibiotika förskrivning till åldersgruppen 0-44 sjönk, medan tetracyklinförskrivningen förblev oförändrad

Allmänmedicin

14 P

Pedagogiska processer i läkares vardagsarbete – kan ökad medvetenhet och utvecklade handlingar förbättra vården för alla ?

Karin Thörne (3), Håkan Hult (4), Annika Lindh (1), Marianne Lindblad-Fridh (2)

Avd för arbetsterapi HU (1). Avd. för omvårdnad Hälsohögskolan jönköping (2). Futurum, akademien för hälsa och vård Landstinget i Jönköpings län (3). Linköpings universitet, institutitionen för beteendevetenskap (4).

Arbetet inom vården består av mänskliga möten, där man informerar, instruerar, sätter mål, utvärderar, handleder och undervisar. Pedagogiska handlingar problematiseras sällan, man upprepar ofta "oreflekerat" egna skolerfarenheter. Denna studie är en del av en multicenterstudie där fokus sätts på yrkesutövarna.

Delstudien syfte är att identifiera de pedagogiska processer (PP) som förekommer i läkares vardag, hur medvetna de är och hur utvecklade de är med avseende att skapa optimalt lärande.

Två läkare intervjuades var och en vid tre skilda tillfällen i slutet av sina arbetsdagar. Vid varje tillfälle ställdes en öppen fråga om att beskriva sin arbetsdag. Vid respektive tillfälle ställdes olika frågor ; Vad är lärande för dig ? Vad innebär det att kunna sitt jobb ? Vad betyder sammanhanget ? Intervjuerna bandades, transkriberades och analyserades avseende meningsbärande enheter och verb. Analyserna genomfördes individuellt och i forskargruppen bestående av, en arbetsterapeut och en sjuksköterska som genomfört motsvarande intervjuer i sina professioner samt en professor i pedagogik. Validerande intervjuer genomfördes i fokusgrupper (FG) i respektive profession. En grupp med fem läkare i olika specialiteter fick besvara vilka PP som fanns i deras dagliga arbete. De läste en text från analysen av de sex individuella intervjuerna (II), tog ställning och kompletterade. Samma form av dokumentation och analysmetoder användes på valideringen.

Det fanns många PP där läkarna bidrog till patienters, närståendes, andra läkares, andra professioners, studenters eller eget lärande. Deltagarna i FG stimulerades av varandra, blev engagerade av likheter och olikheter i varandras arbete och bekräftade med enfasett den skriftliga analysen i II. Den medicinska processen : har i sig ett flertal PP där läkarna själva lär om den enskilde patienten. PP kan sammanfattas i spiralformade processer innehållande; avläsa, färdrikta, lärostödja, avläsa, som löper sammanvävt med de medicinska processerna. Medvetet välutvecklade pedagogiska processer är mindre vanligt förekommande. Vid studenthandledning, ST-lärares lärande, utvecklingsarbete eller rena utbildningssituationer var PP mer i förgrunden.

Delstudien visar att läkares arbete innehåller en stor mängd PP. Både medvetenhet om och genomförandet av potentiella lärsituationer för såväl patienter, närstående och professionella har förutsättningar att utvecklas. Det kan sannolikt gynna patienters vårdresultat, förståelse, delaktighet och tillfredsställelse samt professionellas lärande och samarbete. Fortsatta studier behövs för hur detta kan utvecklas.

Allmänmedicin

15 P

Validering av enkät för kontroll av hjärtlungräddningskunskaper.

Marie-Louise Södersved Källestedt (1), Mats Enlund (2), Jerzy Leppert (3)

Centrum för klinisk forskning Västerås, ing 29, 721 89 (1). Centrum för klinisk forskning Västerås, ing 29, 721 89 (2). Centrum för klinisk forskning, ing 29, 721 89 (3).

Socialstyrelsen rekommenderar i de nationella riktlinjerna för kranskärlssjukvård att varje sjukhus har en plan för utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal i hjärtlungräddning (HLR). Flera studier har visat att skickligheten i basal HLR är bristfällig bland sjukvårdspersonal. Detta medför ett behov av att ta reda på sjukvårdspersonals kunskaper i hjärtlungräddning för att kunna anpassa utbildningen efter behovet. Utbildningsprogrammet i hjärtlungräddning för sjukvårdspersonal (S-HLR)

Allmänmedicin

16 P

Underhållsbehandling av astma – en 2-årsstudie

Bo-Anders Paradis (2), Anna-Lena Nyth (1)
GlaxoSmithKlineAB (1). Näsby Vårdcentral Kristianstad (2).

Även om astma inte kan botas kan den i de flesta fall hållas under kontroll. Förutom att patienten mår bättre anses god astmakontroll kunna leda till minskade sjukvårdskostnader.

Syfte: att under 2 år kartlägga utfallet av underhållsbehandling där god astmakontroll var primärt behandlingsmål.

Icke-interventionstudie omfattande patienter 18 år och äldre med astma utan tecken till annan lungsjukdom, behandlade inom primärvården, och som nyligen ordinerats Seretide samt gett skriftligt samtycke till att medverka i studien. Patientens astmarelaterade behandling, sjukvårdskonsumtion, livskvalitet, astmakontroll samt tillfredsställelse med sin behandling dokumenterades. Evaluerbar var patient som besvarat frågeformulär vid start, 6 månader samt vid minst två av de 3 följande tillfällena (12, 18 och/eller 24 månader). Formulären kunde besvaras i hemmet. Vårdgivaren besvarade frågeformulär vid inklusion och efter 24 månader.

Datainsamlingen påbörjades i juni 2002 och avslutades i december 2005. 2 018 patienter inkluderades av vilka 942 var evaluerbara. Andelen kvinnor var 67% och medelåldern 49,8 år. 92% bedömdes ha en lindrig (33%) till medelsvår (59%) astma. 81% ordinerades Seretide® Diskus®, 5% Seretide® Diskus® mite och 15% Seretide® Diskus® forte. 93% av patienterna påbörjade Seretidebehandling och 66% använde Seretide® under hela studietiden.

Antalet besök per patient till läkare, astmasjuksköterska, annan sjuksköterska och akutbesök minskade med upp till 82% ($p < 0,0001$). Sjukfrånvaron pga astma minskade från 0,5 till 0,2 dagar/månad ($p < 0,0249$). Antalet patienter som var mycket nöjda eller ganska nöjda med sin astmabehandling ökade från 61% till 82% ($p < 0,0001$). Astmakontroll och astmarelaterad livskvalitet förbättrades signifikant ($p < 0,0001$).

I en subgruppsanalys undersöktes om resultaten varierade med typ av mottagning. Bortsett från att andelen läkarbesök var proportionellt större på mottagningar som saknade astmamottagning, förändrades besöksfrekvensen på likartat sätt.

Detta är en s.k. "real life" studie där en kohort patienter följts under 2 år. Stort bortfall. Resultaten tyder på att en god astmakontroll är förenad med minskade sjukvårdskostnader, minskad sjukfrånvaro, nöjdare patienter med mindre uttalade symtom och aktivitetsbegränsningar. Observerade förbättringar uppträdde redan under de 6 första behandlingsmånaderna och kvarstod under hela studietiden. Samma tendens i resultaten oberoende om specifik astmamottagning fanns eller inte.

Allmänmedicin

17 P

Motionens betydelse för livskvalitet hos äldre med yrsel

ÅSa Lindberg (1), Anna Ekwall (2), Måns Magnusson (3)
Hälsouniversitetet Linköping (1). Inst f hälsa, vård och samhälle, Lunds
Universitet (2). ÖNH kliniken, Universitetssjukhuset Lund (3).

Yrsel hos äldre är ett vanligt besvär som rimligen har stor betydelse för både hälsa och livskvalitet. Vi vet att enligt räddningsverket sker 48 000 akuta inläggningar på sjukhus efter fall hos äldre och ca 1200 personer omkommer årligen.

I vår studie önskade vi undersöka hur olika variabler av livskvalitet skiljer sig åt hos äldre med och utan yrselbesvär samt undersöka vilka enskilda faktorer som påverkar livskvaliteten hos de äldre med yrsel.

Slumpmässigt utvalda äldre, över 75 år, i Skåne (n=4360) svarade på en enkät med frågor om livskvalitet (SF-12), demografiska data, socialt nätverk, besvär och sjukdomar, ensamhet, fall och aktiviteter.

Yrsel är associerat med ökad risk att falla. I åldersgruppen 75-79 år har 25 % med yrsel fallit jämfört med 10 % i gruppen utan yrsel. Andelen ökar sedan successivt till 45 % respektive knappt 30 % äldre över 90 år. Yrselupplevande var också associerat med depression. Mer än tre gånger så stor andel att dem som är yra är nedstämda eller deprimerade jämfört med äldre utan yrsel (42,5 % jämfört med 13,2 %).

I alla livskvalitet variabler utom två i vår undersökning var yrsel är associerat med sänkt både mental och fysisk livskvalitet, Motion däremot är en 'friskfaktor' för både mental livskvalitet (hård motion: odds-ratio=OR 0,48, lätt: OR 0,58) och fysisk (hård motion OR 0,21, lätt OR 0,62).

Andelen som motionerar är också mindre bland äldre med yrsel, 90 % av dem med yrsel jämfört med 95% utan yrsel ålder 75-79, 55% med yrsel knappt 70% utan yrsel över 90 år.

Det innebär att även lätt motion som promenader, motverkar risken att falla, minskar risken att bli deprimerad och det leder till bättre livskvalitet.

Yrsel och balansrubningar hos äldre är ett av de kanske största medicinska och sociala problemen vi har att möta med en åldrande befolkning. Både yra och äldre i allmänhet bör ha nytta av att hjälpas till en rimlig fysisk aktivitet med avsikt att både öka livskvaliteten, minska nedstämdheten men också för att minska risken för fall och frakturer. Sannolikt finns några av de största framtida hälsovinster och ekonomiska förbättringarna inom sjukvården att hämta inom detta område

Allmänmedicin

18 P

Klinisk läkemedelsgenomgång uppdaterar behandling, kartlägger patientens kliniska status och näringstillstånd samt avslöjar svårbedömda kroniska smärtupplevelser hos patienter inskrivna i hemsjukvården

Romanos Markarian (2), Andrés Uribe (1)
Söderberga vårdcentral, Lagevisitten AB, Stockholm (1). Söderberga vårdcentral, Legevisitten AB, Stockholm (2).

Patienter anslutna till hemsjukvården (HSV) har en begränsad kontakt med sin patientansvarige läkare (PAL), vilket kan resultera i att medicinlistan inte uppdateras med regelbundna intervaller. Dessutom kan medicinbiverkningar vara svårbedömda hos äldre multisjuka patienter.

82 patienter inskrivna i HSV (medelålder 85 år, 73 % kvinnor) undersöktes av PAL med standardiserade formulär avseende a) kliniskt status inkl uppskattning av smärta med VAS skala b) läkemedelsgenomgång (LMG) där man kartlade compliance, klinisk misstanke på läkemedelsbiverkning, kreatinin clearance, BMI och ställningstagande till förändringar i medicinlistan c) Vid utsättning/dosminskning eller insättning av nya läkemedel utfördes en uppföljande LMG efter 1 månad.

A. Klinisk status: 17 % av patienterna hade hjärtsvikt som huvuddiagnos, 15 % var dementa och 11 % led av KOL. Intressant nog, bejakade ca 27 % av patienterna kroniska smärtor (41 % mätliga, 21 % medelsvåra och 8 % svåra) enligt VAS skala. 28 % av dessa patienter hade ryggsmärtor varav spinal stenosis ansvarade för alla fall av svåra smärtor. 72 % hade en smärtupplevelse utan tidigare känd/uppenbar orsak. I denna grupp hade 19 % av patienterna ångest som bidiagnos.

B. LMG: a) 30 % av patienterna hade ett faktiskt läkemedelsintag som avvek från medicinlistan b) 20 % av patienterna hade klinisk misstanke på

Allmänmedicin

19 P

Habiliteringshusläkare – en ny modell för allmänmedicinskt stöd till vuxna med funktionshinder

Barbro Nordström (2), Gunnel Haglund (1)
Barn- och vuxenhabiliteringen, Landstinget i Uppsala län (1). Primärvården, Landstinget i Uppsala län (2).

Utgångspunkten i vårt län är att alla länsinnevanare ges möjlighet till en egen husläkare. Detta innebär att vuxna med funktionshinder i första hand ska ges vård inom primärvården. För att bättre kunna svara upp mot funktionshindrade patienters behov togs ett gemensamt initiativ av Primärvården, Vuxenhabiliteringen och Rehabiliteringsmedicinska kliniken på Akademiska för uppbyggnad av en habiliteringshusläkarorganisation.

Vuxenhabiliteringen har kontakt med ca 1000 brukare. Av dessa bedömdes 300 ha en så komplicerad handikappsituation att de var i behov av husläkare med särskild kompetens och intresse inom funktionshinderområdet. De erbjöds att lista sig vid den nya habiliteringshusläkarfunktionen och majoriteten tackade ja till erbjudandet. Samtliga vuxna med Down's syndrom erbjöds även medicinska kontroller vartannat år enligt nationella riktlinjer.

En habiliteringshusläkaresurs motsvarande 50 % tjänst bestående av två primärvårdsdoktorer tillskapades.

Vuxenhabiliteringen inrättade en sjuksköterskefunktion med uppgift att samordna verksamheten i länet.

Ett nära samarbete med de kommunala sjuksköterskorna i länet etablerades.

Mottagningen förlades till Vuxenhabiliteringen där specialanpassade lokaler iordningställdes.

Habiliteringshusläkarorganisationen som startade i mars 2006 har efter ett år utvärderats via enkäter till berörda patienter, habiliteringspersonal och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal. Frågor ställdes inom områdena tillgänglighet, bemötande, kompetens, administrativa rutiner och samordning.

Resultatet visar att patienterna och deras företrädare ser en väsentlig förbättring inom samtliga frågeområden. Särskilt framhålls vinsterna med samordning, samlad information och kunskap om funktionshinder vilket ökat förståelsen för personernas specifika behov.

I landstinget i Uppsala län prövas en ny modell att organisera det allmänmedicinska stödet till vuxna med funktionshinder. Modellen byggs på en nära samverkan mellan Primärvården, Vuxenhabiliteringen och den kommunala hälso- och sjukvården.

Syfte:

- Göra sjukvården mer tillgänglig med fokus på patientens specifika behov.
- Öka samverkan och samordning av insatser mellan primärvård, habilitering, specialistsjukvård och den kommunala hälso- och sjukvården.

- Öka det professionella utbytet och bidra till en ömsesidig kunskapsutveckling och nytänkande.

Allmänmedicin

20 P

Symbicort Singelterapi – effektiv behandling till lägre kostnad

Björn Ställberg (5), Claes-Göran Löfdahl (2), Bengt-Eric Skoogh (6), Göran Wennergren (3), Per Olsson (7), Fredrik Neij (1), Bengt Jönsson (4), Tommy Ekström (1)

AstraZeneca Sverige AB, Södertälje (1). Avd för lungmedicin och allergologi, Lunds Univ. (2). Avdelningen för Pediatrik, Göteborgs universitet, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg (3). Handelshögskolan, Stockholm (4). Inst. för folkhälso- och vårdvetenskap. Enheten för allmänmedicin och klinisk epidemiologi, Uppsala Univ. (5). Lungmedicin och allergologi, Göteborgs univ., Sahlgrenska Universitetssjukhuset (6). Sjöbo vårdcentral, Region Skåne (7).

Budesonid och formoterol i fast kombination som underhållsbehandling och vid behov (Symbicort Singelterapi) är ett nytt behandlingskoncept vid astma. Tidigare jämförande hälsoekonomiska analyser inom astmaområdet baseras på kliniska studier med terapieffekt som primär resultatvariabel. Detta ger upphov till tolkningssvårigheter, eftersom studierna inte varit utformade för att visa skillnader i ekonomiska effektmått. SHARE (Symbicort and Health Economics in a Real Life Evaluation) är den första prospektiva hälsoekonomiska astmastudien med direkta astmarelaterade kostnader som primär resultatvariabel. Studiens målsättning har varit att i klinisk vardag undersöka kostnadseffektiviteten av budesonid/formoterol som underhållsbehandling och vid behov jämfört med traditionell behandling.

I en svensk, öppen, randomiserad parallellgruppsstudie mättes hälsoekonomiska aspekter av tre olika behandlingskoncept under 1 år: 1. Budesonid/formoterol som underhållsbehandling och vb; 2. Budesonid/formoterol fast dosering och terbutalin (Bricanyl) vb samt 3. Traditionell, fritt justerbar behandling med budesonid (Pulmicort Turbuhaler) och formoterol (Oxis) samt terbutalin vb. Studien inkluderade 1776 astmapatienter >12 år med behov av behandling på steg 3 (medeldos ICS 641 ug/dygn) vid 195 primärvårdscentra och 27 barmottagningar. Hälsoekonomiska variabler, inklusive kvalitetsjusterade levnadsår (QALY), mättes vid läkarbesök efter 6 respektive 52 veckor och vid telefonintervjuer varannan månad. Direkta kostnader omfattade astmaläkemedel, oplanerade läkar- och sjuksköterskebesök, telefonkonsultationer och sjukhusvistelser pga astma. Klinisk effektivitet mättes som andel patienter med exacerbationer per år. Direkta kostnader var 795 kronor lägre per år (13,2%, p<0,001) för singelterapi med budesonid/formoterol jämfört med traditionell behandling. Singelterapi med budesonid/formoterol var minst lika effektiv som traditionell behandling avseende andel patienter med exacerbationer (7,7% resp 10,6%, relativ riskreduktion 27%, p=0,07). Livskvalitet (nyttovikt), mätt med EQ-5D, visade också en positiv trend, medan patienter som behandlades traditionellt uppvisade konstanta nyttovikter. Kostnaden för Symbicort Singelterapi var signifikant lägre än för traditionell behandling, samtidigt som behandlingseffekten var minst lika bra.

Allmänmedicin

21 P

ACT™ (Asthma Control Test) - Hur fungerar det i svensk sjukvård

Olle Zetterström (1), Anna-Lena Nyth (2)
Allergicentrum, Östergötland (1). GlaxoSmithKline AB (2).

Asthma Control Test (ACT™) är ett lättadministrerat och tillförlitligt instrument där patienten själv kan mäta sin astmakontroll. Instrumentet kan användas tillsammans med lungfunktionsmätningar för att följa sjukdomsförloppet. Syftet med denna studie var att samla erfarenheter av användningen av ACT™ i praktisk sjukvård.

Studien omfattade patienter som var 18 år eller äldre och som någon av de 3 senaste dagarna ordinerats Seretide® på grund av otillfredsställande astmakontroll. Studietiden var 6 månader och inleddes och avslutades med att patient och vårdgivare besvarade frågeformulär inklusive ACT™. Efter 5, 10, 15 och 20 veckor gjorde patienten ACT-skattningar via telefon. Resultatet av dessa presenterades på en webbsida och kunde följas av patienten själv och patientens vårdgivare.

301 patienter inkluderades i studien av vilka kvinnorna utgjorde 61%. Medelåldern var 45 år. 262 patienter (86,5%) fullföljde studien. 79% av patienterna ordinerades Seretide® Diskus®, 7% Seretide® Diskus® mite och 14% Seretide® Diskus® forte. Vid studiestart låg 72% av patienternas

Allmänmedicin

22 P

Kvalitetssäkring av elektronisk läkemedelsinformation för vården - en förstudie genomförd i samband med införandestart av SIL databas i samarbete med primärvården i landstinget i Jönköpings län

Marie Eliasson (2), Ulf Öhman (2), Anders Nilsson (3), Peter Johansson (1)
Rosenhälsan (1). SIL-projektet (2). Täby Centrum Doktorn (3).

SIL är en landstingsgemensam databas med kvalitetssäkrad läkemedelsinformation som gradvis kommer att bli tillgänglig för alla läkare oavsett ort och journalsystem. SIL ägs av Sveriges landsting/regioner inkl Gotlands kommun. SIL har vuxit fram ur en analys av problem kring patientsäkerhet i dagens situation där det har visat sig att ett flertal källor visar prov på innehållsmässig och teknisk inkonsistens. Om läkaren i ordinationsögonblicket inte har tillgång till kvalitetssäkrad information kan detta leda till risker för patienten. Huskvarna vårdcentrum blev först i Sverige med att använda SIL databas. Genom ett nära samarbete mellan SIL-landsting-vårdgivare har en införandemodell tagits fram, i vilken ingick en enkätundersökning (n=133) genomförd i samband med primärvårdsdag. Enkätens syfte var att öka kunskapen om läkarnas syn på och användning av läkemedelsinformation i vården samt att hitta lärpunkter i läkarnas vardag. Exempel på frågeställningar: Vad är viktigast i arbetet med läkemedel? Vilket förtroende har läkarna för olika leverantörerna av läkemedelsinformation? Hur ser de på rekommenderade läkemedel? Vilken information efterfrågar de från läkemedelskommittén? Hur de lär sig nytt om läkemedel?

Läkarna arbetar mot ett mål - rätt läkemedel, rätt dos till rätt patient - och trycker på vikten av säkerhet i kombination med kostnadseffektivitet. Läkemedelsverket, läkemedelskommittén och Apoteket har störst förtroende när det gäller läkemedelsinformation. Läkarna väljer rekommenderade läkemedel framför allt för att det är välbeprövat och väldokumenterat och framhåller att man har ett förtroende för läkemedelskommittén och dess arbete. De efterlyser mer handfast styrning från läkemedelskommittén t ex genom kopplingar i journalen till olika terapiområdena. Läkarna söker och tar till sig information på alla sätt: traditionellt pappersbaserat (tidskrifter), men även via ny teknik (varningar vid interaktion, graviditet och amning i journalen samt olika webbplatser) och genom en förändrad omvärld ("den påläste patienten"). Införandet av SIL databas är ett helt nytt sätt att föra ut läkemedelsinformation till läkarna. Enkäten visar tydligt det engagemang och intresse som finns för läkemedelsfrågor bland läkarna - alltid med patienten i centrum. Det handlar dock inte bara om att fylla journalsystemen med funktionalitet. Löpande information och utbildning - utifrån läkarnas behov, förutsättningar och arbetssituation - är minst lika viktiga byggstenar.

Allmänmedicin

23 P

Omhändertagande av KOL-patienter i Sverige

Björn Tilling (6), Kjell Larsson (4), Gunnar Johansson (5), Claes-Göran Löfdahl (3), Inga-Lill Persson (2), Tommy Ekström (1)
AstraZeneca Sverige AB, Södertälje (1). AstraZeneca Sverige, Södertälje (2). Avd för lungmedicin och allergologi, Lunds Univ. (3). Enh för Lung och

Allergiforskning, IMM, KI (4).Nyby Vårdcentral, Uppsala (5).Åtvidabergs vårdcentral (6).

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård av astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) från 2004 beskrivs indikatorer för struktur-, process- och resultat kvalitet. Syftet med denna undersökning har varit att beskriva omhändertagandet av KOL-patienter i svensk klinisk praxis med utgångspunkt från Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer.

180 slumpvis utvalda primärvårdscentra (PV) och 40 lungmottagningar (LM) blev tillfrågade om att besvara ett webbaserat frågeformulär innehållande frågor om utrustning, tillgång till astma/KOL-sjuksköterska och organisation för rökavvänjning. Väsentligen färre exacerbationer gällande behandling, rökvanor, sysselsättning och antal akuta exacerbationer under de senaste 24 månaderna planerades att samlas in. 111 PV och 30 LM besvarade frågeformulären. Patientdata inhämtades från 1004 journaler. 58% av patienterna (svår 78%, medelsvår 57%, lindrig KOL 47%) hade haft minst en exacerbation (oplanerat besök, behandling i hemmet eller sjukhusinläggning) under de senaste 24 månaderna, i genomsnitt 2,0/år på LM och 1,0/år i PV. Även patienter med svår KOL behandlas ofta inom primärvården. Väsentligen färre exacerbationer (0,9/år) observerades i PV där patienterna hade tillgång till en astma/KOL sjuksköterska jämfört med 2,2/år på enheter utan astma/KOL-sköterska. Av patienterna som var under 65 års ålder var 22% med svår KOL och 52% med lindrig KOL hel- eller deltidssamarbetande. Uppföljning enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer kunde redovisas i genomsnitt till 57% på LM och 51% i PV.

Ett strukturerat omhändertagande av KOL-patienter med speciell astma/KOL-sköterska reducerar antalet exacerbationer och minskar sjukdomsburden. Patienter i arbetsför ålder med svår KOL har en låg sysselsättningsgrad.

Allmänmedicin

24 P Sömnstörning – en riskmarkör för ökad dödlighet bland män

H.Ingemar Andersson (1)
Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad (1).

Hälsoeffekter av sömnbrist, såsom hypertoni, metabola förändringar och muskelsmärta är kända sedan tidigare. Epidemiologiska studier har också visat ett U-format samband mellan dödlighet och sömntid med ökad mortalitet vid både kortare och längre sömnduration än 7-8 timmar. Kroniska sjukdomar och depression kan vara gemensamma faktorer för både sömnstörningar och ökad mortalitet. Betydelsen av egenrapporterade, ospecifika sömnstörningar för överlevnad har studerats i mindre omfattning. Syftet med studien var att undersöka relationen mellan rapporterad sömnstörning och långtidsmortalitet. Ett slumpurval bland vuxna (25-74 år) i två svenska kommuner besvarade 1988 ett omfattande frågeformulär (n= 1806; svarsfrekvens 90 %) om bl.a. sömn, hälsa, långvariga sjukdomar, livsstil samt socioekonomiska och arbetsrelaterade faktorer. En enkel fråga belyste ospecifika sömnstörningar under de senaste tre månaderna. Uppföljning av en del av svarspopulationen (n=241) två år senare visade att bland de med initial sömnstörning hade fortfarande 82 % sömnproblem. Dödlighetsdata för hela studiegruppen mellan 1988 och 2002 erhöles från dödsorsaksregistret. Dödlighetsrisker (hazard ratios, HR), med 95 % konfidensintervall (CI), relaterade till initial sömnstörning och möjliga confounders beräknades genom Cox regression.

Sömnstörningar de senaste tre månaderna rapporterades av 18,4 %. Stigande ålder, kvinnligt kön, att vara ensamstående samt förekomst av depression och kronisk sjukdom relaterade till högre förekomst av sömnstörning. Under studieperioden avled 189 (11,7 %) individer. Individer som rapporterade sömnstörningar hade en ökad dödlighet (HR 1,62; CI 1,13-2,31; justerat för lön och ålder) jämfört med dem som inte rapporterat sömnstörningar. Justering för förekomst av depression och kronisk sjukdom eliminerade inte överrisken (HR 1,51; CI 1,02-2,30). Den ökade dödligheten fanns endast hos män (HR 1,96; CI 1,31-2,93) och inte bland kvinnor (HR 0,97; CI 0,58-1,61). Självrapporterad sömnstörning med tre månaders duration relaterade till en överdödlighet bland män. Samtidig förekomst av depression eller kronisk sjukdom minskade inte denna överrisk. Mekanismerna bakom relationen mellan sömnstörning och dödlighet behöver studeras mer ingående. Resultaten talar för att förebyggande och hälsofrämjande åtgärder mot sömnstörningar är angelägna. Interventionsbehovet kan skattas genom en enkel fråga kring sömnbesvär.

Allmänmedicin

25 P Prediktiva värdet av natriuretiska peptider för totalmortalitet hos äldre

Mona Olofsson (2), Kurt Boman (1)
Medicin-geriatrik-kliniken, Skellefteå lasarett (1).Medicin-Geriatrikkliniken, Skellefteå Lasarett (2).

Det är känt att förhöjda nivåer av natriuretiska peptider (NTproBNP, BNP, ANP) hos patienter med hjärtsvikt predikerar totalmortalitet. Denna kunskap baseras framförallt på sjukhusvårdade patienter i åldern 60-70 år, men det prognostiska värdet för äldre patienter i primärvården är oklart. Eftersom ålder har stor betydelse för prognosen så är det viktigt att utvärdera användbarheten av natriuretiska peptider även hos de äldre patienterna.

Mål: Studera det prediktiva värdet av NTproBNP, BNP och ANP för totalmortalitet hos äldre patienter i primärvården med systolisk hjärtsvikt efter en uppföljningstid på fem år.

Primärvårdsläkarna undersökte totalt 170 patienter (120 kvinnor, 49 män, medelålder 78 respektive 75 år) med symtom på misstänkt hjärtsvikt. En speciell hjärtsviktsjournal ifylldes. Samtliga patienter remitterades sedan för ekokardiografi och en slutlig kardiologbedömning. Patienterna diagnostiserades enligt europeiska kardiologföreningens riktlinjer. Blodprover togs för senare analys. Medianvärden för NTproBNP, BNP och ANP användes i analyserna. I den multivariata analysen justerades för de variabler som var signifikant (p=0.05) associerade med totalmortalitet i univariat analys.

Under fem år dog 20 patienter (10 kvinnor, 10 män) efter i genomsnitt 28 månader (2-58 mån.). Dessa patienters ålder var vid studiestart 82 år för kvinnor och 81 för männen. Den systoliska vänsterkammarfunktionen var måttligt nedsatt hos nio patienter, lätt nedsatt hos tio patienter och en patient hade svårbedömd systolisk hjärtsvikt på grund av uttalad mitralisinsufficiens.

Alla peptider predikerade signifikant totalmortalitet i univariat analys enligt följande: NTproBNP (OR=24, 4; p<0, 01), BNP (OR=11, 4; p<0, 01) och ANP (OR=6, 9; p<0, 01). Ålder (OR=2,6; p=0,05), kön (OR=2,7; p=0,04), s-kreatinin (OR=11,1; p<0,01) och förmaksflimmer (OR=3,8; p=0,02) var också associerade till totalmortalitet.

I multivariat analys predikerade NTproBNP (OR= 15,6; p=0, 010), BNP (OR= 7, 1; p=0, 015) men inte ANP (OR=3, 6; p= 0,068) totalmortalitet efter justering för ålder, kön, förmaksflimmer och kreatininvärde.

NTproBNP och BNP men inte ANP är starka prediktorer för totalmortalitet även hos äldre patienter med systolisk hjärtsvikt i primärvården.

Allmänmedicin

26 P ALMA (Aktivt Liv Med Astma), ett nytt kvalitetssäkringsverktyg för att strukturera omhändertagandet av astmapatienter

Alf Tunsäter (1), Klas Svensson (4), Annika Roquet (3), Elisabeth Ståhl (2)
Asthma- och allergimottagningen, Hjärt- och lungdivisionen, Universitetssjukhuset i Lund (1).AstraZeneca R&D, Lund (2).AstraZeneca Sverige, Södertälje (3).HEOR Consulting, Lund (4).

Målet med astmabehandling är att uppnå full kontroll, vilket innebär symptomfrihet, inga begränsningar av dagliga aktiviteter, normal lungfunktion och inga biverkningar. Flera undersökningar, där man har frågat patienterna om deras symptom, visar att färre än 1/3 uppnår full kontroll.

För att hjälpa astmamottagningar att strukturera patientbesöken och kontinuerligt utvärdera behandlingen har ett kvalitetssäkringsverktyg, ALMA (Aktivt Liv Med Astma), utvecklats. ALMA består av 16 frågor med 4 svarsalternativ (ofta, ibland, sällan, aldrig), 2 frågor med ja/nej-svar samt en fråga om vid behovsmedicinering. Frågor om rökvanor samt spirometri ingår. Målsättningen med denna undersökning har varit att utvärdera ALMA med avseende på verktygets förmåga att kartlägga omhändertagandet av astmapatienter.

Deskriptiv statistik gjordes för varje fråga. Korrelationsberäkningar mellan patientfrågorna och lungfunktion utfördes. Faktoranalys av frågorna gjordes för att identifiera ev. domäner.

1162 patienter (684 kvinnor), medelålder 45 år (SD 20), som registrerats i en webbdatabas under 2006-7 ingick i undersökningen. 181 patienter var rökare, 276 hade rökt tidigare och 705 var icke-rökare. Lungfunktion (FEV1) var 86% av pred. normalvärde (SD 41). 556 patienter behandlades med inhalationssteroid och 447 stod på kombinationsterapi. 660 patienter bedömdes av vårdpersonal vara underbehandlade. 2/3 av patienterna kände ofta/ibland trånghets känsla i bröstet och hälften hade pip i bröstet vid

andning. Damm, pollen, kyla och tobaksrök påverkade andningen hos många patienter (>60%). Övre luftvägsinfektion påverkade andningen hos de flesta patienterna. Få upplevde obehag av sin astmamedicin. Mer än 1/3 kände sig ofta/ibland påverkade av sin astma och måste avstå från saker de ville göra. Korrelationskoefficienterna mellan FEV1 och ALMA-frågorna var låga (-0,11-+0,09). Faktoranalys antydde att ALMA består av fyra domäner: fysisk, mental, miljö och vårdmän.

ALMA är ett användbart kvalitetssäkringsverktyg som kan användas för att utvärdera och strukturera astmapatienters omhändertagande.

Allmänmedicin

27 P

Fysisk aktivitet på recept (FaR) ökar den fysiska aktivitetsnivån hos överviktiga kvinnor och män - resultat från en randomiserad kontrollerad studie

Lena V Kallings (1), Erik Hemmingsson (3), Stephan Rössner (3), Mai-Lis Hellénus (2)

Inst f Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle/CeFAM, Karolinska Institutet & Statens folkhälsoinstitut (1). Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle/Centrum för allmänmedicin, Karolinska Institutet (2). Överviktsenheten, Karolinska Universitetssjukhuset (3).

Fysisk inaktivitet är enligt WHO en av de tio största riskfaktorerna för förtida död. En fysiskt aktiv livsstil är en viktig del i att förebygga och/eller behandla ett flertal av våra folksjukdomar, bl.a. fetma, hjärtkärlsjukdomar, typ 2 diabetes, depression och vissa cancerformer. Den nyligen utkomna SBU rapporten om metoder för att främja fysisk aktivitet, visade att rådgivning kan leda till en ökad fysisk aktivitetsnivå men att det fortfarande saknas kunskap om olika metoders långsiktiga effekter. Fysisk aktivitet på recept (FaR) används numera inom de flesta landsting i olika omfattning. Det är därför viktigt att vetenskapligt utvärdera metodens möjligheter att främja en ökad fysisk aktivitetsnivå hos olika grupper i den svenska befolkningen.

Studien är en sexmånader lång randomiserad kontrollerad studie på 101 fysiskt inaktiva kvinnor (n=58) och män (n=43), samtliga 67 år med övervikt (BMI >25) och bukfetma (midjemått >88 cm hos kvinnor, >102 cm hos män). Interventionsgruppen erhöll FaR, dvs. ett individuellt anpassat samtal och en individuellt anpassad skriftlig ordination på fysisk aktivitet, samt en gruppträff med läkare. Kontrollgruppen fick endast kort skriftlig och generell information om fysisk aktivitet. Fysisk aktivitetsnivå mättes med hjälp av en dagbok där fysisk aktivitet (vilken typ, hur länge och intensitet) och antal steg per dag (mättes med en stegräknare) noterades i 7 dagar i följd. Längd, vikt, hals- och midjeomfång, höjd på buken (sagittal abdominal diameter, SAD) mättes före och efter interventionen. De som erhöll FaR (n=47) ökade sin fysiska aktivitetsnivå signifikant mer än kontrollgruppen (n=54), från baslinje till sexmånaders uppföljningen. Fysisk aktivitet med en intensitet av minst låg, måttlig eller hög intensitet ökade 2.7, 3.3 respektive 2.1 gånger mer i interventionsgruppen (p<0,01). Antal steg per dag ökade signifikant i båda grupperna. I FaR-gruppen +1748 steg (95% CI 615-2881) och kontrollgruppen +801 steg (95% CI 41-1561). Vikten (BMI) minskade signifikant endast hos dem som erhållit FaR. I båda grupperna minskades hals- och midjeomfång samt SAD signifikant. Minskningen tenderade att vara större hos dem som fått FaR. Fysisk aktivitet på recept som ges till fysiskt inaktiva överviktiga individer leder till en ökad fysisk aktivitetsnivå (träningstillfällena) och en minskning av vikt, BMI och halsomfång, jämfört med en kontrollgrupp. En 18-månaders uppföljning pågår för att studera långtidseffekterna.

Allmänmedicin

28 P

Tidsmässiga trender för plötslig död i hjärtinfarkt i Skåne under åren 1987-2003 visar ingen nedgång bland kvinnor

Kristin Persson (2), Sofia Gerward (2), Christina Nerbrand (1), Bo Hedblad (2)

FoUU Primärvård Skåne, Inst Kliniska Vetenskaper, Lunds Universitet, UMAS (1). Inst Kliniska Vetenskaper, Epidemiologisk Forskargrupp, Lunds Universitet, UMAS (2).

I Västvärlden och i Sverige har mortaliteten i hjärtinfarkt och ischemisk hjärtsjukdom stadigt minskat både för män och kvinnor, beroende på förbättrad primär- och sekundärprevention samt introduktion av nya behandlingar på sjukhus. Men upp till 40% av de som drabbas av hjärtinfarkt dör akut och når aldrig sjukhus. Det är fortfarande oklart huruvida plötslig hjärtdöd utanför sjukhus minskat i samma utsträckning

Allmänmedicin

29 P

Resultat av individuellt anpassad behandling av patienter med utmattningssyndrom.

Kristina Glise (4), Lilian Wiegner (1), Susanne Ellbin (2), Agneta Lindegård-Andersson (4), Marie-Louise Norberg (4), Ingibjörg Jonsdottir (3), Emina Hadzibajramovic (2), Gunnar Ahlberg jr (4) Institutet för Stressmedicin, Göteborg (1). Institutet för Stressmedicin, Göteborg (2). Institutet för Stressmedicin (3). Institutet för Stressmedicin, Göteborg (4).

Bakgrund: Erfarenhetsmässigt blir förloppet vid stressrelaterade utmattningstillstånd i många fall långdraget, sjukskrivning över ett år är inte ovanligt. Det finns ett stort behov av långtidsuppföljning av patienter som behandlas för utmattningssyndrom (UMS) för att se i vilken utsträckning de förbättras och kan återgå i arbete.

Syfte: Syftet var att studera förändring i hälsa och sjukskrivning/återgång i arbete under en tvåårsperiod i en grupp patienter som behandlas för UMS. Metod: 50 patienter (37 kvinnor) som remitteras till patientmottagningen vid Institutet för stressmedicin och fått diagnosen UMS i enlighet med gällande kriterier ingick i studien. De fick maximalt ha varit sjukskrivna sex månader innan nybesöket. De har erhållit individualiserad multimodal behandling, i varierande utsträckning inkluderande läkemedelsbehandling för depression och/eller sömnstörning, samtalsbehandling, anpassad fysisk träning, information om stress, livsstilsråd och sjukskrivning vid behov. Stor vikt har lagts vid bemötande och kontinuitet vid återbesök samt förberedelser och avstämning av tidpunkt för återgång i arbete respektive ökning av arbetstid. Här redovisas resultatet vid uppföljning ett respektive två år efter nybesöket då behandlingen inleddes/intensifierades. Förändring i graden av utmattning/utbrändhet mättes med Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ- medelvärde ± standardavvikelse), en etablerad självskattningsskala som används såväl som stöd vid klinisk diagnostik (medelvärde >4,0 anses då indikera utmattning) som i kliniska och epidemiologiska studier av stressrelaterad utmattning.

Resultat: Vid nybesöket var 66 % helt sjukskrivna och 18 % arbetade fulltid, övriga 16 % var deltidssjukskrivna. Många uppfyllde då även de diagnostiska kriterierna för depression och ångest. Efter ett år hade andelen heltidsjukskrivna minskat till 28 % medan 34 % arbetade fulltid. Vid tvåårsuppföljningen var endast 8 % helt sjukskrivna, 34 % deltidssjukskrivna och mer än hälften (58 %) var i fullt arbete. SMBQ-score minskade från vid nybesöket 5,2±0,9 till 3,4±1,2 vid ettårsuppföljningen och låg därefter relativt oförändrat.

Konklusion: Prognosen för patienter med utmattningssyndrom är god och de flesta kan återgå i arbete inom 1-2 år. Professionellt bemötande och

aktiv, multimodal behandling, i fall med uttalade kognitiva störningar under längre tid, förefaller vara viktigt för detta.

Allmänmedicin

30 P

Frakturrisik bland äldre kvinnor utifrån 4 kliniska riskfaktorer och bentäthet i häl med DXL teknik

Daniel Albertsson (3), Dan Mellström (4), Christer Petersson (1), Hans Thulesius (1), Robert Eggertsen (2)
FoU-centrum, Landstinget Kronoberg. (1).Samhällsmed/Allmänmed, Göteborgs univ. (2).Samhällsmed/Allmänmed, Göteborgs univ. FoU-centrum, Landstinget Kronoberg. (3).Samhällsmed/Geriatrik, Göteborgs univ. (4).

Var fjärde svensk kvinna bryter höften numera, med efterföljande hög morbiditet och mortalitet. I denna studie revaliderades risken för höftfraktur och fragilitetsfraktur utifrån de fyra kliniska riskfaktorer som ingår i FRAMO (Fracture and Mortality) Index samt bentätheten (BMD) i häl mätt med portabel DXL teknik.

I en populationsbaserad prospektiv kohortstudie genomfördes under hösten 2003 en enkätundersökning och bentäthetsmätning av hälsen för att predicera risken för höft- och fragilitetsfraktur under 2 år (2004-2005), för 285 kvinnor över 72 år involverade i ett frakturpreventionsprogram. Ålder, vikt, rörelseförmåga, tidigare fragilitetsfraktur, ärftlighet för fraktur, rökning, kortisonbehandling och social situation efterfrågades. Båda hälsars bentäthet mättes med DXL (dual X-ray laser absorptiometry) teknik med portabel Calscan utrustning. För 41 av dessa kvinnor jämfördes deras bentäthet i häl även mot deras bentäthet i höft, uppmätt med stationär DXA (dual X-ray absorptiometry) teknik.

Sju höftfrakturer och 14 fragilitetsfrakturer inträffade under 2 år. Låg bentäthet med T-score -2.5 SD förelåg hos 60% av dessa 285 kvinnor. Revalidering av FRAMO Index – för de fyra riskfaktorerna ålder >80 år, vikt <60 kg, tidigare fragilitetsfraktur och uppresningsvårigheter – visade för högriskgruppen med 2-4 riskfaktorer Odds ratio (OR) 5.9 (95%CI 1.1-31) för höftfraktur och OR 4.4 (95%CI 1.4-14) för fragilitetsfraktur. Den årliga höftfrakturrisken var 2.8% inom högriskgruppen, jämfört med 0.5% för merparten kvinnor (69%) som hade högst 1 av dessa riskfaktorer. Sjunkande BMD i häl med DXL teknik visade OR 2.7 (95%CI 1.4-5.3) för höftfraktur och OR 2.3 (95%CI 1.4-3.9) för fragilitetsfraktur per SD. Var 9:e kvinna (11%) tillhörde högriskgruppen i FRAMO Index och hade haft tidigare fragilitetsfraktur samt hade häl BMD -3.5 SD. Deras årliga höftfrakturrisik var 7.8%. För resterande 89% av befolkningen var höftfrakturrisiken låg (0.4%).

Vi identifierade en högriskgrupp för höftfraktur och fragilitetsfraktur med hjälp av fyra kliniska riskfaktorer, kombinerade som FRAMO Index. Merparten kvinnor hade häl BMD T-score -2.5 SD. Sjunkande BMD ökade risken för höft- och fragilitetsfraktur. Kombinationen av högt FRAMO Index, tidigare fragilitetsfraktur och uttalat låg bentäthet i häl identifierade merparten kvinnor som ådrog sig höftfraktur inom 2 år, inom denna högriskgrupp på bara 11% av befolkningen.

Allmänmedicin

31 P

MINDFULNESSBASERAD BEHANDLING VID LÅNGVARIG SMÄRTA, STRESSREAKTION OCH TRÖTTHET

Jenny Hoffman Nygren (2), Leena Maria Johansson (1)
Centrum för Allmänmedicin, KI, Alfred Nobels allé 12, 141 83 Huddinge, tel 0708 966591 (1).Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand (2).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) skriver i sin rapport om långvarig smärta, att multimodal rehabilitering ger bättre rörlighet, oftare återgång till arbetet och mindre sjukfrånvaro än enbart läkemedelsbehandling. Samtidigt som rätt och anpassad smärtstillande mediciner behövs, är det viktigt att rehabiliteringen sker med hjälp av team bestående av läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, psykologer, ”vanliga” och psykosomatiskt arbetande sjukgymnaster. ”Mindfulness” är en meditationsmetod som visat sig vara effektiv i internationella studier när det gäller hantering av stress, smärta och återkommande depression. Under senaste åren har mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR) börjat användas även i Sverige.

En vidareutveckling av den är mindfulnessbaserad smärthantering (Mindfulness Based Pain Management, MBPM). Metoden är utarbetad av Breathworks' team i Storbritannien.

Allmänmedicin

32 P

BMI på BVC – barns och föräldrars kroppsmasseindex (BMI) vid 5,5-årskontrollen.

Novko Gavric (1), Rosmari Jensen (1), Agneta Peterson (1), Hans Thulesius (2)

VC Kungshögen, Ljungby (1).Vårdcentralen Strandbjörket/ FoU-centrum Landstinget Kronoberg (2).

Övervikt debuterar i allt tidigare åldrar och en kombination av genetik och omgivningsfaktorer tycks krävas för att fetma ska utvecklas. I svenska barnhälsovårdsjournaler har i år tillkommit registrering av BMI för barn födda från 2007. Samtidigt registreras föräldrarnas längd sedan flera år. Vår forskningsfråga var - kan man redan på BVC uppmärksamma ett växande folkhälsoproblem genom att registrera även föräldrarnas vikt och kanske bidra till en ökad medvetenhet om risker för fetmautveckling?

År 2006 registrerade vi BMI konsekutivt för 99 barn, 56 flickor och 43 pojkar, födda 2000 och 2001. Från 89 fäder och 90 mödrar fick vi också BMI-information som registrerades anonymt tillsammans med barnens uppgifter. Uppgifterna samlades in vid 5,5-årskontrollen i barnhälsovården i Ljungby, en stad med 15.000 invånare i Kronobergs län. Antal timmar per vecka som barnet vistades i förskoleverksamhet registrerades också. WHOs övervikts och fetmakriterier för vuxna och International Obesity Task Force (IOTF) kriterier för övervikt (isoBMI 25) och fetma (isoBMI 30) hos barn användes.

Övervikt noterades hos 13 av 99 flickor och 4 av 99 pojkar, medan 4 av 99 flickor och 1 av 99 pojkar uppfyllde kriterier för fetma. Av föräldrarna var 35 av 89 pappor och 18 av 90 mammor överviktiga (BMI 25-29,9) medan 6 av 89 pappor och 8 av 90 mammor uppfyllde kriterier för fetma (BMI >30). Starkast BMI-korrelation sågs mellan fäder och döttrar ($r=0.5$, $p<0.001$) och därefter mellan fäder och söner ($r=0.39$, $p=0.02$) och mödrar och flickor ($r=0.30$, $p=0.03$). Ingen korrelation fanns mellan söner och mödrars BMI ($r=0.02$, $p=0.88$). Ingen korrelation sågs mellan antal timmar i förskola och BMI.

Fler flickor än pojkar var överviktiga eller feta vid 5,5-årskontroll på BVC. Men andelen övervikt och fetma var betydligt större bland föräldrarna än barnen. Även för en så liten kohort som 99 personer gick det att se en samvariation mellan föräldrars och barns BMI. Särskilt starkt var sambandet mellan BMI hos far och dotter. I vår studie visade vi även att det går att fråga föräldrar om deras kroppsvikt med ett bortfall på omkring 10%.

Allmänmedicin

Hans Thulesius (2), Kerstin Nilsson (1)
FoU-centrum, Landstinget Kronoberg, Växjö (1). Vårdcentralen
Strandbjörket/ FoU-centrum Landstinget Kronoberg (2).

Att kulturella aktiviteter kan verka läkande var idén bakom ett fristående rehabiliteringsinitiativ som stötts med EU-medel 2005-2007. Solberget, offentlig arena-skapande kultur, drivs i Växjö på delvis ideell bas. Först ingick arbetsterapeut på 50% i personalen om 5 personer på deltid med beteendevetenskaplig men ingen medicinsk kompetens.

Under två år besvarade alla 73 deltagare (55 kvi/18 män; median 46 år; 22-61) före och i slutet av 8-16 veckors daglig verksamhet av hantverk, slöjd, trädgård, odling, mat, bageri mm en survey (Euro-QoL health barometer, Life Satisfaction inventory, attityder till arbetsåtergång). Ettårsuppföljning gjordes med 34 av 37 deltagare. Resultaten analyserades med icke-parametrisk statistik. Sex gruppintervjuer med 40-talet personer (deltagare, personal, FK-tjm) och 40-talet enskilda samtal analyserades med grundad teori. Resultat jämfördes med en kontrollerad rehabiliteringsstudie från samma geografiska område (Grahn et al 2004).

Före Solberget var de 73 deltagarna i median sjukskrivna 2 år (0,5-10) för depression/utbrändhet 60%, smärtproblem 20% och diabetes/stroke/cancer etc 20%. På kort sikt förbättrades egenskattad livskvalitet och attityder till arbetsåtergång för nästan 75% ($p < 0,001$) och hälsa enl Euro-QoL för 67% ($p = 0,02$). Efter Solberget var 91% aktiva i praktik (40%), annan åtgärd (32%), studier (12%) eller arbete (7%). Vid uppföljning av 34 deltagare efter 8-13 mdr (23 kvi/11 män) var 62% heltidsförsörjda av Försäkringskassan mot 82% före (sjukp, sjukersättning, akt stöd). Detta resultat är i paritet med tidigare regionala rehabiliteringsprojekt. Analys med grundad teori visar att Solberget innebar en "rehumanisering" – reparation av livsdrivkrafter oberoende av prestation i en hantverksgemenskap där djupa livsvärden och framtidsnyfikenhet väcks av "förstahandsupplevelser", samtal och nu-närvaro. Förutom stärkt livsstruktur gav Solbergstiden deltagarna också "vision istället för institution" och stärkt kreativitet. Det primära målet med projektet var stärkta arbetsdrivkrafter och ökad anställningsbarhet. Detta uppnåddes enligt FK-handläggares bedömning för många deltagare men inte för alla. Ett icke-medicinskt rehabiliteringsinitiativ omfattande kulturella aktiviteter och med betoning på "rehumanisering" minskade heltidsberoendet av sjukförsäkringen från 82% före till 62% ett år efter projektet. Projektets resultat tycks inte skilja sig från tidigare rehabiliteringsmedicinska interventioner i samma område.
