

Möte med läkaren som
diagnostik och medicin – lika bra
eller bättre än en ”sedvanlig”
behandling?”

[illegible][illegible]

- Hur studera allmänmedicinsk diagnostisk verksamhet?
- Hur studera allmänläkaren som behandling?
- Hur studera effekt och effektivitet i ett helhetsperspektiv?
 - Person/patientperspektiv
 - Läkarperspektiv
 - Hälso-och sjukvårdsperspektiv
 - Samhällsperspektiv

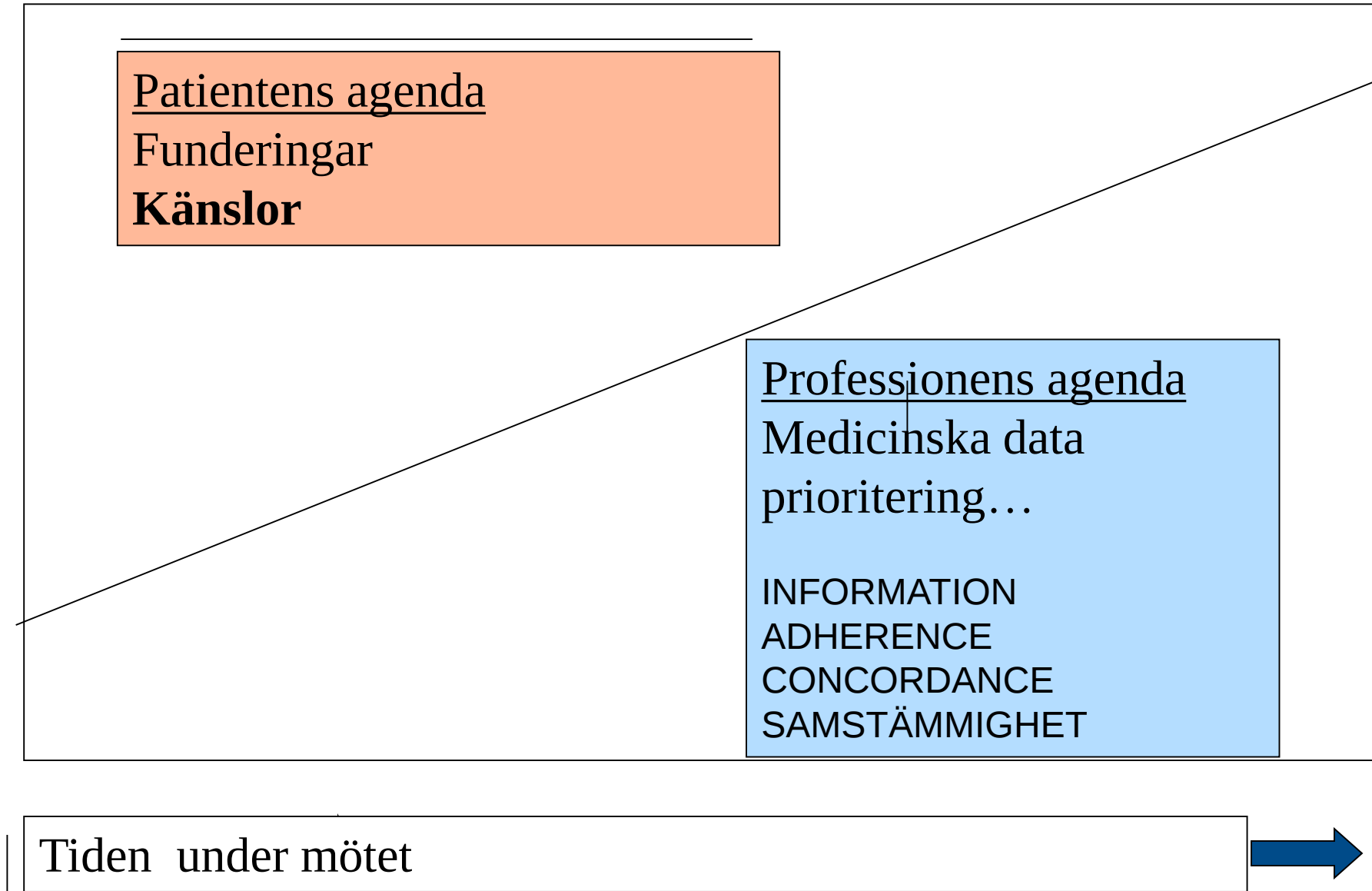


Basen : Mötet



Konsultationen är mötet mellan patient och läkare

Vad är det som utspelar sig i mötet?



Vad är det som händer i mötet?

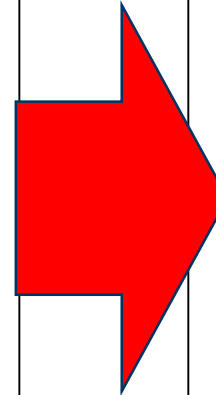
Patientens
symtom och
besvär

och tankar
önskemål och
oro kring dessa

Patientens agenda

Analys och tolkning av
symtom, besvär,
yttringar
Insamlande av fakta,
klarlägganden,
Verifiering eller negering
i en diagnostisk process
Slutsatser, tolkningar,
arbetshypoteser

Läkarens agenda



SAMMANFATTNING
OCH ÖVERVÄGANDEN
ARBETSHYPOTES –
DIAGNOS
UTREDNING
OCH BEHANDLING
ORDINATION
INFORMATION

**ADHERENCE
CONCORDANCE
SAMSTÄMMIGHET**

Specifika metoder

- **Hur studera allmänmedicinsk diagnostisk verksamhet?**
- Hur studera allmänläkaren som behandling?
- Hur studera effekt och effektivitet i ett helhetsperspektiv?
 - Person/patientperspektiv
 - Läkarperspektiv
 - Hälsö-och sjukvårdsperspektiv
 - Samhällsperspektiv



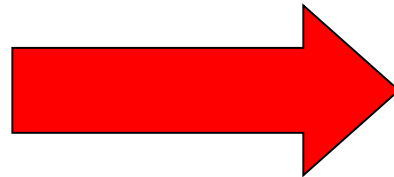
- Närmare var tionde allmänläkarpatient är deprimerad, och mer än var tionde har ett ångestsyndrom
- De allra flesta söker för kroppsliga symtom (trötthet, sömnbesvär)
- Samsjukligheten hög

Vad säger psykiatrin?

Primärvården måste bli bättre på att identifiera depression och att följa upp depressionsbehandling.

1/2 av alla med depression och ångestsyndrom identifieras ej och endast 1/2 av dem som identifieras behandlas...

Screena alla i väntrummet på vårdcentralen!



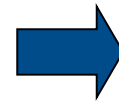
Positivt prediktivt värde

Positivt prediktivt värde är viktigare än sensitivitet och specificitet – dvs hur många sant respektive falskt positiva

Exempel: vid prevalens 5 %

sensitivitet 84 %

specificitet 72 %



4 sant pos

27 falskt pos

1/3 faller ut – endast 1/8 "rätt"

Mulrow 1995

**Viktigt allmänmedicinskt
epidemiologisk mått!**

Allmänläkaren som diagnostiskt instrument

- Jämförelse mellan allmänläkarens diagnostik och Prime-MD
- Läkaren missar 20%, *men betydligt mindre andel falskt positiva*, vilket ger samma effektivitet - och man vinner samtidig differentialdiagnostik samt patientcentrering

Magnil M, Gunnarsson R, Björkelund C. Using patient-centred consultation when screening for depression in elderly patients: A comparative pilot study. Scandinavian J Public Health 2011;29:51-56.



LÄKARENS UTVÄRDERINGSHANDLEDNING (LUH)
uppdaterad för DSM-IV

INSTRUKTIONER

Instruktioner till läkaren är tryckt i **fet stil i blå färg**. Läkarens frågor eller kommentarer till patienten är tryckt i denna stil.

Ställ frågorna i de olika modulerna i nummerordning såvida det inte anges att frågan ska hoppas över eller att modulen ska avslutas. Kom ihåg: gå alltid vidare till nästa fråga såvida det inte finns andra instruktioner.

Diagnoser är markerade med **röd färg**.

UT betyder att den aktuella modulen ska avslutas. Gå därefter vidare, antingen till nästa modul som ska utvärderas eller till sammanfattningen på sista sidan.

PATIENTENS NAMN _____

INLEDANDE FÖRKLARING TILL PATIENTEN

Jag vill gärna se det ifyllda patientformuläret samt ställa ett antal frågor som kan underlätta för mig att förstå några av de symptom som Du har kryssat för. Jag kommer att anteckna medan vi pratar.

INGÅNGSKRITERIER TILL MODULERNA I LÄKARENS HANDLEDNING

Gå in i modulerna i den ordning som de finns i detta häfte (t ex "depression" först, sedan "ångest" och sist "somatisering"). Gå in i de moduler för vilka det finns Ja-svar på följande frågor i patientformuläret:

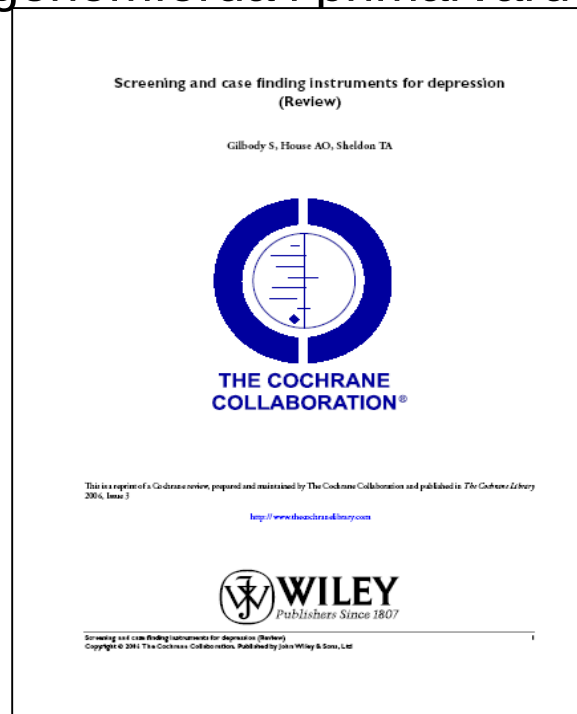
Minst tre av fråga 1-15 Somatisering sidan 15	Fråga 16 Åtstörning sidan 13	Fråga 17 eller 18 Depression sidan 3	Fråga 19, 20 eller 21 Ångest sidan 5	Minst en av fråga 22-25 Alkohol sidan 11
Fråga 26 eller 27 Tvång sidan 7	Fråga 28 Social fobi sidan 9	De moduler som eventuellt inte aktualiseras med hjälp av patientformuläret kan ändå användas om det föreligger andra välgrundade antaganden om en diagnos inom aktuell modul.		

PRIME-MD är utvecklad av Robert L. Spitzer, MD, Janet B.W. Williams, DSW, Kurt Kroenke, MD, Mark Linzer, MD, Frank Vertelen deGruy III, MD, Steven R. Hahn, MD, med ekonomiskt stöd från Pfizer Inc., New York. Copyright till den svenska utgåvan: Pfizer AB och Dr Per Svanberg, Psykiatri, Karolinska Sjukhuset, Stockholm. Vetenskapliga uppgifter kan tas av Robert Spitzer eller Janet Williams, Biometric Research Department, New York State Psychiatric Institute, 722 West 168th Street, Unit 74, NY 10032. Den svenska utgåvan av PRIME-MD är en service från Pfizer AB, Box 501, 183 25 TABY, Tel: 08-519 062 00, Fax: 08-519 062 12.

Screening av depression i primärvård och inom somatiska vården

Cochrane-review 2005 (Gilbody 2005, 2007) .

- Sammanlagt 16 studier- 13 genomförda i primärvård



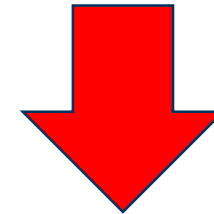
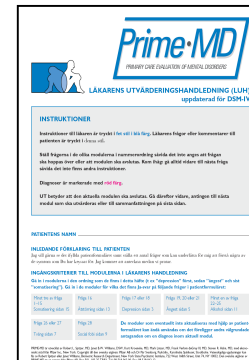
Gilbody S, Sheldon T, House A.
Screening and case-finding
instruments for depression: a meta-
analysis. CMAJ 2008;178 (8):997.

Slutsats

- **screening av depression har ingen eller mycket liten betydelse för upptäckt, handläggning eller resultat av behandling i primärvård eller somatisk sjukhusvård.**
- Screening som en åtgärd för att öka kvaliteten i vården bör motverkas
- Det saknas vetenskapliga bevis för att screening i sig ökar kvaliteten i vården.

Ytterligare inom området psykisk hälsa: Suicidscreeninginstrument

- Det saknas vetenskapligt stöd för att något skattningsinstrument har tillräcklig tillförlitlighet för att användas för att förutsäga framtida suicid (80 % sensitivitet, 50 % specificitet).
- Instrument med hög sensitivitet kan dock fylla en funktion som pedagogiskt stöd för mindre erfarna kliniker.

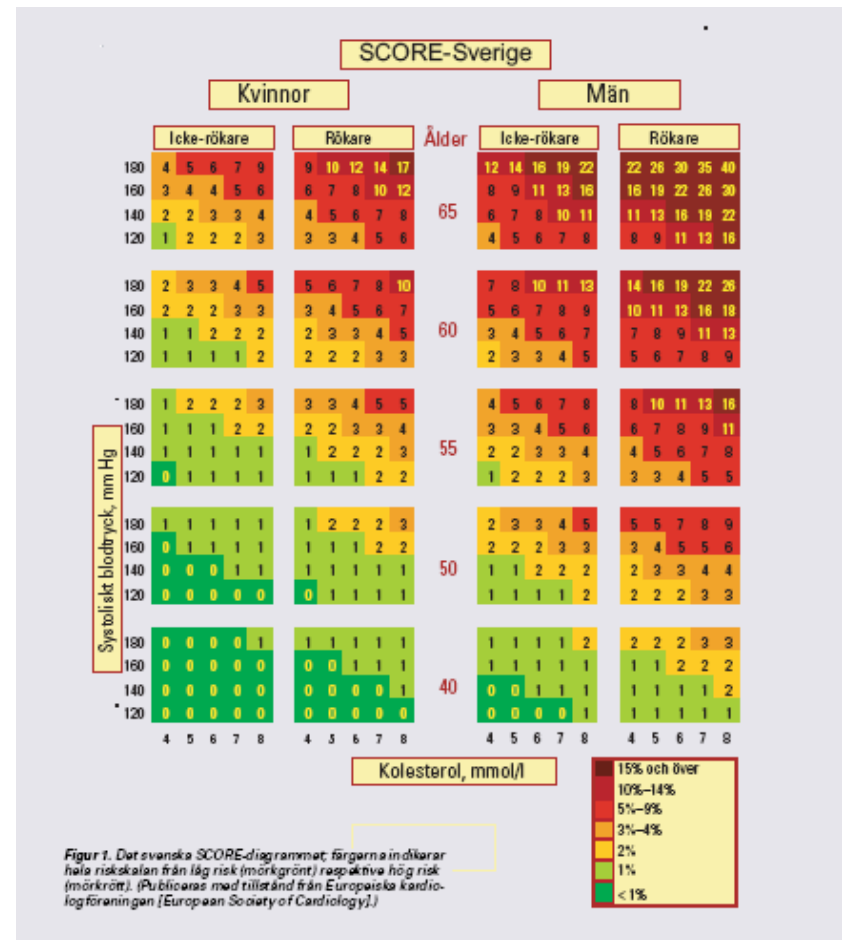


Hur står sig allmänläkaren som diagnostiskt instrument?

- Jämförelse mellan score och allmänläkarens anamnes:
- Lika god riskskattning

[Petersson U](#), [Ostgren CJ](#), [Brudin L](#), [Nilsson PM](#). A consultation-based method is equal to SCORE and an extensive laboratory-based method in predicting risk of future cardiovascular disease.

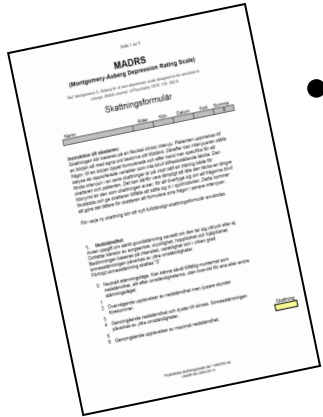
Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2009 Apr 7



- Hur studera allmänmedicinsk diagnostisk verksamhet?
- **Hur studera allmänläkaren som behandling?**
- Hur studera effekt och effektivitet i ett helhetsperspektiv?
 - Person/patientperspektiv
 - Läkarperspektiv
 - Hälsö-och sjukvårdsperspektiv
 - Samhällsperspektiv



PRI-SMA – Hur fungerar användning av självskattningsformulär i den allmänmedicinska konsultationen med patienten med mild-medelsvår depression?



- Att använda självskattningsformulär regelbundet vid återbesöken hos allmänläkaren påverkar inte funktion, arbetsförmåga eller sjukskrivningsfrekvens vid mild till måttlig depression varken på kort (3 och 6 månader) eller lång (12 månader) sikt.
- Vissa patienter uppskattar att läkaren använder självskattningsformuläret (MADRS-S) – men inte alla.
- På lång sikt, 12 månader, såg man en ökad känsla av "social support" i interventionsgruppen, sannolikt pga större kunskap om egen depressionssjukdom.



Terapeutiska effekter av läkaren... och kontinuitet

Norwegian naturalistic treatment study of depression in general practice:

- 24 veckors RCT
- 3 armar– placebo, sertralin, mianserin
- Besök vecka 1,2,3,4,6,8,12,16,20, 24 – 10 gånger!
- Ingen signifikant skillnad mellan tillfrisknande placebo vs SSRI för patienter med förstagsångsdepression



Nordiska data - patientenkät på vårdcentral

	FINLAND	SWEDEN	NOR-WAY	DEN-MARK	ISLAND
	% yes	%yes	%yes	%yes	%yes
Do you have your own doctor?	68	57	96	95	82
GP knows important information about my medical background	82	59	80	92	88
GP knows about my living situation	59	39	66	78	69
The doctor had my medical records at hand	93	39	89	93	88

Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom



Förstahandsbehandling av mild-medelsvår depression :

- **täta återbesök, tillgänglighet
kontinuitet**
- internet-KBT, KBT
- patientcentrerad konsultation
- Läkemedel först i andra hand –
utom vid melankoliska drag samt
återinsjuknande
- Samverkan PV -Psykiatri
- **Suicidprevention**
- **Ej väntrumsscreening**

- Hur studera allmänmedicinsk diagnostisk verksamhet?
- Hur studera allmänläkaren som behandling?
- **Studera effekt och effektivitet i ett helhetsperspektiv!!!**

Person/patientperspektiv

- Läkarperspektiv
- Hälsö-och sjukvårdsperspektiv
- Samhällsperspektiv

Kommunicerar och screenar vi effektivt?
eller är AI bättre?

AT-examinationsfråga i Allmänmedicin

Du arbetar som vik distriktsläkare på vårdcentralen i x-Köping, 5 mil från sjukhuset.. Elisabet, 77 år, söker dig på tidsbeställd mottagning för värk i benen.

Av journalen framgår att hon bor ensam, har en 50-årig son boende i grannskapet och flera barnbarn. Maken dog för fem år sedan.

Du inleder konsultationen med att fråga varför Elisabet söker, och hon säger då att hon känner sig trött och har fått värk i benen, som började för ett år sedan och som nu tilltagit alltmer.

Hur blir din nästa fråga? Motivera!!

4.1.1. Hur blir din nästa fråga? Motivera!

Varikenet - i leder eller muskler 0
eller näsammansatt? Hur länge 0,5
har hötheten varit? Hur uttrycka
sig hötheten? Anfädd? Ben- 1
sveulnad? Viktsnedgång? 1,5
Cancer? Ölad vinnmängd? 2
Törst? Sömn? Aphiten?
Nedsatt? Fausen? För-
stoppad? Glömde? Hur
är avföringen? Svårt att
kasta vatten? Hur är det i
släkten? Finns det diabetes,
hypothyreos, magtatarer,
psykiatrisk sjukdom? Har det
varit långvarigt? Mediciner?
Tidigare sjukdomar? Hur
bor hon? Är hon ensam?
Röker hon? Tidigare arbete?
Njursvikt? Hjärtsvikt? Svaghet
i benen? Ryggen? Mod i
avföringen?

AT-examinationsfråga i Allmänmedicin

Du arbetar som vik distriktsläkare på vårdcentralen i X-köping, 5 mil från sjukhuset. Alfhild, 67 år, söker dig på tidsbeställd mottagning för värk i benen. Av journalen framgår att hon bor ensam, har en 40-årig son boende i grannskapet och flera barnbarn. Maken dog för fem år sedan. Du inleder konsultationen med att fråga, varför Alfhild söker, och hon säger då att hon känner sig trött och har fått värk i benen, som började för något år sedan, och som nu tilltagit.

4.1.1. Hur blir din nästa fråga? Motivera!

0

0,5

Berätta mera!

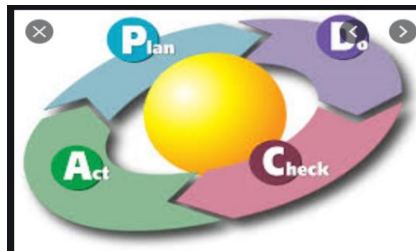
1

1,5

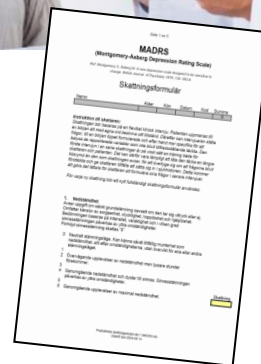
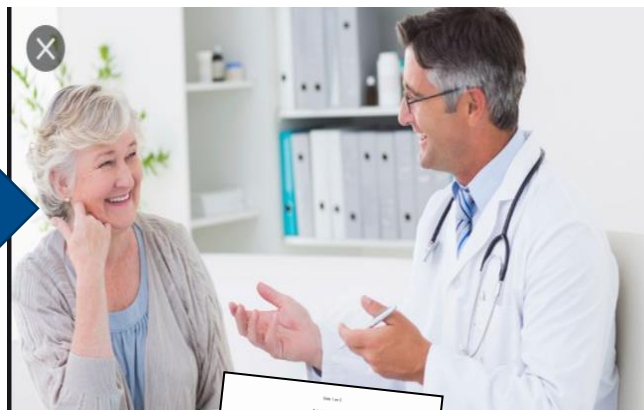
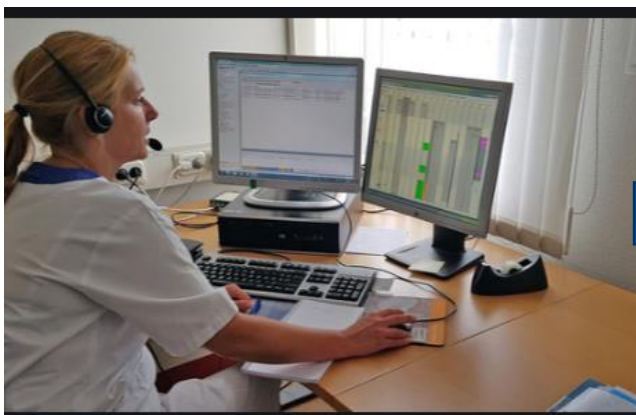
2

Om patienter får bestämma och berätta spontant, får man ofta läst information om problemet, vad som är viktigast.

Är vi för konservativa?

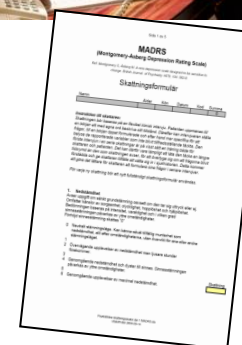
[illegible]

Lite av allting -



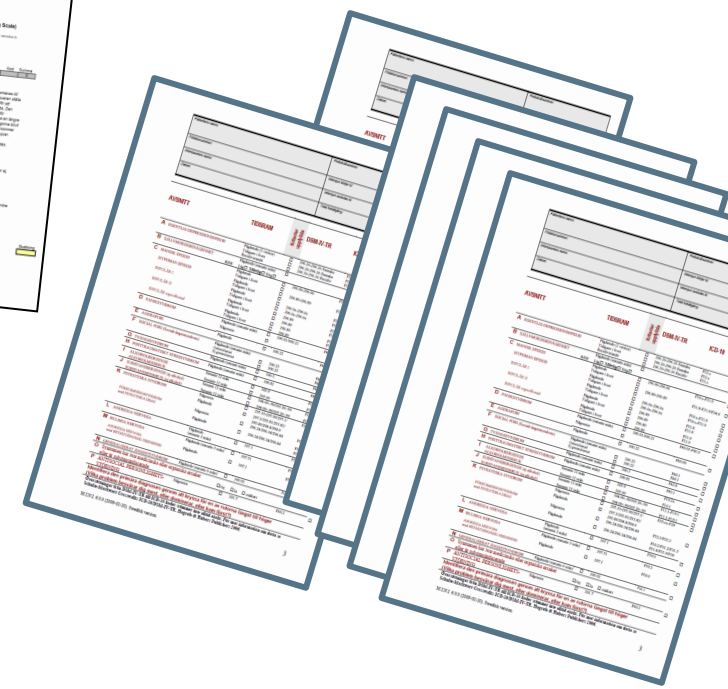
MADRS
(Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale)
Skattingsformulär

1. Inget alls
2. Lite
3. Måttligt
4. Ganska mycket
5. Mycket



MADRS
(Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale)
Skattingsformulär

1. Inget alls
2. Lite
3. Måttligt
4. Ganska mycket
5. Mycket



MADRS
(Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale)
Skattingsformulär

1. Inget alls
2. Lite
3. Måttligt
4. Ganska mycket
5. Mycket

Och inte för mycket av nånting...



Är vi lönsamma?



Testa och se!

ALLMÄNLÄKARDYGNET

Storgöteborgs fortbildning för allmänläkare

OP
2

ta din rytm!



ALLMÄNLÄKARDYGNET 2019

<https://www.allmanlakardygnet.se>

