

Dålig kvalitet på remisser till överviktsenheten

Bara 7 procent av 500 remisser till överviktsenheten, vid Huddinge sjukhus, var helt acceptabla. Detta enligt enheten själv som analyserat remisser inkomna 1994–1997. 35 procent av dem bedömde enheten som klart ofullständiga. I en fjärdedel berördes överhuvud taget inte om patienten hade några obesitasrelaterade problem. I 65 remisser saknades uppgift om kroppsvikt.

Den så kallade International Obesity Task Force, IOTF, har nyligen sammanställt en rapport som belyser att fetma är en av västvärldens mest explosiva epidemier [1]. Data från våra egna undersökningar i slutet på 1980-talet antyder att fetma (BMI > 30 kg/m²) drabbar minst 6 procent av vuxna män och 9 procent av kvinnorna [2]. Andra undersökningar i Sverige, som Falkenbergs från Kisa i Östergötland, visar betydligt högre siffror [3]. De flesta ekonomiska sammanställningar talar ett anmärkningsvärt entydigt språk, nämligen att fetman tar 4–8 procent av hälso- och sjukvårdsbudgeten, och alltså utgör en betydelsefull folksjukdom med avse-

värda hälsoekonomiska konsekvenser [4, 5].

Överviktsenheten, numera vid Huddinge sjukhus, tidigare vid Karolinska sjukhuset, är en av landets få enheter som specialiserat sig på omhändertagande av patienter med grav övervikt och allvarliga komplikationer. Resurserna är begränsade och väntelistan ofta närmare två år. 80 procent av patienterna behandlas i forskningsprogram. Bara en liten del kan beredas plats med landstingets resurser. Mot en sådan bakgrund skulle man föreställa sig att läkare som remitterar patienter för fetma skulle lägga ner möda på att utforma sina remisser så att behovet av hjälp blev tydligt. Vår erfarenhet har dock varit den motsatta, nämligen att många remisser är anmärkningsvärt torftiga. Vi gjorde därför en systematiskt retrospektiv analys av de senaste årens remissinflöde till enheten med avseende på remisskvaliteten.

500 journaler analyserade

Femhundra konsekutiva journaler från tiden 1994–1997 analyserades. Baserat på rekommendationerna från IOTF [1] utgick vi från att minimikravet på en anständig remiss för omhändertagande av fetma med komplikationer

Författare

STEPHAN RÖSSNER
professor

YVONNE LINNÉ

med kand; båda överviktsenheten, Huddinge sjukhus.

skulle vara: information om vikt, längd, midje- och höftomfång och, där så var indicerat, relevanta data om ärftlighet, duration, tidigare viktnedgång, rökstatus, relevant reproduktionsanamnes, associerade komplikationer (speciellt det metabola syndromet), laboratorieprov som speciellt belyste dessa frågor, läkemedel och relevant psykosocial information.

Vi registrerade avsändaren och konstruerade slutligen en allmän skattningsskala enligt följande: 0 = om längd och vikt saknades, och grundläggande information utelämnats; 1 = viss information förelåg, men inkomplett; 2 = relevant information. Principen illustreras i Ruta. Samtliga teoretiskt aktuella bakgrundsfakta var således ingalunda nödvändiga för att ge siffran 2.

70 procent av remisserna kom från allmänläkare, 12 procent från invärtes- eller endokrinologiska kliniker, 6 procent från kirurgiska kliniker, 3 procent från obstetrik/gynekologi, 3 procent från psykiatri och 2 procent från neurologiska enheter. Återstående 5 procent var spridda mellan olika specialiteter och kunde i vissa fall inte säkert identifieras. 74 procent av patienterna var kvinnor, medelåldern var 44,6 ± 13,5 år. Medelvikten var 112 ± 33 kg, medellängden 1,69 ± 0,10 meter och kroppsmasseindex, BMI, 38,4 ± 5,5 kg/m².

Var fjärde remiss saknade uppgifter om komplikationer

Kroppsvikt hade uppgivits i 87 procent och kroppslängd i 76 procent av remisserna. Remissavsändaren hade beräknat BMI i 10 procent av fallen. En midja-höftkvot fanns angiven i 1,4 procent av remisserna. 368 av de 500 remisserna innehöll data om 444 komplikationer. Vanligast var ledbesvär (146),

Principer för bedömning av remiss

Förenklad lathund för klassificering av remisskvalitet, då patienten remitterades under diagnosen obesitas.

Om ej längd/vikt	→	0
Om obesitaskvantifiering + »komplikation», men ingen kvantifiering	→	1
Om obesitaskvantifiering + eventuell komplikation + relevant komplikationskvantifiering	→	2
Om obesitaskvantifiering + relevant negering av potentiella obesitaskomplikationer	→	2

Kortfattade exempel

- »Grav övervikt, hjälpsökande, mycket motiverad, gärna förtur, upprepade UVI, lexinorbehandlade.» 0
- »120 kg, 167 cm, diabetes och värk i ryggen, rörelseinskränkning. Deprimerad.» 1
- »120 kg, 167 cm, 25 mg prednisolon/dag för sarkoidos, för övrigt inga metabola komplikationer. Ökat 12 kg sista halvåret.» 2

hypertoni (49), psykiatriska problem (45), diabetes mellitus (34), hjärtsjukdom (31), lungsjukdom (22), allmänna smärtsymtom (18), gastrointestinala problem (17), sömnapné (15), infertilitet (12) och övrigt (15). I 132 remisser uppgavs överhuvud taget inte om patienten hade några obesitasrelaterade problem. 40 remisser innehöll dock explicit informationen att patienten var frisk bortsett från övervikten.

Läkemedel nämndes i 22 procent, viktanamnes, i någon form, i 42 procent, tidigare viktreduktion i 45 procent, rökstatus i 15 procent, social bakgrund i 30 procent och ärftlighet i 10 procent av fallen. Relevant fertilitetsanamnes förekom i 10 procent av remisserna på kvinnor. För diabetespatienter med fetma angavs ett blodsockervärde på 24 procent och ett HbA_{1c}-värde på 15 procent av remisserna. För patienter som uppgavs lida av hypertoni angavs ett blodtryck i 17 procent av fallen.

I vår allmänna skattnings bedömdes 35 procent av remisserna som klart ofullständiga, 58 procent som delvis acceptabla och 7 procent som acceptabla.

Vi hade hypotesen att vissa specialitetens remisskvalitet skulle skilja sig signifikant från de övriga. Då materialet dominerades av allmänläkarremisser blev underlaget för litet för att tydliggöra en eventuell statistiskt signifikant skillnad.

Få studier om betydelsen av remisskvaliteten

Eftersom överviktsenheten har begränsade resurser skulle man kunna tro att en remitterande läkare anstränger sig för att övertyga enheten om nödvändigheten av att omhänderta den remitterade patienten. Våra resultat talar för att så icke är fallet.

Det finns få vetenskapliga undersökningar som berör remisskvalitetens betydelse för patienthandläggningen. Nyligen beskrev Coomber och medarbetare att många remisser på obesa patienter innehöll så lite data att praktiskt taget ingen relevant information kunde extraheras ur materialet [6]. Jenkins undersökte remisser till en öppenvårdsmottagning, och fann fel och viktiga luckor i 5–28 procent av remisserna [7]. I en svensk undersökning rörande relevansen av specialistremisser konstaterade Lindström och medarbetare att dessa remisser föreföll motiverade i 90 procent av fallen och adekvat uttryckta i 95 procent av dem [8].

I många fall tillverkar den remitterande läkaren egna fantasifulla beteckningar för att ge uttryck för sin uppfattning om fetmans omfattning. Begrepp som »superobesitas», »massiv fetma», »adipositas per magnam», »grav fetma» eller »extrem fetma» är inte

särskilt användbara, i avsaknad av en objektiv referensnivå.

Okunskap och attityd kan spela roll

Hur kan då den dåliga remisskvaliteten förklaras? Undersökningen saknar jämförelse med andra specialiteter. Det är ju dessvärre fullt möjligt att andra specialiteter mottar ett lika bräckligt informationsunderlag.

Man kan dock tänka sig att den inremitterande läkaren finner termen »fetma» i sig vara ett fullt tillräckligt argument, som inte kräver närmare specifikation för att föranleda omhändertagande. Man har dock misstanken, efter genomläsning av remisstexterna, att det i många fall handlar om otillräckliga kunskaper och också om en nedvärderande attityd till fetma. Det är väl känt att man inom sjukvården ofta uppfattar fetma som självförvållat [9].

Det förefaller rimligt att man för att dokumentera behovet av omhändertagande för fetma med komplikationer uppger blodsocker, HbA_{1c}, blodtrycksnivåer, lipidnivåer och de läkemedel med vilka man försökt kontrollera de metabola syndromen. Men så är ofta inte fallet. Läkare som remitterar en patient för »hypertoni» förväntas uppges ett blodtryck i texten. Men remitterar man för »fetma» synes en viktuppgift inte vara obligat information. Denna låga remisskvalitet kan leda till att ömmande fall bortprioriteras vid den påtvingade hårdhänta granskningen.

Referenser

1. Björntorp P. Obesity. *Lancet* 1997; 350: 423-6.
2. Wolk A, Rössner S. Effects of smoking and physical activity on body weight, development in Sweden between 1980–89. *J Intern Med* 1995; 236: 287-91.
3. Falkenberg M. Övervikt är en riskfaktor för typ 2 diabetes – primärprevention enligt Kisa-modellen. *Allmänmedicin* 1996; 17: 288-90.
4. Sjöström L, Narbro K, Sjöström D. Costs and benefits when treating obesity. *Int J Obes* 1995; 19: S9-S12.
5. Hughes D, McGuire A. A review of the economic analysis of obesity. *Br Med Bull* 1997; 53: 253-63.
6. Coomber C, Finer N, Peterson D. Quality of referrals to an obesity clinic. *Int J Obes* 1997; 21 suppl 2: S114.
7. Jenkins RM. Quality of general practitioner referrals to outpatient departments: assessment by specialists and a general practitioner. *Br J Gen Pract* 1993; 43: 111-3.
8. Lindström K, Hagman A, Berg L, Bengtsson C. Referral notes used as a tool for evaluating the co-operation between general practitioners and hospital physicians. *Scand J Prim Health Care* 1994; 12: 214-8.
9. Rössner S. Fet vill ingen vara. *Läkartidningen* 1993; 90: 2369-71.

TILLVÄXT



FAKTORER

Särtryck av en serie i Läkartidningen 1995

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i Läkartidningen 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprovning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag. Priset är 90 kronor. Vid köp av 11–50 ex 82 kronor, vid högre upplagor 77 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Tillväxtfaktorer

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet
»Tillväxtfaktorer»

Telefax: 08-20 76 19