

hälsa. Den första kullen ST-läkare som specialiserat sig på att utbilda i frågor om levnadsvanor har utexaminerats. I höst kommer flera av de 25 att genomdriva Socialstyrelsens nationella riktlinjer i sjukdomsförebyggande metoder i sina hemlandsting.

text: marie närlid foto: alf pergeman illustration: lasse widlund

Färre piller – mer motion

när ny kull ST-läkare lär ut om livsstilsfrågor

Ett 25-tal ST-läkare i allmänmedicin avslutade i våras den första utbildarkursen »Utbildning av utbildare i levnadsvanor och hälsoarbete« för läkare. Två ST-läkare per landsting inbjöds till kursen, som drivits i Folkhälsoinstitutets regi. Deltagarna förväntas nu ta en aktiv roll i implementeringen av Socialstyrelsens nya riktlinjer för lev-

nadsvanefrågor (se artikel intill) i respektive hemlandsting.

Projektledare är Åsa Wetterqvist, specialist i allmänmedicin, Uppsala, och delprojektledare inom det alkoholrelaterade regeringsuppdraget »Riskbruksprojektet«.

Hon ser ett stort behov av att skärpa fokus på livsstils-

frågorna inom medicinen liksom på allmänläkarens roll och ställning i vården i stort.

– Det är viktigt att det sjukdomsförebyggande arbetet sker utifrån patientens synvinkel, så att inte



Åsa Wetterqvist

andra motiv, som till exempel ekonomi, får ta överhanden. Hälsosamma levnadsvanor är viktiga frågor där vi läkare ska ta plats, framhåller Åsa Wetterqvist, som bland annat har arbetat med uppbyggnad av hälso- och sjukvård i Estland, kort efter att landet blev självständigt.

– Vi har inte alltid varit så bra på att effektuera de riktlinjer som redan finns.

Nya nationella riktlinjer sätter fokus på livsstil

Socialstyrelsen släpper i höst preliminära nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna omfattar rökning, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet och ska vara fullt implementerade 2013.

Involverade parter är förtegnade om vad som

komma skall, men flera av dem. Läkartidningen talat med flaggar för att implementeringen av riktlinjerna innebär en omfördelning av primärvårdens resurser, då ersättningen kopplas till prioriterade åtgärder.

– Landstingen kommer att få ändra sina resurser rejält. För vissa arbetsuppgifter

saknar vi i dag helt personal, säger Lars Jerdén, distriktsläkare i Borlänge, ordförande i Svensk förening för allmänmedicins råd för levnadsvanefrågor och medlem i Socialstyrelsens fakta- respektive prioriteringsgrupp för Nationella riktlinjer för levnadsvanor. Till exempel kommer det att behövas fler dietister.



berg, en av kursdeltagarna, docent i farmakologi och allmänläkare vid Citypraktiken i Västerås, där man startat en livsstilsrådgivning för patienter med högt blodtryck (se artikel nästa sida).

En äldre herre i gården är distriktsläkaren Lars Jerdén i Borlänge. Han har arbetat med levnadsvanefrågorna i decennier, såväl kliniskt, akademiskt som populärt. Han har skrivit en avhandling om »empowerment« (»hjälp till självhjälp«) och har gett ut en levnadsvanehandbok för ungdomar. Han sitter med som sakkunnig i Socialstyrelsens olika arbetsgrupper kring de nya nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.
– Jag har jobbat som distriktsläkare sedan 1984. Jag kan se att det kommer en ny generation av läkare som är intresserad av de här frågorna, som fått ett enormt in-

Samtidigt behövs läkarens djupa sakkunskaper i patientens tjänst.

– I en god patient–läkarrelation formas ett band av förtroende. Det är bra att läkare på ett djupare medicinskt plan kan förklara för sin patient vad som sker, eller varför denne mår bra av att promenera till jobbet. Patienten vill ha en individualiserad sakkunskap, motiverar Åsa

Wetterqvist varför läkare inte helt ska överlåta livsstilsfrågorna på andra yrkeskategorier.

Åsa Wetterqvist nämner också att alkohol är ett område som läkare upplevt särskilt känsligt att tala om.

Samtliga av den knappa handfull av ST-läkarna från kursen som Läkartidningen varit i kontakt med framhål-

ler att man under sin grundutbildning fått en mycket begränsad information om livsstilsfrågor. Samtidigt noterar de ett trendsifte i samhället i övrigt:

– Det har hänt någonting de senaste åren. När man kommer in i Pressbyrån är det hälsa, hälsa och hälsa. Då är det bra att vi som arbetar med hälso- och sjukvård kan leverera, säger Mattias Dam-

En målsättning med de nya nationella riktlinjerna är att värden ska bli mer likvärdiga i hela landet.

De nya riktlinjerna vänder sig i första hand till beställare och förväntas leda till en säkrare och mer enhetlig uppföljning av vårdinsatser.

I förarbetena till de nya riktlinjerna har vetenskaplig litteratur skannats av ett hundratal experter. Arbetsgrupper har ta-

git ställning till ett stort antal metoder som har viktats i betydelse mellan ett och tio, där ett står för högsta rekommendation och tio motsvarande lägsta.

– Dels får du prioriteringar, dels får du ett antal metoder som Socialstyrelsen rekommenderar. Man talar om tillstånd och åtgärder – till exempel: »Patient som röker dagligen – kort rådgivning.«

En av de metoder som viktas är »Fysisk aktivitet på recept«, FaR, som i ökad ut-

sträckning rekommenderas för livsstilsrelaterade somatiska sjukdomar men även för lättare psykiska problem.

Enligt Socialstyrelsens kommande nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder får fysisk aktivitet som behandling lika stort värde som KBT och mediciner med antidepressiva läkemedel vid lindrig depression och ångest (Läkartidningen nr 24–25/2010). ■

tresse i samhället. Sedan har läkarutbildningen kommit att styras in på ett mer patientfokuserat arbetssätt, säger Lars Jerdén.

Han vill dock nyansera föreställningen om att allmänläkare inte talar levnadsvanor med sina patienter. Han refererar till mätningar i Nationell patientenkät, där man ställer frågor till befolkningen mellan 20 och 60 år, bland annat om levnadsvanor.

– Den senaste undersökningen är från i höstas. Där uppgav 30 procent av patienterna att man talat om dessa frågor med sin doktor. Tio miljoner läkarbesök per år i landet ger tre miljoner möten mellan läkare och patient där man talar levnadsvanor. Det är inte lite, menar Lars Jerdén.

– Läkare tänker ibland att man inte jobbar med levnadsfrågor, eftersom



man inte reflekterar över att dessa ofta kommer in i vanliga konsultationer, att frågor inte behöver drivas i projekt. Jag brukar tala om »det långa samtalet över tid«. Det

ena året samtalar du med din patient om rökning, nästa år om fysisk aktivitet.

Enligt Lars Jerdén vill patienter att det är läkare som talar

»Det har hänt någonting de senaste åren. När man kommer in i Pressbyrån är det hälsa, hälsa och hälsa.«

Mattias Damberg, Västerås.
Se artikel nästa sida.

med dem, individualiserade samtal med en expert som informerar dem. Då är en familjeläkare perfekt.

– Det svåra för patienten är att gå från den logiska kunskapen till genomförd beteendeförändring. Även där kan patienten ha en stor nytta av en läkare som har kunskap om hur man på ett effektivt sätt arbetar med motivation och empowerment. ■



Arbetslaget på Livsstilmottagningen, Västerås. Från vänster Lena Lönnberg, Åsa Liljestrand, Siv Wahlberg, Carina Ahlin, Peeter Vinnal, Gabrielle Henriksson, Mattias Damberg.

»Det var av medicinska skäl vi startade en livsstilmottagning«

Livsstilmottagningen vid Citypraktiken i Västerås tar emot nydebuterade hypertoni-patienter. Projektet startade i oktober i fjol. Från landstinget har man hittills inte fått en krona.

Ett år med motiverande samtal, regelbundna besök hos specialistsjuksköterskor och sjukgymnaster, blodtrycksmätningar och föreläsningsserier i hälsa och livsstilsfrågor erbjuds ett hundratal patienter, nydebuterade hypertoniker, vid en vårdcentral i Västerås.

På mottagningen arbetar Mattias Damberg, docent i farmakologi och ST-läkare i allmänmedicin vid Citypraktiken i Västerås, den största vårdcentralen i Västmanland med cirka 15 000

listade patienter. Han är en av de 25 unga ST-läkare i allmänmedicin som i våras avslutade Folkhälsainstitutets »Utbildning av utbildare i levnadsvanor och hälsoarbete« och som i höst får i uppgift att lokalt och regionalt driva implementeringen av Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för »sjukdomsförebyggande metoder«.

– Det var av medicinska skäl vi startade en livsstilmottagning, för att kunna öka kvaliteten i omhändertagandet av dessa patienter, berättar Mattias Damberg, en av de ansvariga läkarna bakom verksamheten, som startade i oktober i fjol.

– Vi ser mycket stress och övervikt. Behovet är större än vad vi för närvarande kan er-

bjuda. Därför har vi satt nydebuterad hypertoni, diabetes, nedsatt glukostolerans och graviditetsdiabetes som urvalskriterium, berättar han.

Mattias Damberg beklagar att landstinget hittills inte skjutit till några extrapengar. En förutsättning för livsstils-satsningen var att vårdcentralen redan hade specialistsjuksköterskor på plats.

Mattias Damberg har rötter i läkemedelsforskning och sitter med i landstingets läkemedelskommitté, men tvekar inte att framhålla levnadsvanor:

– Promenaden är en under-skattad motionsform, som alla kan ägna sig åt, säger Mattias Damberg, själv aktiv löpare.

Efter några år med pendling och småbarn har han hit-

tat tillbaka till motionsspåret.

Ett problem han själv lyfter är ojämnt fördelade villkor och resurser:

– Vår klinik ligger i centrum och har inte de mest utsatta. I socioekonomiskt svaga områden med stor andel invandrare är rökning och matvanor ett mycket stort problem.

Det är framför allt i dessa miljöer som de stora utmaningarna finns. Inne i centrala Västerås söker de flesta patienter själva aktivt hjälp.

– Vårdcentralen är populär, och man har tidigare ansökt hos landstinget om att få sätta ett stopp för nylistningar. Men vi har inte fått gehör för detta, säger Mattias Damberg.

Marie Närlid

WHO kräver krafttag mot resistens

Världshälsoorganisationen, WHO, kräver krafttag av världens länder för att hindra spridning av antibiotikaresistens.

Organisationen utfärdar nu en stark rekommendation till världens regeringar att arbeta med åtgärder inom fyra huvudområden:

- Övervakning av antibiotikaresistens.
- Rationell användning av antibiotika, inklusive utbildning av vårdpersonal och allmänheten i ändamålsenlig antibiotikaanvändning.
- Införande eller förstärkning av lagstiftning för att stoppa försäljning av antibiotika utan recept.
- Strikt följsamhet till åtgärder för att förebygga och kontrollera infektioner, inklusive åtgärder för att främja handtvätt – särskilt inom hälso- och sjukvården.



Foto: Colourbox

Utbildning i ändamålsenlig antibiotikaanvändning ingår i WHO:s rekommendation till världens regeringar.

gärder för att förebygga och kontrollera infektioner, inklusive åtgärder för att främja handtvätt – särskilt inom hälso- och sjukvården.

WHO hänvisar bland annat till upptäckten av en ny gen

hos vissa typer av bakterier som ger dem resistens mot nästan alla antibiotika [Lancet Infectious Diseases 2010;10:597-602].

Antibiotikaresistens blir temat för WHO:s Världshälsodag 2011. ■

Drickandet konstant

Alkoholkonsumtionen i landet låg på oförändrad nivå under första halvåret 2010 jämfört med motsvarande mätperiod 2009. Det visar siffror från Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning, Stockholms universitet.

Systembolagets försäljning ökar medan smuggling och hemtillverkning minskar. Den starka kronan har dock lett till att det åter blivit vanligare med resandeinförsel, dvs att handla sin sprit utomlands. ■

Gonorré ökar

Antalet fall av gonorréinfektion ökade kraftigt under första halvåret av 2010, enligt uppgifter från Smittskyddsinstitutet. Ökningen gäller framför allt gruppen män som har sex med män, men en ökning har rapporterats även bland kvinnor.

Av samtliga rapporterade fall var 104 kvinnor och 295 män.

Ökningen gäller framför allt Stockholms läns landsting, men även landstingen i Halland och Norrbotten. ■