

# Brist på tillit – ett hinder i vården efter fängelsevistelse

Bilden av oss själva som (mer eller mindre) värdefulla och älskvärda och bilden av omgivningen som (mer eller mindre) beredd att bistå och hjälpa grundläggs under våra första levnadsår [1]. De mönster för att skapa relationer och knyta an till andra människor som formas då får betydelse för hur kontakter utvecklas med andra människor längre fram i livet och har implikationer för sjukvården [2].

Ett exempel på betydelsen av detta ges i en aktuell studie i BMJ [3]. Författarna intervjuade fångar en vecka före frigivningen om deras familjebakgrund, förmåga att hantera stress och svårigheter, psykiska problem, tidigare erfarenheter av vård och inställning till att söka hjälp i sjukvården, särskilt hos allmänläkare. I urvalet ingick bl a personer med psykiska problem och risk för suicid. Personerna, 35 män, 18–52 år gamla, de flesta under 30 år, följdes upp 4–6 veckor efter frigivning med frågor om erfarenheter av frigivningen och om de sökt sjukvård. Författarna lyckades nå 29 av informanterna för uppföljningen.

**Merparten deklarerade** att de inte skulle söka hjälp hos allmänläkare eller annan sjukvårdspersonal även om de hade psykiska problem. Vid uppföljningen hade ingen sökt sjukvård trots att de hade betydande bekymmer. Bakom detta beteende fanns rädsla för att få en formell psykiatrisk diagnos. Två svårigheter förknippades med detta, dels rädsla för stigmatisering, dels rädsla att behöva/ tvungas konfrontera en bakomliggande problematik. Brist på tillit framkom som mest avgörande för avståndstagandet till vården. Misstron hängde samman med tidigare erfarenheter: »Jag litar inte på systemet ett dugg, jag hatar systemet. Allt de har gjort är att jävlas med mig, jag litar inte ens på min morsa ... och om jag inte ens litar på morsan kommer jag inte att kunna lita på någon!« Det fanns negativa förväntningar mot sjukvårdspersonal, särskilt läkare: De har ett ytligt, oengagerat bemötande, »bryr sig inte« eller »vill bara skriva ut piller«. De som trots allt kunde tänka sig att söka allmänläkare hade tidigare positiva erfarenheter av att ha blivit respekterade och att läkare hade lyssnat på dem.

Författarnas slutsats är att misstro är ett väsentligt hinder för f d fångars till-

gång till vård. De behöver bli bemötta med respekt och erkänsla och få individuell behandling. Ökad tillit kan skapas genom enkla åtgärder och förhållnings-sätt som indikerar respekt och som kan underlätta vårdkontakter i framtiden. Författarna föreslår bl a utbildning av sjukvårdspersonal och information till fångar om psykiska problem och möjligheter till stöd efter frigivning.

**Människor med svåra** uppväxtförhållanden kan bära med sig erfarenheter som gör det svårt för dem att använda samhällets resurser. Personal i sjukvården saknar ofta insikt om vilken betydelse sådana tidiga livsvillkor har för patienternas reaktioner och beteende i vårdkontakten och har föga träning i hur de kan bemötas. En risk är därför att möten präglas av ömsesidig misstro. Människor som inte omedelbart betar sig som vi förväntar oss kan lätt marginaliseras i sjukvården trots att de behöver sjukvårdens stöd.

Ett förhållningssätt som präglas av respekt och sakhöghet liksom intresse för och förmåga att kunna utforska patientens »personliga kunskap« och perspektiv är väsentligt [2]. Att detta har betydelse noteras i den aktuella artikeln liksom i studier av anknytningsmönster hos patienter med diabetes, där erfarenheten av en positiv patient-läkarrelation medförde bättre diabetesinställning hos patienter vars anknytningsmönster präglades av misstro mot omgivningen [4]. Kanske kan man se Hippokrates' ord om läkarens ständiga uppgift »... att alltid trösta« i detta ljus.

Tröst är inte avledning och en klapp på axeln utan något som kan uppstå i möten som präglas av närvaro, kontakt, bekräftelse och återupprättelse [5]. Detta kan ske i all enkelhet i de flesta besök och lägga grunden för patient-läkarrelationer som håller även efter en fängelsevistelse.

**Sven-Olof Andersson**

allmänläkare, Mariehems vårdcentral, Umeå, och institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet

1. Broberg A. Barns behov och föräldrars omsorgsförmåga i ljuset av anknytningsteori. I: Att knyta an, en livsviktig uppgift. Stiftelsen Allmänna Barnhusets skriftserie 2004:2.

2. D'Elia G. Bindningsteori: en biologisk bas för patient-läkarrelationen. Läkartidningen 2000;97:1956-9.



För att f d fångar ska söka och få vård behöver de mötas med respekt och erkänsla och behandlas individuellt. Misstro mot läkare var vanligt i den aktuella studien.

Foto: Mathias Rahm/Scanpix

3. Howerton A, et al. Understanding help seeking behaviour among male offenders: qualitative interview study. BMJ. 2007;334:303-6.

4. Ciechanowski PS, et al. The patient-provider relationship: attachment theory and adherence to treatment in diabetes. Am J Psychiatry. 2001;158:29-35.

5. Mattsson B, et al. »... att alltid trösta«. Allmänläkaren och det dagliga tröstandet. Läkartidningen 2004; 101:4016-21.

## Dålig genetisk kunskap om migrän

Den genetiska kunskapen kring migrän är mycket begränsad. Det konstaterar en grupp forskare i Lancet Neurology. Trots att familje- och tvillingstudier visat att det finns en genetisk komponent i migrän har ingen gen som orsakar sjukdomen identifierats.

Flera studier har indikerat att gener som reglerar jonkanaler skulle kunna vara inblandade i sjukdomsutvecklingen, men ännu har ingen forskargrupp visat detta säkert.

Författarna konstaterar att det visserligen gjorts ett antal genetiska studier av familjer med hög förekomst av sjukdomen och att dessa har indikerat olika kromosomala regioner som centrala, men studierna har inte varit konsistenta och resultaten är svåra att slå ihop.

Forskarna hoppas att den genetiska kunskapen ska förbättras och ställer sitt hopp till s k genome wide associationstudier. De bygger på analys av en mycket stor del av arvsmassan och används allt mer i genetisk forskning.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

Lancet Neurol. 2007;6:521-32.

## Offentliga operationsresultat har ingen avskräckande effekt

I Storbritannien har sedan 2001 operationsresultat från enskilda toraxkirurger gjorts offentliga, vilket innebär att patienterna t ex kan se överlevnaden efter en bypass-operation för den »egna« kirurgen. Onekligen är detta ett kontroversiellt beslut som, föga förvånande, har mött motstånd bland toraxkirurgerna själva. Det har hävdats att systemet riskerar att leda till att kirurger kommer att avstå från att operera högriskpatienter, då de riskerar dålig statistik.

Men nu visar en studie, som presenteras i tidskriften *Heart* och som refereras av *BMJ*, att så inte är fallet. Författarna har jämfört resultatet av hjärtkirurgi utförd före mars 2001, innan resultaten blev offentliga, med operationer utförda från april 2001 till mars 2005. De har studerat data på närmare 26 000 bypass-patienter. Patienterna har graderats utifrån risker att operera dem och delats in i tre grupper: låg, hög och mycket hög risk. Resultaten visar att kirurgerna inte avstod från högriskpatienter efter offentlighetsbeslutet. Tvärtom tyder studien på att kirurgerna opererade på svårare och svårare patienter.

Studien visar dessutom att mortaliteten föll från 1997, då de tidigaste operationerna genomfördes, fram till 2005. Detta kan givetvis bero helt på kirurgiska framsteg i termer av mer förbättrade operationsmetoder och inte på det faktum att kirurgerna blir skickligare om deras resultat synliggörs bättre.

Beslutat att offentliggöra toraxkirurgers operationsresultat följde efter en mycket uppmärksam rapport kring



Toraxkirurger avstod inte från högriskpatienter utan opererade allt svårare fall. Det blev resultatet av den öppna resultatredovisning.

Foto: Michelle Del Guercio/IBL Bildbyrå

dödligheten för barn under 1 års ålder och som genomgått hjärtkirurgi i Bristol. Rapporten fastslog att dödligheten för opererade i Bristol var i storleksordningen dubbelt så hög som i Storbritannien i stort. Statistiskt sett skulle mellan 30 och 35 av de barn som dog i Bristol ha överlevt, givet att man uppvisat samma dödlighet som landet i stort, konstaterade rapporten, som fick stort medialt genomslag.

Julian Le Grand, professor vid London School of Economics och före detta rådgivare inom hälsoekonomiska frågor till premiärministern, konstaterar att beslutet att offentliggöra operationsresultat kan komma att utökas till fler områden än bara toraxkirurgi.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

*Heart*. doi: 10.1136/hrt.2006.106393  
*BMJ*. 2007;334:922-3.

## Diabeteskomplikationer tickande bomb

THE LANCET Den explosionsartade ökningen av prevalensen av typ 2-diabetes hos unga människor har resulterat i att diabetesrelaterade komplikationer som retinopati, nefropati och hypertoni numera är en tickande bomb i västvärlden med oerhörda sjukvårdskostnader under kommande decennier som följd.

Det konstateras i tidskriften *Lancet*. För 15 år sedan utgjorde typ 2-diabetes bara 3 procent av all diabetes bland tonåringar. Idag utgör andelen typ 2-diabetiker 45 procent av alla nyinsjuknade unga diabetiker – något som skvallrar om den enorma ökning som skett av antalet unga med »åldersdiabetes« – ett be-

grepp som för övrigt börjar kännas allt mer missvisande. Särskilt svåra blir komplikationerna om sjukdomen utvecklas i riktigt unga år, och det är precis vad som sker idag.

Det finns studier som indikerar att de vasculära komplikationerna till följd av diabetes blir värre vid typ 2-diabetes än vid typ 1-diabetes, givet samma duration av sjukdomen, skriver *Lancet*.

Vid sidan av satsningarna på diabetesprevention är det extremt viktigt att snabbt förbättra kunskapen och medvetenheten om hur diabetes ska behandlas hos unga människor när den upptäcks. Inte minst gäller detta vid insättning av blodfett- och blodtryckssänkande me-

## Låg hjärt-kärlrisk hos personer med långlivade föräldrar

Framinghamstudien, en populationsbaserad, longitudinell hälsokontroll, startade 1948 i USA och omfattade drygt 5 000 individer i åldrarna 28–62 år. I en uppföljning 2005 undersöktes kardiovaskulära riskfaktorer hos Framinghamstudiens medelålders barn, vilket relaterades till om föräldrarna uppnått hög ålder eller inte.

De ättlingar vars båda föräldrar uppnått minst 85 års ålder hade lägre blodtryck (färre hade hypertoni), gynnsammare HDL-kolesterolkvot, och färre män var rökare än bland dem vars föräldrar, den ena eller båda, dött före 85 års ålder. Andelen barn med nytillskott av kardiovaskulära riskfaktorer under en uppföljningstid på tolv år var lägst hos dem vars föräldrar uppnådde minst 85 års ålder.

Däremot var BMI ungefär detsamma hos barnen till de olika föräldragrupperna, och ökande BMI kunde inte ses som en riskfaktor, möjligen sammanhängande med att relationen livslängd och BMI är J-formad, där mycket lågt BMI associeras med dålig hälsa.

Ättlingar till föräldrar som levde till minst 85 års ålder hade längre utbildning än barnen till föräldrar som dött tidigare, vilket framför allt bedömdes vara uttryck för en socioekonomisk selektion, också medförande bättre hälsa med längre levnad.

Att det förefaller vara mindre risk för kardiovaskulära riskfaktorer hos barn till föräldrar som uppnått hög ålder är rimligen delvis genetiskt betingat. Men socioekonomiska faktorer har också betydelse för valet av ett hälsosamt leverne. Slutsatsen av studien måste bli att man skall välja sina föräldrar ...

**Ann-Kathrine Granérus**

professor emeritus, avdelningen för geriatrisk, Linköpings universitet

Terry DF, et al. Characteristics of Framingham offspring participants with long-lived parents. *Arch Intern Med*. 2007;167:438-44.

dicin hos unga individer, konstaterar tidskriften.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

*Lancet*. 2007;369:1823-31.

## Evidensbasera kejsarsnittet!

Trots att kejsarsnitt idag är den vanligaste större operationen för kvinnor har evidensbaserade studier av den operativa tekniken hittills lyst med sin frånvaro.

I en **Cochraneöversikt** [1] gjordes en systematisk granskning av litteraturen. Man fann 41 artiklar, varav endast fyra kunde ligga till grund för evidensbaserade slutsatser. I två studier, inkluderande 411 kvinnor, jämfördes Joel-Cohenincision med Pfannenstielsnitt. Man fann en total riskreduktion för postoperativa komplikationer på 65 procent till förmån för Joel-Cohentekniken (relativ risk 0,35; 95 procents konfidensintervall 0,14–0,87).

I en av studierna, inkluderande 101 patienter, fann man signifikant reducerad postoperativ analgetikakonsumtion, reducerad totaldos analgetika första dygnet, reducerad operationstid (i medeltal 11,4 minuter), reducerad tid mellan operationsstart och förlossning (i medeltal 1,9 minuter), reducerad blodförlust (i medeltal 58 ml) och reducerat antal postoperativa vård dagar (i medeltal 1,5 dagar), samtliga till förmån för Joel-Cohentekniken.

Två studier jämförde skarp delning av rectusmuskulaturen med Pfannenstielsincision och fann inga signifikanta skillnader i postoperativa komplikationer. Man fann inga bra studier som jämförde

nedre medellinjssnitt med Joel-Cohensnitt.

En annan aktuell studie [2] är en systematisk litteraturoversikt av kirurgiska tekniker vid kejsarsnitt. I en metaanalys av 81 randomiserade studier, inkluderande >2 000 kvinnor, fann man signifikanta fördelar med profylaktisk antibiotikabehandling i form av minskad frekvens av endometrit, sårinfektion, urinvägsinfektion och postoperativ feber vid både elektiv och akut kirurgi.

Man fann också signifikanta fördelar med att placenta fick lösa sig spontant jämfört med manuellt (sex studier, >1 700 kvinnor), med digital vidgning av hysterotomin jämfört med skarp incision (två studier, 286 kvinnor), med att inte sluta visceral och parietal peritoneum (nio studier, 1 811 kvinnor) samt med att sy subcutis om denna översteg mer än 2 cm (fem studier, 887 kvinnor).

I båda översiktarna påpekar man att det finns kunskapsluckor, framför allt rörande långtidsmorbiditeten efter kejsarsnitt.

**Hans Bokström**

överläkare, kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg

1. Mathai M, et al. Abdominal surgical incisions for caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(1):CD004453.
2. Berghella V, et al. Evidence-based surgery for caesarean delivery. *Am J Obst Gynecol.* 2005;193:1607-17.

## Hellre casebaserat än problembaserat lärande, anser läkarstudenter

Problembaserat lärande (PBL) i små grupper används på många läkarutbildningar. Metoden bygger på att främja grupparbete, kritiskt tänkande och det livslånga lärandet. Man har inte tidigare jämfört PBL-metoden med andra metoder för inläring i små grupper.

Vid casebaserat lärande (CBL) använder man en mer guddad utredningsgång, ger mer information kring fallet och ger diskussionen mer struktur från början än vid klassisk PBL.

En grupp forskare vid University of California, Davis, presenterar en studie i tidskriften *Academic Medicine* där dessa två metoder jämförs med avseende på vad studenter och lektorer tycker.

Man har låtit läkarstudenter och lektorer från två stora universitet i Kalifornien svara på ett formulär med 24 frågor om uppfattningar om PBL och CBL. Vid båda dessa läkarutbildningar genomför-

des en ändring i kursplanen från PBL-till CBL-format, och alla som svarade på enkäten hade erfarenhet av båda metoderna.

Forskarna kom fram till att en stor andel av både studenter och lektorer föredrog CBL framför PBL på grund av fler fokuserade mål, mer effektivt utnyttjad tid och fler tillfällen att applicera kliniska färdigheter.

Forskarna tror att den tunga medicinska läroplanen och läkarstudenters behov att effektivisera sin tid är skälet till att CBL är ett bra alternativ till PBL. Vilken metod som skolar de bästa praktiserande läkarna är än så länge oklart.

**Marie Annerstedt**

med kand, studentredaktör  
marie.annerstedt@lakartidningen.se

*Academic Medicine.* 2007;82(1):74.

## Mutationer vid koronarsjukdom identifierade

Forskare från USA och Kanada har identifierat punktmutationer i arvsmassan som ökar risken för att bäraren ska drabbas av koronarsjukdom med upp mot 40 procent. Man har utgått från 300 personer med koronarsjukdom och 300 friska individer. I studiedeltagarnas arvs massa har man letat efter punktmutationer i enskilda baspar av DNA (s k SNP, singel-nukleotidpolymorfismer).

Av 75 000 misstänkta SNP lyckades man identifiera ett mindre antal högin-tressanta, vilka analyserades i ett större material på totalt 23 000 patienter från bl a USA och Danmark. Resultaten visar två punktmutationer belägna inom en och samma gen på kromosom 9, som båda ökar risken för koronarsjukdom, var och en för sig och tillsammans.

Bärare av en mutation löper ca 25 procents ökning av risken att drabbas av koronarsjukdom jämfört med individer utan någon mutation, medan de som har båda mutationerna har en riskökning på 40 procent. Riskökningen för bärare av båda mutationerna är än högre, uppemot 80 procent, vad gäller att drabbas av koronarsjukdom i tidig ålder (hjärtinfarkt före 60 års ålder för kvinnor och före 50 års ålder för män).

Det rör sig om vanliga mutationer. Bland vita tros förekomsten av båda mutationerna samtidigt vara runt 25 procent. Förhoppningen är att rönen inom de närmaste åren ska leda till genetiska test för att identifiera den stora grupp som löper ökad risk och som således måste fokusera på att eliminera andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom.

Under senare år har flera gener föreslagits som relevanta för ökad risk att drabbas av koronarsjukdom, men det har varit svårt att bevisa att dessa gener faktiskt innebär en riskökning i kliniska studier. Tekniken som använts i den aktuella studien kallas »genome wide association« och bygger på analys av ett mycket stort antal potentiella områden i hela arvsmassan. Tidigare studier gjorda av ett isländskt bioteknikföretag pekar åt samma håll som denna studie, då företaget har identifierat samma gen på kromosom 9 som relevant för ökad risk för koronarsjukdom.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

Science. doi: 10.1126/science.1142447