



Guildakörin

Nyheter från **FORSS** Forskningsrådet i Sydöstra Sverige

PK5 fokuserar på utveckling och kvalitet

Prioriteringskommittéerna, PK, granskar och bedömer ansökningar och lämnar förslag till FORSS. Ansökningar handlar om stöd till forsknings- och utvecklingsprojekt, utvecklingsarbete och programgrupper.

Kommitté 5 har som övergripande uppgift att bedöma forskning och utveckling inom området kvalitet, utvärdering och verksamhetsutveckling. Här behandlas bl a projekt om tillämpning av metoder inom hälso- och sjukvården,



om systematiska angreppssätt i utvecklingsarbete (kvalitetssystem och motsvarande), om omsättning av kunskaper inom hälso- och sjukvård.

PK5 har ett särskilt ansvar för U-et i FoU. Det speciella ansvaret för utvecklingsdelen kräver erfarenhet av olika vetenskapssparadigm. En starkare representation av bl a beteende- och samhällsvetenskapliga synsätt finns därför i PK5.

Ordförande i PK5 är Med dr **Carl Edvard Rudebeck**, Vårdcentralen Esplanaden i Västerвик. Vice ordförande är Fil dr **Anne Göransson**, Centrum för Folkhälsovetenskap, Hälsouniversitetet (HU). Vidare deltar Med dr **Ewa Idvall**, Västerviks sjukhus, Fil dr **Lena Fritzen**, Institutionen för pedagogik, Jönköping. Med dr **Karl-Henrik Lundell**, Qulturum, Jönköping. Professor **Jan Persson**, Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi (CMT), Professor **Jörgen Eklund**, IKP/Avd. för Industriell arbetsvetenskap, Linköpings universitet, Utvecklingschef **Christer Lindblom**, Folkandvårdens utvecklingsenhet, Västerviks Sjukhus, Docent **Hans Rutberg**, Centrum för Kvalitetsutveckling, Landstinget i Östergötland samt Projektledare **Ingrid Wählin**, Länssjukhuset i Kalmar.



FORSS-dagen på Träcentrum i Nässjö. Sigvard Mølstad och Claes Hallert talade varmt för det nya nischområdet läkemedelsanvändning.

Foto: Ulf Ekström

Nya signaler till forskare

FORSS pekar ut högintressanta teman

Årets nyhet på FORSS-dagen i Nässjö hette "nischområden". Genom att peka på fyra speciella nischer vill FORSS locka forskares blickar till ämnen som är särskilt angelägna för regionens landsting. Nyheten presenterades av docent Claes Hallert, ledamot i FORSS styrelse.

Nyhetsrubrikerna lyste i vitt och blått på stora duken i Nässjö den 3 mars. Fyra nischer. FORSS pekar med hela handen mot några utvalda hjärtefrågor. Inte för att styra eller ge direktiv, utan för att uppmuntra, menar Claes Hallert.

– Bra forskning och utveckling uppstår tack vare människors egna erfarenheter och engagemang. FORSS vill stödja de drivkraft-

terna hos människor, och göra det lättare att komma igång, säger Claes Hallert.

– Samtidigt vill vi göra klart var de största behoven finns idag. Vi vet var vi behöver bygga på kompetensen och utveckla verksamheten inom vård och omsorg. FORSS vill ge en klar signal – rikta gärna er nyfikenhet och er forskarblick hitåt.

De fyra nischområdena är: läkemedelsanvändning, patientutbildning, patientsäkerhet och registerdata. För att vara tydligare gav flera talare exempel på angelägna frågor i varje område som ännu saknar svar. Om vården ska bli bättre för patienten behövs dessa nya svar.

Läkemedelsanvändning. Somliga patienter behöver dagliga doser av ett preparat för att behandla en kronisk sjukdom. Hur kan vårdgivare bäst påverka patienternas följ-

Öppna workshops om läkemedelsanvändning

Under våren och hösten bjuder FORSS in till fyra workshops för alla som är intresserade av läkemedelsstudier.

11 maj är temat **Placebokontrollerade utsättningstudier.**

12 maj är temat **Hur följer patienterna våra ordinationer?**

25 augusti är temat för dagen **Vad gör vi om**

patienten säger att medicinen inte hjälper?

26 augusti är temat **Om patienten får anpassad information och får bestämma mer, hur blir behandlingsresultatet?**

Plats & tid: Badhotellet i Tranås, kl 10-15.

Anmälan: senast en vecka före utsatt dag, till Claes.Hallert@lio.se

Mer info: www.forss.ltkalmar.se

53 idéer på två minuter

Inom FORSS råder en fast övertygelse att alla som arbetar inom vård och omsorg har **minst en idé** om hur jobbet kan utvecklas. Eller också bär man på minst en angelägen fråga som gäller arbetet i vården.

På FORSS-dagen i Nässjö gjorde Jolanda Bergsma från FORSS kansli en blixtnabb hypotesprövning av denna trossats. Hon bad alla de 53 deltagarna att ta två minuter och skriva ner en idé som de bar på. I ett nafs var papper och pennor framme vid samtliga bord, och ett ivrigt kratsande vidtog.

När två minuter gått samlades papperslappar, remsor och avrivna blad i en ansevärd hög. Jolanda Bergsma tog med idéhögen till FORSS kansli i Linköping och sammanställde alla idéerna till en överblickbar lista. Även utan djupare vetenskaplig granskning kan vi lätt konstatera att FORSS övertygelse har fog för sig. Idérikedomen är utmärkt. Läs hela idélistan själv på: www.forss.ltkalmar.se/aktuellt/index.html

Högintressanta nischer...

► samhet – att de verkligen tar den nödvändiga medicinen? En annan fråga kan sammanfattas ”Dubbel dos, nytt preparat – eller vad?”. När en behandling inte ger önskad effekt, vilket bör bli nästa steg? Det förekommer att läkare väljer att gå från generiska preparat till mer etablerade märken som kan vara tre gånger så dyra. Finns det belägg för den synen, att märkesmedicinen har bäst effekt?

– Landstingen inom FORSS-regionen har en årlig läkemedelsbudget på över fyra miljarder kronor. Alla har intresse av att vi använder våra läkemedel på ett effektivt sätt. Vi vill uppnå största möjliga förbättring av patienternas hälsa med de resurser som vi har till läkemedel, säger Claes Hallert.

Patientutbildning. Välinformerade patienter och närstående är en tillgång i vården. FORSS vill därför stimulera till studier av olika former av patientutbildning. En annan frågeställning kan gälla hur och när man ska mäta resultatet av en utbildningsinsats. Kan vi uppnå bättre vård genom satsning på mer egenvård?

Patientsäkerhet. Det finns risk för komplikationer i alla vårdkontakter. De flesta är svåra att förebygga men

alla innehåller någon form av lärande. FORSS vill inbjuda till studier kring förbättrad patientsäkerhet på alla vårdnivåer, t ex kring läkemedel, infektioner, hjälpmedel och journalhantering. Frågan hur vården bör ställa sig till utvecklingen av teknik och nya produkter blir alltmer brinnande aktuell.

Registerdata. Landstingen i regionen lämnar regelbundet datoriserad information till cirka 50 olika statliga register. Informationen är ovärderlig för att Sverige ska få en korrekt och aktuell bild av befolkningens hälsa. Men hur mycket av informationen återvinns av landstingen? Hur lyckas vi ta vara på vårdens egna kunskapskällor?

Exemplen är många, och Guldkorn återkommer med flera utförligare beskrivningar. I detta nummer presenteras nischen läkemedelsanvändning.

För att kartlägga vad som pågår idag inom de fyra olika nischområdena, och för att utveckla tankegångarna inom varje område, har FORSS avsatt 50 000 kr per nisch.

Under våren och hösten anordnar FORSS fyra olika workshops kring frågor i nischområdet läkemedelsanvändning. Se separat notis, sidan 1.

Mark Olson

Läkemedelsanvändning – akuta frågor

Antibiotika i överflöd

En behandling som på kort sikt verkar gynnsam för en patient kan vara skadlig för oss övriga i samhället. De första larmrapporterna på 90-talet om resistenta bakterier i Skåne väckte en ny medvetenhet om användningen av antibiotika i Sverige.

Sverige måste minska förskrivningen av antibiotika. Vårdgivare bär ett stort ansvar – läkare måste våga avstå från att skriva ut antibiotika, även när patienter uttryckligen begär det. Om infektionen kan hävas med andra medel bör dessa användas i första hand.

För att skaffa bättre beredskap mot resistenta bakterier bildades 1995 en nationell styrgrupp med namnet STRAMA, Strategigruppen för Ratio-

nell Antibiotikabehandling och Minskad Antibiotikaresistens. Varje landsting startade minst en egen regional STRAMA-grupp.

Läkaren Sigvard Mölstad är ordförande för STRAMA i Jönköping. På FORSS-dagen i Nässjö gav han en blandad bild av dagsläget i kampen mot överdriven användning av antibiotika.

Spridningen av resistenta stammar i Sverige är fortfarande begränsad i internationell jämförelse. Här i landet har förskrivningen av antibiotika till barn halverats sedan 1993, berättade Sigvard Mölstad.

Men en jämförelse av antibiotikaförskrivningen i ett antal jämförbara kommuner som gjordes 2001 visade att användningen i vissa områden var dubbelt så stor som andras.

– Ett uppseendeväckande mönster är



Sigvard Mölstad tecknade dagsläget i sjukvårdens försök att hejda spridningen av resistenta bakteriestammar.

att ju närmare ett universitetssjukhus man kommer, desto större blir användningen av antibiotika, sade Sigvard Mölstad. Ingen har hittills förklarat orsaken.

På sjukhus, små som stora, ordineras i genomsnitt varje dag 3 av 10 patienter antibiotika.

Mölstad gav en bild av ett mycket angeläget forskningsområde där nya svar om både behandlingar och om samspillet mellan vårdgivare och patient är nödvändiga om kampen ska vinnas. 🟡

Distriktsläkaren vill pröva sin forskningsidé

Onödig medicinering mot depression?

Om en äldre person drabbas av depression vet dagens läkare precis vilka mediciner som hjälper. Men ingen vet hur länge patienten behöver ta dem. Ett svar på den frågan hoppas Anebyläkaren Thomas Eriksson kunna forska fram. Just nu granskar FORSS hans projektförslag.

Text: Mark Olson Foto: Ulf Ekström

Morgontåget från Linköping till Aneby tar 80 minuter. Långpendlaren Thomas Eriksson kan tidtabellen utantill. Dötid? Nej – det kan bli 160 minuter om dagen till forskning, tycker Thomas.

Att en distriktsläkare med heltidsjobb vill skaffa sig ännu fler arbetsuppgifter kan kanske verka förbluffande. Men för Thomas Eriksson är det ett intresse och ett personligt behov som driver honom.

– Jag vill gärna göra något mer än kliniskt arbete. Rutinjobbet är ju nödvändigt, men jag behöver också tänka lite längre, om det är möjligt, säger han.

Som distriktsläkare har han ofta kontakt med äldre Anebybor som bor på servicehus eller i äldreboende. En stor del av dem har fått mediciner mot depression. Vanligaste typen av preparat är SSRI (selektiva serotoninåterupptagshämmare). En gnagande fråga för många läkare är – hur länge behövs den här behandlingen? Vore det inte bäst att avbryta medicineringen när patienten varit symtomfri en längre tid? Idag finns inga rekommendationer om när en behandling bör upphöra.

– De här funderingarna har jag haft länge. För flera år sedan skrev jag ner alla tankarna och sparade dem på min hårddisk. En skiss till ett forskningsprojekt. Men först i höstas gjorde jag något aktivt åt saken, säger Thomas Eriksson.

Då fick han reda på att Jönköpingsläkarna Kjell Lindström och Sigvard Mölstad börjat studera användningen av mediciner mot depression inom kommunens äldreomsorg. Thomas fiskade upp sina egna tankar från datorns hårddisk, rensade och putsade sin fångst. Några telefonsamtal följdes av ännu fler. Han sökte samarbetspart-



Distriktsläkaren Thomas Eriksson ingår i vårdlaget som driver Aneby vårdcentral på entreprenad. Laget har lyckats minska den årliga kostnaden för läkemedel med över 700 000 kr. Det är ingen hemlighet hur de klarar det: – Vi följer landstingets rekommendationer till punkt och pricka, och använder generika om patienten inte uttryckligen begär annat, säger han.

ners inom FORSS-regionen som delade hans nyfikenhet om användningen av antidepressiva medel.

Efter några veckors kontaktknytande och uppdatering om forskningsläget kring SSRI-preparat blev han färdig med en preliminär projektansökan till FORSS.

– Projektidén handlar om att göra en så kallad dubbel blindstudie. Patienter som länge varit symtomfria ska erbjudas delta. Sedan drar vi lott – hälften av patienterna får fortsatt behandling med sin medicin. Hälften får en placebo. Men ingen patient får veta förrän efteråt vilken typ av piller de fått.

Under tre månaders tid dokumenteras cirka 90 patienters symtom och blodvärden. Bland annat vill Thomas Eriksson använda två testmetoder MADRS (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale) och MMT (mini-mentaltest) för att mäta patienternas tillstånd.

Han är rätt klar över hur han vill organisera arbetet. Men hur man räknar kostnader för den här typen av forskningsprojekt är en knepigare fråga, tycker Thomas:

– Det mesta av kostnaden handlar om arbetstimmar för en sjuksköterska. Jag vill också anlita en specialiserad sköterska som kan utforma ett särskilt studieprotokoll för projektet. Ett väl genomtänkt protokoll kan underlätta oerhört. Hur många timmar det handlar om är bara en kvalificerad gissning.

Någon ersättning för eget arbete ingår inte i Thomas Erikssons kalkyl. Han ser sin forskning som en givande fritidssyssla.

Så tycker FORSS om förslaget

Presstopp! Just när det här numret av Guldkorn går i tryck har FORSS lämnat besked om Thomas Erikssons projektansökan. Det blev ett ja.



Andra gången gilt hoppas forskartrion

Om din forskning inte ger de resultat som du förväntat sig – ska du sörja och ge upp då? Nej, tvärtom, det kan vara då som det riktigt spännande börjar!

– Ett oväntat resultat är en viktig upptäckt. Vi använder det som ny avstamp i vår forskning om äldres munhälsa, säger Elisabeth Wärnberg Gerdin.

Text: Britta Linebäck
Foto: Staffan Gustavsson

För fyra år sedan började tandläkarna Kerstin Aronsson, Margareta Jonsson och Elisabeth Wärnberg Gerdin fundera omkring det särskilda tandvårdsstödet som infördes år 1999. Staten hade avsatt pengar för att tillgodose de äldres behov av munvård, som visat sig vara starkt eftersatt. Hur skulle effekterna på munhälsa och livskvalitet kunna utvärderas, och – inte minst – upplevde de gamla själva någon förbättring sedan reformen införts?

Idén dök upp när Kerstin Aronsson gick "KLUV-kursen" (Klinisk utvärderingsvetenskap) i FORSS regi. Elisabeth Wärnberg Gerdin och Margareta Jonsson engagerades i arbetet, och ett par år senare var projektarbetet i full gång.

– Landstingen har ansvar för att tandvårdsstödet utvärderas, och det behövs metoder för att mäta de äldres egna uppfattningar om hur munhälsan påverkar deras livskvalitet. Vi bestämde oss för att ta reda på om det fanns en lätthanterlig, användbar metod, säger Elisabeth Wärnberg Gerdin.

Det finns flera instrument för att mäta vad munhälsan betyder för livskvaliteten. Men ingenting har tagits fram speciellt för gruppen sköra äldre. Många av dem lider av olika sjukdomar och kan vara svåra att kommunicera med. De har därför helt enkelt uteslutits när instrumenten konstruerats. Utgångspunkten har istället varit friska vuxna och äldre.

Av de instrument som används, framför allt internationellt, verkade Oral Health Impact Profile, OHIP, vara det som skulle passa bäst för gruppen sköra äldre. Instrumentet, en enkät, finns i två versioner. OHIP49, med 49 frågor, är ett av de mest använda för att



Elisabeth Wärnberg Gerdin, Margareta Jonsson och Kerstin Aronsson.

mäta munhälsorelaterad livskvalitet. Det finns också i en kortare version, OHIP14, med 14 frågor hämtade från OHIP49. OHIP14 har testats med gott resultat i flera studier. Kunde den kortare varianten vara lämplig också för sköra äldre? Det var frågan som trion beslutade att söka svaret på.

– Vi ville jämföra de båda. 49 frågor kan vara tungt att klara av, även med hjälp av personal eller anhöriga. Kanske skulle OHIP14 ge lika bra resultat som OHIP49 i den här gruppen, säger Kerstin Aronsson.

Hösten 2002 satte man igång, studien fick namnet "Munhälsorelaterad livskvalitet hos äldre, mätt med OHIP 14 och OHIP49".

13 boendeeenheter inom äldreomsorgen i Jönköpings och Östergötlands län fick besök av Elisabeth, Kerstin och Margareta som träffade personal och informerade. 323 personer valdes ut, 157 av dem har ställt upp. Alla fick svara på båda enkäterna, med fyra veckors mellanrum.

Idag, ett år efter starten med enkätarbetet, ligger resultatet klart: OHIP49 och OHIP14 ger olika beskrivningar av den munhälsorelaterade livskvaliteten i målgruppen. Resultaten blev inte jämförbara.

– Vi hade trott att det

handlade om att testa den korta varianten och sedan gå ut och använda den. Men så blev det inte, säger Margareta Jonsson.

Någon tanke på att ge sig med det resultatet har de inte haft. Slutsatsen är istället att det inte finns något bra instrument för den här målgruppen – någon måste uppfinna det!

– Det blir vår nästa uppgift. Kanske ska det inte vara en enkät, kanske kan man mäta på något helt annat sätt, säger Elisabeth Wärnberg Gerdin.

Det oväntade resultatet har väckt intresse på flera håll. De tre forskarna är fortfarande entusiastiska och vill gå vidare med sina erfarenheter för att försöka ta fram ett nytt sätt att mäta munhälsorelaterad livskvalitet hos sköra äldre. De har sökt nya FORSS-pengar för att kunna skapa en ny, utvidgad projektgrupp.

– Vi håller fortfarande på att skriva slutrapporten. Men snart hoppas vi kunna börja på nästa etapp, säger Elisabeth Wärnberg Gerdin.



FORSS
FORSKNINGSRÅDET I SYDÖSTRA SVERIGE

Kansli : 581 91 Linköping
Tel : 013 - 22 76 55
Fax : 013 - 14 84 98
Ansvarig utgivare: Ulf Ekström
Redaktör: Claes Hallert
Layout: Forma Viva, Linköping
Abonnemang: 013 - 22 12 70
e-post: agneta.linghag@lio.se

www.forss.ltkalmar.se

Medarbetarna på FORSS kansli har sitt uppdrag på deltid. Detta innebär att den som vill nå kansliet inte alltid kan räkna med att få direkt kontakt. Säkraast nås kansliet via telefax och e-post.