

Sekundär prevention i primärvården: positiva erfarenheter

Anders Romelsjö

Under de senaste åren har randomiserade vetenskapliga studier visat att effekterna av enkla åtgärder vid ett fåtal tillfällen, integrerat i det ordinarie arbetet, kan ha en påtagligt positiv effekt på högkonsumenter av alkohol, som söker primärvården, och ej utvecklat kroniska alkoholproblem. Resultaten av dessa studier redovisas, liksom svårigheter i att förankra ett sekundärpreventivt arbetssätt. Intresset för insatser på alkoholområdet inom primärvården är dock klart större än för 10 år sedan. En systematisk utbildning, baserad på de positiva erfarenheterna från bl a de vetenskapliga studierna rekommenderas.

Anders Romelsjö är distriktsläkare samt docent i socialmedicin vid Karolinska Institutet, institutionen för socialmedicin, vårdcentralen Kronan, Sundbyberg.

Talesmän för hälso- och sjukvården, har liksom olika alkoholforskare, länge menat att primärvården borde kunna spela en viktig roll inom alkoholområdet, kanske främst då det gäller sekundär prevention (tidig diagnos och behandling) (1–3). Bl a studier från Sverige, visar att patienter med hög alkoholkonsumtion är vanliga i primärvården (4–8). För drygt 10 år sedan visades att ett bestämt råd om rökstopp av distriktsläkare medförde att 5 % av de rökande patienterna hade slutat efter 1 år (9). Nu visar vetenskapliga studier att en betydligt större andel av patienterna efter 1 år minskat sin konsumtion eller kommit under gränsvärdet för förhöjd konsumtion genom enkel intervention i primärvården vid ett eller ett fåtal tillfällen, lätt att integrera i det ordinarie arbetet (10–15).

En randomiserad kontrollerad studie på 47 allmänläkarmottagningar i Storbritannien

1988 redovisades resultaten från en stor primärvårdsstudie (11), som kommer att beskrivas ganska utförligt.

Syftet var att bestämma effektiviteten av råd från allmänläkare till högkonsumenter av alkohol med inriktning på att halvera den höga alkoholkonsumtionen minst 275 gram (en 75:a sprit i veckan för män och minst 170 gram (3 flaskor vin) i veckan för kvinnor). Det var en randomiserad, kontrollerad dubbel blindstudie under 12 månader med mellanliggande värdering efter 6 månader, med deltagande av 47 allmänmottagningar, huvudsakligen belägna på landsbygden eller i småstadsområden. Patienterna rekryterades med hjälp av frågeformulär per post eller i samband med besök på mottagningen.

Man fick svar från 62 000 patienter, varav 4 203 patienter hade hög alkoholkonsumtion eller indikation på alkoholproblem, genom testen CAGE med fyra enkla frågor. Dessa inviterades till en "lifestyle and health survey interview". 2 571 personer (61,2 %) kom, varav 909 (35,4 % av 2 571 eller 21,6 % av 4 203) uppgav att de under den senaste veckan druckit över de ovan nämnda gränserna. Ett fåtal personer med allvarliga alkoholproblem eller svår sjukdom uteslöts. Man randomiserade patienterna till behandlings- och kontrollgrupp separat för män och kvinnor.

I behandlingsgruppen fick patienterna efter nytt samtal om alkoholvanorna information om de potentiellt skadliga effekterna av sin konsumtion av sin distriktsläkare, som gav rådet om en halverad konsumtion. Budskapet förstärktes genom att konsumtionen jämfördes med ett histogram från en nationell dryckesvaneundersökning och genom en broschyr med råd. Patienterna uppmanades skriva ned sina alkoholvanor i dagboksform. Vid alkoholberoende gavs i stället råd om helnykterhet. Alla patienterna erbjöds återbesök efter en månad medan distriktsläkare själv hade att ta ställning till återbesök efter 4, 7 och 10 månader. Vi återbesöken gick man igenom dagboken, gav stöd och återkoppling, "feedback", på resultaten av blodproverna. Distriktsläkare hade utbildats medelst ett video-

.....
Efter ett år hade alkoholkonsumtionen minskat med 145 gram i veckan för män i behandlingsgruppen jämfört med 65 gram för män i kontrollgruppen
.....

program som illustrerade de olika momenten i interventionen.

Patienterna i kontrollgruppen fick bara råd från distriktsläkaren om alkohol om de frågade och om alkoholkonsumtionen tydligt påverkat leverfunktionen.

En forskningssjuksköterska bedömde patienterna i båda grupperna efter 6 och 12 månader, utan att känna till i vilken grupp patienten ingick. Andelen kvinnor med för hög konsumtion minskade med 47,7 % i behandlingsgruppen och 29,2 % i kontrollgruppen. Resultaten fanns väsentligen redan efter 6 månader.

Det fanns ett klart samband mellan antalet läkarbesök och minskning i alkoholkonsumtion och GT-värde. Efter ett år hade medelvärdet för GT bland män i behandlingsgruppen minskat medan det ökat i kontrollgruppen ($p < 0.001$). För kvinnor noterades en sänkning av GT-värdet i båda grupperna, men skillnaderna var ej statistiskt signifikant. Resultaten var ej lika bra för kvinnor.

Om denna metodik användes generellt i primärvården och om resultaten gällde över hela Storbritannien skulle detta leda till minskning av alkoholkonsumtion för ungefär 250 000 män och 67 500 kvinnor, vilka var högkonsumenter från början. Med en grov översättning till svenska förhållanden motsvarar detta ungefär 35 000 män och 10 000 kvinnor. Författarna menar att den verkliga effekten av interventionen kan ha underskattats eftersom patienterna i kontrollgruppen också minskade sin alkoholkonsumtion. Man noterar också att blodtrycket sjönk mer i behandlingsgruppen än i kontrollgruppen. Man menar att avsaknaden av samband mellan uppgiven ändring av alkoholkonsumtion och ändring av GT-värdet hos kvinnor kanske berodde på att konsumtionsnivån var lägre och andelen med förhöjda laboratorieprov också låg lägre bland kvinnorna vid studiens början.

Andra sekundärpreventiva studier

I Oxford har Anderson genomfört en liknande studie

med deltagande av distriktsläkare på 8 mottagningar (12, 13). Vid kontrollen efter 1 år var skillnaden i minskad konsumtion och i andelen högkonsumenter statistiskt signifikant för män, men ej för kvinnor.

Den första, kanske enda, kontrollerade randomiserade studien från primärvården utanför Storbritannien har utförts av Romelsjö och medarbetare i Sverige (15, 16). Man utgick från en hälsoundersökning i "Befolkningens hälsa" (17) av ett slumpvis urval av vuxna invånare i olika primärvårdsområden i Stockholms län. Med olika inklusionskriterier gällande konsumtion, labprov etc vaskade man fram 83 personer med indikation på hög alkoholkonsumtion, efter exklusion av personer med grava problem mm. Patienterna i interventionsgruppen gick på återbesök ungefär var tredje månad hos sin ordinarie distriktsläkare som diskuterade kring det aktuella GT-provet, den allmänna situationen och gav råd om låg alkoholkonsumtion. Patienterna i kontrollgruppen fick vid det enda, långa läkarbesöket rådet att minska sin konsumtion. Vid kontroll efter ett år förelåg minskning av GT-värde, alkoholkonsumtion och ett problemindex i båda grupperna. Nedgången för dessa tre "end-points" var större i interventionsgruppen än i kontrollgruppen men skillnaderna var ej statistiskt signifikanta. Om antalet inkluderade i studien varit dubbelt så stort hade skillnaderna i GT-värde och problemindex mellan grupperna varit statistiskt signifikant.

Liknande resultat med en förbättring i både interventions- och kontrollgrupp har redovisats av Heather och medarbetare, som också gav kontrollgruppen rådet att minska konsumtionen (14). Heather menar att detta råd vid ett enda tillfälle (som gavs i Skottlands- och Stockholmsstudien) kan ha inneburit en intervention med viss effekt. Denna bedömning stöds av en studie vid en medicinklinik i Edinburgh, som klart indikerar att ett bestämt råd av en sjuksköterska vid ett tillfälle till högkonsumerande medicinpatienter lede till minskad alkoholkonsumtion efter 12 månader (18).

Den sociala inlärningsteorin

Insatserna förefaller vara likartade i de olika studierna och i praktiken till stor del utgöras av en praktisk tillämpning av Banduras sociala inlärningsteori, där inlärnings- och förändringsprocessen kan ses som en följd av flera olika steg (19). För en högkonsumant av

Insatserna förefaller vara likartade i de olika studierna och i praktiken till stor del utgöras av en praktisk tillämpning av Banduras sociala inlärningsteori

alkohol kan man urskilja faser som: registrering av sambandet mellan alkoholvanorna och förhöjda alkoholrelaterade leverprov på läkarbesök, beslutet att minska konsumtionen, genomförandet av detta, samt återkoppling och förstärkning genom t ex normala leverprov vid näst läkarbesök. Arborelius och medarbetare har vist hur kunskap från en "health belief model" jämte social inlärningsteori och kunskap om konsultationsmetodik kan gjutas samman till en teoretiskt tilltalande plattform för en praktisk och konkret åtgärdsmodell.

Metoder för identifiering

På alkoholområdet kan distriktsläkaren använda i stort sett samma metoder som specialisten, dvs anamnes, labprover och möjligen speciella frågeinstrument. Framgångsrika insatser har uppnåtts både för högkonsumenter som rekryterats bland patienter på mottagning och via postenkät. Flera jämförande studier, även från Sverige, visar att en bra anamnes vid besöket kan identifiera en betydande del av högkonsumenterna (7, 8, 20, 21). Laboratorieprov kan vara mycket värdefulla och utgör också ett mer objektivt mått (22, 23). Den diagnostiska arsenalen har nyligen förstärkts genom introduktionen av kolhydratfattigt transferrin (CDT) (24).

Intresset för alkoholfrågor i primärvården

Det är välkänt att intresset för att arbeta med alkoholfrågor varierar mycket i primärvården och ofta inte är så stort. Detta framkom bl a i en studie innefattande läkare, distriktssköterskor och undersköterskor vid 15 vårdcentraler i Stockholms län i mitten av 80-talet av Sandberg och Romelsjö (25, 26). 91 % av de ca 350 svarande (80 % av målgruppen) ansåg att det fanns ett stort behov av utbildning inom alkoholområdet och 80 % menade att distriktssköterskan var en viktig resurs. 99 % ansåg det väsentligt att nå människor med

missbruksproblem i ett tidigt skede.

En förklaring till det ibland svala intresset för alkoholfrågor är den särskilt tidigare närmast obefintliga utbildningen. Denna har dock nu förbättrats på flera orter. Detta, liksom obefintlig träning under utbildningen i att ta upp alkoholanamnes, har medfört att många distriktsläkare främst sett kroniska alkoholmissbrukare, som också har sämre prognos. Detta medför gärna en mer pessimistisk bedömning, som felaktigt kan utsträckas till den viktiga gruppen av högkonsumenter i arbete och med ännu ganska hygglig social funktion. Primärvården har också tagit på sig eller ålagts många andra viktiga uppgifter. På sina håll känner man oro inför perspektivet att ett arbete med patienter med alkoholrelaterade problem skulle ta mycket tid och kraft från andra viktiga uppgifter. Ludwig och medarbetare har redovisat positiva erfarenheter av försök att engagera personalen och etablera samarbete med kommun och försäkringskassa för att utveckla ett omfattande arbete med kroniska alkoholmissbrukare vid Brandbergens vårdcentral (27). Detta var föga tidskrävande. Arbetet med alkoholmissbrukare upptog cirka 3 % av läkarens tid.

Sammanfattningsvis är förutsättningarna för att väcka intresse för alkoholfrågor i primärvården nu betydligt bättre än för ett tiotal år sedan, eftersom det finns flera färskas exempel på fina resultat av små insatser, och genom att utbildningen inom alkoholområdet generellt förbättrats. Intresset är också betydligt större än för 10 år sedan. Från flera håll i landet har också redovisats intressanta erfarenheter av insatser i primärvården för personer med alkoholproblem (28, 29).

Vägen framåt

Resultaten från sekundärpreventiva insatser i primärvården gällande personer med alkoholproblem är sammanfattningsvis klart positiva och intressanta. Det har visat sig möjligt att med små resurser hjälpa en stor

Insatser för sekundär prevention av alkoholrelaterade problem i primärvården kan idag rekommenderas på en helt annan vetenskaplig grund än för bara 4-5 år sedan

andel av patienterna att minska sin alkoholkonsumtion till oskadlig eller mindre skadlig nivå. De metoder som finns då det gäller diagnostik och behandling kan lätt tillämpas och integreras i primärvårdens vanliga arbete. Det finns också klart positiva erfarenheter av insatser av sjuksköterskor (18, 21–23, 30). Det är en realitet att intresset på många håll inom primärvården inte är så stort för alkoholfrågor. Förutsättningarna för att väcka intresset för detta område är nu betydligt bättre än för ett tiotal år sedan, eftersom det finns flera aktuella exempel på fina resultat av små insatser. Avgörande är att de positiva erfarenheterna sprids på ett systematiskt och övertygande sätt. Det är också angeläget att koppla detta arbete till ändrade ekonomiska styrmedel som nu introduceras i vården. Patienter som nu söker primärvården för många olika problem svarar ju för en stor del av primärvårdens kostnader.

REFERENSER

3. Sveriges läkarförbund. Läkare om alkohol. Stockholm, 1982.
4. Romelsjö A: "Problem drinkers" in Olofström. *Scand J Prim Health Care* 1987; 5:101–108.
5. Romelsjö A: Consumption of care among problem drinkers in a small industrial town in Sweden. *Family Practice* 1988; 5:271–277.
9. Russel M A H, Wilson C, Taylor C, Baker C D: Effect of general practitioners advice against smoking. *Br Med J* 1979; 282:231–235.
11. Wallace P G, Haines A P: Use of a questionnaire in general practice to increase the recognition of patients with excessive alcohol consumption. *Br Med J* 1985; 290:1949–1953.
15. Romelsjö A, Andersson L, Barrner H, Borg S, Granstrand C, Hultman O, Hässler A, Källqvist A, Magnusson P, Morgell R, Nyman K, Olofsson A, Olsson E, Rhedin A, Wikblad O: A randomized study of secondary prevention of early stage problem drinkers in primary health care. *Br J Addict* 1989; 84:1319–1328.
16. Romelsjö A: Sekundär prevention av alkoholmissbruk i primärvården. Sundbyberg: Landstingets hälsovård, 1988 (Grön rapport nr 162).
20. Cutler S F, Wallace P G, Haines A P: Assessing alcohol consumption in general practice patients – a comparison between questionnaire and interview (findings of the medical research councils general practice research framework study on lifestyle and health). *Alcohol & Alcoholism*. 1988; 23:441–450.
22. Persson J: The excessive drinker in somatic outpatient care. Lund, 1989 (Avhandling).
23. Kristenson H: Studies on alcohol-related disabilities in a medical intervention programme in middleaged males. Malmö, 1982. (Akademisk avhandling).
24. Stibler H, Borg S, Joustra M: Micro anion exchange chromatography of carbohydrate-deficient transferrin in serum in relation to alcohol consumption. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1986; 10:535–544.
25. Sandberg P, Romelsjö A: Inställningen till alkoholmissbrukare inom primärvården i Stockholms län. Sundbyberg: landstingets hälsovård, 1985. (Grön rapport nr 111).
27. Ludwig R, Nyman L, Sehlin J: Alkoholmottagning vid vårdcentral. *Läkartidningen* 1979; 79:4000–4002.
28. Dahl G: Intervention vid tidiga alkoholproblem – en pilotstudie. *Allmänmedicin* 1990; 11:81–85.

Fullständig referenslista kan fås av författaren, Institutionen för socialmedicin, Vårdcentralen Kronan, 172 83 Sundbyberg.