

evidens

MEDICIN & LÄKEMEDEL
#3 · 2016

Möta flyktingar
med psykiska besvär

Fråga om resa och
boende vid infektion

Kulturella skillnader som
påverkar konsultationen

TEMA flyktingars hälsa

Läkare

Ann-Mari Sjöblom

distriktsläkare, verksamhetschef
Rissne vårdcentral

*”De som är sjuka ska gå till närmaste
vårdcentral och få hjälp där, precis
som andra patienter i Stockholm”*

Satsa på det
friska vid
Parkinsons
sjukdom

evidens #3.2016

MEDICIN & LÄKEMEDEL



Möten som gör skillnad **4**

Fråga om resa och boende vid infektion **10**

Komplettera barnens vaccinationer **13**

Fler migranter märks länge i vården **14**

Filmad fortbildning **15**

TEMA flyktingars hälsa

SID 4-23

Mötet med flyktingar med psykiska besvär **16**

Rätten till kunskap om sexuell hälsa **19**

Kulturella aspekter på konsultationen **21**

Satsa på det friska vid Parkinsons sjukdom **24**

Triptaner förskrivs utan migrändiagnos **27**

Nytt hjärtsviktsläkemedel ändrar inte behandlingstrappan **29**

Ny databas om läkemedel i miljön **30**

Ansvarig utgivare: Carl-Gustaf Elinder, professor, avdelningschef, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Redaktion: Medicinskt ansvarig, Gerd Lärfars, ordförande Stockholms läns läkemedelskommitté, docent, överläkare, Södersjukhuset · Karin Nordin, chefredaktör, apotekare · Sara Hallander, allmänläkare · Elin Jerremalm, apotekare · Christer Norman, allmänläkare · Eva Wikström Jonsson, docent, klinisk farmakolog · Sten Ronge, apotekare · Anna Riesenfeld, apotekare · Eva Karlsson Holm, allmänläkare · Layout: Magnus Edlund. E-post lakemedelskommitten@sl.se · www.janusinfo.se
För referenser till artiklarna, hör av dig till redaktionen: lakemedelskommitten@sl.se

Omslagsbild: Ann-Mari Sjöblom, Foto: Anna Molander
Tryck: Printfabriken, Karlskrona, 2016

EVIDENS, MEDICIN & LÄKEMEDEL, är medlem i ISDB, International Society of Drug Bulletins, ett nätverk av obundna läkemedelstidskrifter med målet att främja internationellt utbyte av högkvalitativ information om läkemedel och terapier. Hemsida: www.isdbweb.org



Obunden fortbildning – en prioriterad aktivitet



FORTBILDNING OM LÄKEMEDEL är en av Stockholms läns läkemedelskommittés stora och viktiga uppgifter. Vi ser det som en väldigt angelägen del av vårt uppdrag eftersom vi är en av få som kan erbjuda producentoberoende fortbildning. Vi arbetar med fortbildningsuppdraget på många olika sätt och tidningen som du nu håller i din hand är ett av dem.

EN ANNAN VIKTIG fortbildningsaktivitet är att erbjuda möten med informationsläkare och apotekare på vårdcentraler. Dessa informationsmöten sker i nära samarbete med enheten för Medicinsk fortbildning vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. En utvärdering av denna fortbildning visade att besöken på vårdcentralen är väldigt uppskattade och att de uppfattades som att de bidrar till att uppnå och utveckla verksamhetens mål. Målet med dessa fortbildningsmöten är att öka medvetenheten kring prioriterade förbättringsområden som expertråden och läkemedelskommittén har identifierat och där det finns ett behov av att öka kvaliteten i vården, till exempel genom att påverka en över- eller underbehandling inom landstinget.

EXPERTRÅDEN SOM ÄR KNUTNA till läkemedelskommittén arrangerar också sedan många år ett flertal fortbildningsaktiviteter varje termin där olika aktuella terapiområden diskuteras. I det här numret av Evidens finns en artikel från ett av

dessa fortbildningstillfällen om Parkinsons sjukdom. Inför kommande år är vår målsättning att öka våra fortbildningsaktiviteter och att i större utsträckning även nå den specialiserade vården. Där ser vi ett behov av att kanske utveckla och bredda formerna för fortbildning.

MISSA INTE CHANSEN att ta del av vår producentoberoende fortbildning. Vi vill gärna ha återkoppling på hur du uppfattar våra olika aktiviteter och synpunkter på hur vi kan utveckla vår fortbildning i framtiden! Skriv till lakemedelskommitten@sl.se.

I DET HÄR NUMRET AV EVIDENS lyfter vi fram ett viktigt och högst aktuellt kunskapsområde. Den stora flyktingströmmen i slutet av förra året har inneburit nya medicinska frågeställningar för många som arbetar inom vården. Vi ställs inför frågan hur vi bemöter migranter på bästa sätt, hur kulturella skillnader kan påverka syn på sjukdom och behandling och om det finns tillstånd och problem som vi inte är så vana vid att behandla i Sverige. Här är vårt temanummer om flyktingars hälsa!

Trevlig sommar!

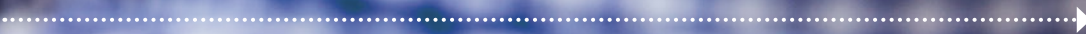
Gerd Lärfars

Gerd Lärfars
docent, överläkare, ordförande i
Stockholms läns läkemedelskommitté

Kristina Jonåker, sjuksköterska med ansvar för hälsoundersökningar vid Rissne vårdcentral.

Möten som gör skillnad

På Rissne vårdcentral väntar mångkulturella möten varje dag. Vårdcentralen är en av sex som fått specialuppdrag att göra hälsoundersökningar av asylsökande. Vård av flyktingar ska däremot ske på vilken vårdcentral, närakut, barn- eller mödravårdscentral som helst i länet.



Kristina Jonåker, sjuksköterska med ansvar för hälsoundersökningar vid Rissne vårdcentral, skrollar neråt på listan som finns framför henne på datorskärmen. Det är rad på rad, sida upp och sida ner av personer som kommit till Sverige och som ska kallas till hälsosamtal.

– Vi var i fas för ett år sedan, men är det inte längre efter hösten. De som kom i slutet av förra året väntar fortfarande på en kallelse, det rör sig om hundratals personer i kö, säger hon.

Under 2015 genomförde vårdcentralens sjuksköterskor 1 810 samtal vilket kan jämföras med 845 stycken år 2014. Fram till maj i år har ungefär 650 samtal genomförts.

Vid hälsoundersökningen berättar Kristina Jonåker att personen har blivit kallad för att få information om sina rättigheter och för att lämna blodprov. Hon informerar också om att de kallar alla som kommer till Sverige, så det är inget konstigt med det. Hälsosamtal är frivilligt.

– Förhoppningsvis sker ett möte där vi båda ger och tar. Det ska inte kännas som ett förhör, men det finns samtidigt saker som jag är skyldig att ta reda på. De flesta mår dåligt på något sätt. Det är en balansgång, jag vill inte öppna dörrar som jag sen inte kan stänga innan samtalet är slut. Det handlar mycket om att lyssna och känna in, så att jag sedan kan vägleda i sjukvårdssystemet.

Vanliga problem är dålig nattsömn, oro för framtiden eller för familjen som är kvar i hemlandet. Hälsosamtal är 30 minuter långt och sker nästan alltid med tolk. I de flesta fall träffar sjuksköterskan inte personen framför sig någon mer

gång. Men Kristina Jonåker tycker att hon kan göra skillnad.

– De är viktiga de här samtalen, ofta är det tonåringar som kommer hit och de behöver en vuxen som lyssnar. Jag trivs bra med det här jobbet, det är stimulerande att träffa människor från olika kulturer. Samtalen är ofta spännande.

Svårt hitta rätt adress

Mycket av hennes tid går åt till att arbeta administrativt med kallelser. Många av de flyktingar som kommer till Stockholm flyttar runt och adresser blir snabbt inaktuella. I vissa fall finns ett stort antal personer registrerade på en och samma adress och det kan försvåra möjligheten att nå fram till den hon söker. Att ha ett telefonnummer att ringa skulle underlätta kallelsen, och sedan april har Migrationsverket börjar lägga till det. Alla vill inte heller komma. Vårdcentralen skickar numera ut två kallelser men ger sedan upp försöken. Tidigare gjordes tre försök. Då är det lättare att nå de som bor på anläggningar för flyktingar. Rissne vårdcentral har ett mobilt team som bland annat åker ut till anläggningen i Farsta.

– Det är tråkigt att höra när en person sökt till exempel tandvård men blivit nekad på grund av att hälsokontrollen ännu inte är gjord. Eller blivit nekad sjukvård bara för att hon eller han inte har ett reservnummer. Många kommer hit bara för att få ett reservnummer så att de sedan kan ringa sin närmaste vårdcentral och boka tid.

Reservnumret behövs för att journalföra en person utan personnummer. Och alla vårdcentraler och sjukhus kan dela ut reservnummer. Det är inte

Hälsoundersökningen ska innehålla

- » Allmän information till flyktingen om hur vården i Sverige är organiserad, inklusive barn- och mödravård, tandvård och optiker
- » Frågor om eventuella sjukdomar hos flyktingen inklusive psykiska besvär
- » Screening för smittsamma sjukdomar som exempelvis TBC, hepatit B och C, hiv och rubella, se sidan 12.
- » Inbjudan till det svenska vaccinationsprogrammet



Ann-Mari Sjöblom och Sarah Rahimian, tolk för persiska och dari som finns på plats på Rissne vårdcentral varje dag.

alls nödvändigt att åka till en vårdcentral som har det särskilda uppdraget för flyktinghälsa för att få detta nummer.

– Grundprincipen är att de som är sjuka ska gå till närmaste vårdcentral och få hjälp där, precis som andra patienter i Stockholm. Men det har varit väldigt svårt att sprida den kunskapen och asylsökande som är sjuka blir ofta hänvisade hit av andra vårdcentraler. Men vi har inga extra resurser för vård. Det är också synd eftersom patienten ofta har ont om pengar och det är krångligt att behöva resa hit och passa en tid här, säger Ann-Mari Sjöblom, distriktsläkare och verksamhetschef vid Rissne vårdcentral.

Däremot får andra delar av sjukvården gärna hänvisa till Rissne för själva hälsoundersökningen om någon sådan inte har gjorts. Vårdcentralen i Rissne ska följa upp det som kommer fram vid hälsosamtal, till exempel om smittspårning behövs, och Rissne har även ett uppdrag att erbjuda stöd-samtal under asylprocessen. Men all annan vård kan och ska ges vid andra vårdcentraler. I många

Vårdcentraler som utför hälsoundersökningar

Rissne vårdcentral	Fittja vårdcentral
Valsta vårdcentral	Wasa vårdcentral
Rågsved vårdcentral	Rinkeby vårdcentral

fall går det även bra att stödsamtalen ges av kurator eller psykolog på andra ställen än i Rissne.

– Vi har en sjuksköterska som talar arabiska och det afghanska språket dari och vi har även tolkar för arabiska, dari och persiska på plats varje dag. Det är klart att det kanske är krångligare för andra vårdcentraler att ta sig an de här patienterna om de inte är vana att arbeta med tolk. Å andra sidan är det bara att lära sig, alla vårdcentraler måste hantera det. Om jag ringer tolkportalen så har jag en tolk på luren på 7–8 minuter för de stora språken, säger Ann-Mari Sjöblom.



Foto Anna Molander

– Arbetet med asylsökande är roligt. För mig har det fört med sig en ny dimension och utvecklat mig professionellt. Jag har också fått ett annat perspektiv på verksamheten vid en vårdcentral, med nya sjukdomar, andra bakgrunder och nya problem, säger Ann-Mari Sjöblom, distriktsläkare och verksamhetschef.

Info på 14 språk

Information om vård i Sverige för asylsökande, gömda eller papperslösa finns på flera språk på 1177 Vårdguiden.

<http://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Vard-i-Sverige-om-man-ar-asylsokande>

.....► Inga större kulturkrockar

Även om Ann-Mari Sjöblom fått erfarenhet av en del sjukdomar som är ovanliga i Sverige är det vanligaste att bekymren är precis desamma som för andra patientgrupper. Hon nämner sköldkörtelsjukdomar, diabetes typ 2, hypertoni, dyspepsi och sömnsvårigheter. Patienter från Syrien som hon möter har ofta samma syn på sjukdom och medicinering som vi har i Sverige, med samma läkemedel mot till exempel högt blodtryck och höga blodfetter. Vaccinationsstatus är förvånansvärt bra med tanke på att det är ett krigsdrabbat land, tycker hon. Personer från Iran har samma diagnoser som de skulle ha fått vid ett läkarbesök i Sverige, men har kanske inte alltid haft råd med behandling. De som kommer från Kina och Mongoliet har ibland fler diagnoser än vad de skulle ha fått om de hade bott i Sverige. Behandling av sjuk-

domar som hepatit B eller C har inte heller alltid varit tillräcklig hos dessa personer.

– Personer från Afghanistan eller Somalia är inte alltid så välbekanta med psykolog så där finns en viss kulturskillnad. De tackar nej till erbjudande om psykolog i större utsträckning än andra, även om jag bedömer att de skulle må bra av det.

Kvinnlig omskärelse ingår som en del av hälso-samtalet. Det kan vara svårt att prata om ifall tolken är man, men i många fall går också det bra. För övrigt har Ann-Mari Sjöblom inte märkt av några kulturkrockar.

– Visst, alla män kanske inte tar i hand med mig för att jag är kvinna, men det behöver de inte heller göra. De flesta är beredda att lyssna på mig och ta råd av mig.

Karin Nordin



Foto Karin Nordin

Reservnummer

Reservnumret antecknas på det gröna kortet. Om en person saknar personnummer behövs ett reservnummer för journalföringen. Innan registrering av ett nytt reservnummer är det bra att göra en sökning på patientens namn i personuppgiftsregistret för att försöka ta reda på om det redan finns ett reservnummer. Det förekommer också att en och samma person har flera nummer. Migrationsverket lägger nu om sina rutiner och det kommer att bli möjligt att använda det så kallade LMA-numret som delas ut av verket även i vården i framtiden.

Vårdgivarguiden har information om hur vården ska registrera reservnummer:
<http://www.vardgivarguiden.se/patientadministration/patientnara-rutiner/reservnummer/>

Fråga om resa och boende vid infektion

De flesta flyktingar som kommer till Sverige är unga och friska och risken för spridning av infektionssjukdomar till befolkningen är låg. Men migranter som bor trångt kan själva vara utsatta för en ökad risk för smittsamma sjukdomar.

Jerker Jonsson

epidemiolog, infektionsläkare, Karolinska universitetssjukhuset Huddinge och Folkhälsomyndigheten

De flesta asylsökande är friska men när det gäller personer med infektionssymtom finns olika diagnostiska överväganden att göra beroende på vilket land patienten kommer ifrån och hur resan hit har varit. Om man bott trångt i flyktingläger med undermålig hygien eller suttit fängslad någonstans så ökar risken för vissa infektioner som annars inte är vanliga. Det är också särskilt viktigt att smittsamma sjukdomar upptäcks så snart som möjligt då många till en början i Sverige bor trångt på överfulla flyktingförläggningar eller hemma hos släktingar. Det ökar då risken att de smittar andra.

Enligt Socialstyrelsen ska alla asylsökande erbjudas en hälsoundersökning så snart som möjligt efter ankomst och förutom ett hälsosamtal ingår provtagning av flera infektionssjukdomar. Undersökningen är också tänkt att ge en liten introduktion till hur vården fungerar i Sverige och att den som kommit till Sverige får veta vart man ska vända sig om man inte mår bra. Hur detta är organiserat varierar ifrån landsting till landsting. Tyvärr dröjer det ofta innan hälsoundersökningen blir av, ibland flera månader och ibland blir den inte av alls. Oavsett legal status har alla rätt till vård som inte kan anstå.

Enligt Folkhälsomyndighetens vägledning till hälso- och sjukvården ska de som har symtom på sjukdom eller uppger att de är sjuka prioriteras vid kontakt med sjukvården. Därefter är det alla barn under sex år då många kommer från länder där sjukvården kollapsat och barnen därför inte har blivit vaccinerade. Om dokumentation på vaccinationer saknas bör barnen vaccineras så snart som möjligt för att komma ikapp det svenska nationella vaccinationsprogrammet.

Om patienten har symtom på infektion bör olika differentialsjukdomar övervägas. Det som är vanligast i Sverige, som virala luftvägsinfektioner eller tarminfektioner, är vanligast även i den här gruppen. Men en del infektioner som är mindre vanliga i Sverige får inte glömmas bort. Shigella eller andra smittsamma tarminfektioner är ett exempel och om någon söker för diarré så bör fecesodling göras. Skabb är en annan infektion som förekommer hos människor som tvingats bo trångt under hygieniskt dåliga förhållanden. För de flesta minskar risken för dessa sjukdomar ju längre tid man varit i Sverige.

Folkhälsomyndighetens vägledning innehåller en tabell med incidensen av olika infektionssjukdomar för de fem vanligaste ursprungsländerna

för asylsökande i Sverige under 2015 (Syrien, Afghanistan, Irak, Eritrea och Somalia).

Råd om vaccinationer till barn finns med i vägledningen men har sedan kompletterats med ett eget dokument om vilka vaccinationer som är viktigast för att öka skyddet för individen och minska risken för utbrott av sjukdomar som till exempel mässling på boenden.

Långvarig hosta kan vara tuberkulos

Vad gäller luftburen smitta så är som nämnts tidigare vanliga luftvägsinfektioner det allra vanligaste och samtidigt det mest smittsamma. Tuberkulos får inte glömmas bort men är inte särskilt vanligt i Mellanöstern. I Sverige ser vi mest tuberkulos bland personer med ursprung i länderna på



Foto: Karin Nordin

Jerker Jonsson har arbetat för Läkare utan gränser i flyktingläger i Kenya innan han blev infektionsläkare. År 2014 arbetade han för Röda Korset i Sierra Leone på ett Ebola Treatment Center. I Sverige har han arbetat kliniskt med tuberkulos sedan början av 2000-talet.

.....► Afrikas horn. I Afghanistan är det inte lika vanligt men ändå betydligt vanligare än i Mellanöstern.

Screening för tuberkulos ingår i hälsoundersökningen om man kommer från länder med en årlig incidens högre än 100 fall per 100 000 invånare (till exempel Afghanistan, Eritrea och Somalia).

Eftersom hälsoundersökningen ibland dröjer eller inte blir av så är det viktigt att personer med långvarig hosta (> 2 veckor) blir undersökta av läkare så snart som möjligt. Smittrisker minskar snabbt så fort adekvat behandling satts in. Risken att bli smittad är störst för de som delar bostad med någon som har smittsam tuberkulos. Efter- som tuberkulos är klassad som en allmänfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen så är smittspårning bland kontakter till konstaterade fall obligatorisk. Tuberkulos sköts i de flesta landsting av antingen infektionskliniken eller lungkliniken. Misstänkta eller konstaterade fall remitteras dit och de sköter smittspårningen. Om det gäller barn sköts de oftast av barnkliniken i samråd med den klinik som sköter de vuxna fallen.

Parasitinfektioner som kan förekomma

Det finns en del parasitinfektioner som kan vara aktuella, framförallt den första tiden efter ankomst till Sverige. Men risken sjunker för de flesta av dem ju längre tid personen ifråga varit i Sverige.

Den allra vanligaste parasitinfektionen är troligen giardia, en intestinal parasit som kan ge upphov till diarré och illamående. Bärarskap utan symtom förekommer också men då är risken för att bäraren är smittsam mycket liten. Vanligast är det hos barn som också har lite större risk att smitta vidare då många mindre barn inte alltid sköter sin toaletthygien så bra. De flesta fall som upptäcks i Sverige är smittade i något annat land och hittills har man inte sett någon ökning av antalet inhemska smittade. Den siffran ligger stadigt på cirka 15 procent.

Många av den senaste tidens asylsökande kommer ifrån Mellanöstern och Afghanistan där kutan leishmaniasis förekommer. Det är en parasitinfek-

Provtagning vid hälsoundersökning

Provtagning för alla vuxna

Hiv (combotest)

Hepatit B (HBsAg)

Provtagning för vissa vuxna

Tuberkulos (PPD och/eller IGRA, vid positivt test även lungröntgen) för migranter från länder med hög incidens av tuberkulos

Rubella-serologi (röda hund) för kvinnor i fertil ålder

Provtagning för alla barn

Hiv (combotest)

Hepatit B (HBsAg och antiHBs)

Hepatit C (antiHCV)

PKU (barn upp till 8 år)

F-cystor och maskägg/giardiainfektion (barn upp till 6 år)

Hb

Provtagning för vissa barn

Tuberkulos (PPD och/eller IGRA) för barn från länder med hög incidens av tuberkulos. Barn upp till 5 år från dessa områden ska lungröntgas oavsett resultatet av tuberkulintest

tion som ger kroniska sår och sprids av sandflugor. Sjukdomen smittar inte från person till person. För att ställa diagnosen tar man en biopsi i kanten av såret och analyserar med PCR.

Ecchinococcus granulosus (hundens dvärgbandmask) är en annan parasit som förekommer i Mellanöstern. Det är en långsam infektion som efter flera år kan ge upphov till cystor i lever och lungor. Den smittar inte heller vidare till andra. Diagnos ställs med hjälp av röntgenfynd och serologi och fallen remitteras till infektionsklinik.

Malaria förekommer i Afghanistan men är be-

tydligt vanligare i afrikanska länder, framför allt söder om Sahara. Varianterna *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* och *Plasmodium ovale* har en sovande fas och kan ge upphov till feberattacker långt efter smitta medan den farligaste varianten, *Plasmodium falciparum*, ger feber max en månad efter smitta.

Skabb behandlas i första hand med bensylbensoat + disulfiram (Tenutex) och alla i samma

hushåll bör behandlas samtidigt för att minska risken för recidiv.

Generell screening för parasitsjukdomar bedöms inte vara meningsfullt då bärarskap utan symtom inte innebär någon särskild risk vare sig för bäraren eller för omgivningen. Den enda screening av parasiter som rekommenderas är prov för cystor/maskäg i feces på barn under sex år.

Jerker Jonsson

Läs mer:

Med anledning av det kraftigt ökade inflödet av asylsökande under 2015 har Folkhälsomyndigheten tagit fram tre dokument som i första hand riktar sig till hälso- och sjukvården:

1. Människor på flykt – en riskbedömning av smittspridning
2. Människor på flykt – vägledning om smittskydd till hälso- och sjukvården
3. Vaccinationer till människor på flykt. Rekommendationer till hälso- och sjukvården

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/flyktingar/>

Bilder på hudsjukdomar:

Dermatology Information System, www.dermis.net

Komplettera barnens vaccinationer

Barn som är helt ovaccinerade, partiellt vaccinerade eller där man inte känner till vaccinationsstatus ska så snart som möjligt erbjudas kompletterande vaccinationer.

Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för vaccinationers förslag till vaccinationsschema tar hänsyn till barnets ålder och vaccinationsstatus. Asylsökande barn från Syrien, Afghanistan och Irak bör erbjudas vaccination redan vid första vårdkontakten även om hälsoundersökning inte hunnit göras. För alla övriga invandrade barn, inklusive anknytningsinvandrade, är det önskvärt att barnet får hälsoundersökning innan vaccination påbörjas. Men om hälsoundersökning av något skäl inte är utförd ska eventuellt behov av vaccinering inte fördröjas. Det gäller särskilt barn 0–5 år.

Tidigare vaccinationer bör verifieras med skriftliga vaccinationsdokument från hemlandet.

Om det saknas får vaccinatören göra en rimlighetsbedömning utifrån de uppgifter föräldrarna lämnat.

– Om patienten eller föräldrarna inte vet om barnet är vaccinerat och i så fall mot vilka sjukdomar, börjar man helt enkelt om från början i vaccinationsprogrammet. Det är inga risker med att råka upprepa en vaccination, säger Helena Hervius Askling, överläkare och biträdande smittskyddsläkare, Smittskydd Stockholm, medlem i expertrådet.

Mer information om komplettering av vaccinationer på Vårdgivarguiden: <http://korta.nu/onh>



Helena Hervius Askling

Karin Nordin

Fler migranter märks länge i vården

Hälso- och sjukvården har påverkats av det stora antalet asylsökande, enligt en rapport från Socialstyrelsen.

Aldrig har så många människor sökt asyl i Sverige som under 2015. Nästan 163 000 asylansökningar gjordes, varav 70 procent från män. Fyra av tio av de som sökte asyl under 2015 var barn. Omkring 35 000 var ensamkommande barn.

Utmaningar som vården ställs inför är till exempel att erbjuda alla asylsökande en hälsoundersökning, vaccinera asylsökande barn och att möta akuta vårdbehov bland annat inom primärvård, tandvård, mödravård och barn- och ungdomspsykiatri. Brist på resurser och språksvårigheter har försvårat situationen, enligt Socialstyrelsen.

Den största gruppen asylsökande, 32 procent, kom från Syrien. Var fjärde asylsökande kom från Afghanistan, den näst största gruppen.

I relation till befolkningen har Stockholm den minsta andelen asylsökande med en procent. Det kan jämföras med Kalmar där motsvarande siffra är 4 procent. I Stockholm bor sex av tio personer i enskilt boende jämfört med 4 procent i Norrbotten och Jämtland.

Stockholms läns landsting är den i särklass största beställaren av tolktjänster med närmare 300 000 språktolkbeställningar under 2015 enbart för primärvården. Här har det varit svårt att

Rätt till vård

Barn som är asylsökande har rätt till samma vård som folkbokförda barn. Asylsökande vuxna har rätt till hälso- och sjukvård och tandvård som inte kan anstå, samt mödravård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Alla asylsökande ska också erbjudas en hälsoundersökning.

tillsätta tolkuppdrag i till exempel språk som dari, mongoliska och nepalesiska.

Behovet av språktolkar antas öka under 2016 även om antalet nya asylsökande minskar. Detta eftersom effekterna av en ökande befolkning märks senare för sjukvårdens verksamheter jämfört med för annan samhällsservice.

Under första kvartalet 2016 har antalet asylsökande minskat mycket jämfört med hösten 2015. Från januari till början av april har drygt 9 100 asylansökningar kommit in till Migrationsverket och 59 procent av dem avser män.

Karin Nordin

Läs mer:

Socialstyrelsens rapporter:

Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Delrapport 2016. <http://korta.nu/2ih>

Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården. Kartläggning våren 2016. <http://korta.nu/3ih>

” Stockholms läns landsting är den i särklass största beställaren av tolktjänster med närmare 300 000 språktolkbeställningar under 2015 enbart för primärvården. ”

Antalet inkomna asylansökningar i Sverige 2010–2015

År	Antal asylsökande	Män/Kvinnor (%)	Varav barn (%)
2010	31 819	62/38	33
2011	29 648	64/36	33
2012	43 887	63/37	32
2013	54 259	64/36	30
2014	81 301	67/33	28
2015	162 877	70/30	43

Källa: Migrationsverket

Filmad fortbildning

Expertrådet för infektionssjukdomar höll nyligen ett seminarium om infektioner hos flyktingar och resenärer. Fortbildningstillfället filmades och nu kan du se föreläsningarna.



Jenny Stenkvist, överläkare, biträdande smittskyddsläkare, Smittskydd Stockholm, talar om infektionssjukdomar hos flyktingar.

Seminarier innehåller också föreläsningar om profylax inför resor och information om infektioner som kan följa med hem efter en utlandsresa. Både med vuxen- och barnperspektiv.

Lyssna på föreläsningarna här: www.janusinfo.se/infektioner_flykting_resenar

Mötet med flyktingar med psykiska besvär

Psykosociala besvär är de vanligaste psykiska problemen hos dem som flyr från krig och övergrepp mot mänskliga rättigheter. Men våga fråga om traumatiska upplevelser. Det kan vara ett sätt att normalisera dessa.

Maria Sundvall

psykiater, överläkare vid Transkulturellt Centrum, Stockholms läns landsting.

När flyktingströmmen till Sverige ökade under andra halvan av förra året växte också oron för vad det skulle innebära för sjukvården. Många framhöll att det oftast rörde sig om unga, friska människor som var på flykt. Akuta kroppsliga sjukdomar var inte det vi kunde vänta oss – däremot psykiska besvär som följd av svåra upplevelser före och under flykten.

Flyktingarnas första kontakt i vården är oftast med primärvården som gör hälsoundersökningarna. I vården har vi en tendens att föreställa oss att en väldigt stor del av flyktingarna ska ha allvarlig psykisk traumatisering i form av posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Forskning har emellertid visat att de vanligaste psykiska besvären hos dem som flyr från krig och övergrepp mot mänskliga rättigheter är psykosociala besvär. Det kan handla om ledsenhet, ilska, sorg, koncentrationssvårigheter, sömnstörningar, aptitförlust, tillbakadragande och svårigheter i relation med andra människor¹. Allt detta är ju uttryck för psykiska besvär som ofta dyker upp på en vårdcentral och som vårdpersonalen har erfarenhet av att bemöta med psykosocialt stöd, sömnrådgivning med mera.

En del av flyktingarna utvecklar psykiska sjukdomar, men även då handlar det oftast om samma sjukdomar som är vanliga i samhället i övrigt – depression och ångest². Behandlingen av dessa patienter skiljer sig inte från behandling i övrigt, även om det kan bli mer komplicerat att återhämta sig när den sociala situationen är instabil och personen är orolig för familjen därhemma. Behandlingsarbetet kan också kompliceras av språkliga och kulturella frågor samt av att patienten inte känner till det svenska vårdsystemet.

Svårt fråga om trauma

Ett antal av dem som utsatts för svåra traumatiserande upplevelser utvecklar också allvarlig psykisk störning, som till exempel allvarlig PTSD. I hälsoundersökningen förväntas distriktssköterskorna kartlägga om det finns traumatiserande händelser i bakgrunden. Många upplever att det är en svår och stressande uppgift under en undersökning med många moment som bara får ta 30–45 minuter.

För att utforska om det finns ett bakomliggande trauma kan det vara bra att börja med enkla frågor, och utgå från patientens egna beskrivningar och formuleringar. Bra ingångar kan vara att fråga



Foto Karin Nordin

MÖT EXPERTEN

Maria Sundvall

Bakgrund: Tidigare arbetat som psykiater vid Södertälje sjukhus, där hon ofta mötte patienter med invandrarbakgrund och psykos. Fick snabbt en bild av den sociala situationens roll för insjuknande, med familj och nätverk. Forskar idag om migranter och psykisk hälsa vid Karolinska Institutet. Sedan fem år på Transkulturellt Centrum.

Fritid: Natur, litteratur, konst. Målar själv akvarell och betraktar gärna impressionistisk konst.

Senast lästa bok: Tiden second hand av Svetlana Aleksijevitj. "En fantastisk beskrivning av hur förlorad identitet påverkar viljan att leva."

Samhällsfrågor: Engagerad i vårdens utveckling i nätverket Gemensam välfärd.

” För att utforska om det finns ett bakomliggande trauma kan det vara bra att börja med enkla frågor, och utgå från patientens egna beskrivningar och formuleringar. ”

... om sömnen eller om den dagliga funktionsnivån och att utforska patientens egna tankar om orsakerna. Det handlar om att våga fråga, för att visa att du som anställd är intresserad och beredd att lyssna på historien. Att fråga om traumatiska upplevelser är också ett sätt att normalisera dessa.

I Socialstyrelsens kunskapsunderlag för primärvården om psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter rekommenderas att primärvården inte heller ska remittera patienten med traumarelaterade symtom vidare i alltför tidig fas. Det finns en risk att patienten uteblir eller avbryter behandlingen i psykiatri³. Även om det är viktigt med tidiga insatser, är det nog ännu viktigare att den första relationen blir trygg för patienten och att allmänläkaren hinner göra en ordentlig bedömning.

Läs mer:

1. Hassan, G, Kirmayer, LJ, Mekki-Berrada A, Quosh, C, el Chammay, R, m fl. (2015). Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: A Review for Mental Health and Psychosocial Support staff working with Syrians Affected by Armed Conflict. Genève: UNHCR.
2. Fazel, M, Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. Lancet 2005; 365: s.1309–14.
3. Socialstyrelsen (2015). Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. Ett kunskapsunderlag för primärvården. www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-19.

Tecken på trauma

Även om patienten inte berättar om traumatiska erfarenheter eller om de typiska symtomen med flashbacks och mardrömmar, finns det symptom och berättelser som bör leda tanken till trauma: svår värk, inte minst huvudvärk, värk med ovanlig lokalisering som kan vara relaterad till fysisk tortyr, svåra sömnstörningar där läkemedel inte hjälper, stora svårigheter att lära sig svenska i Svenska för invandrare, SFI, oförklarade kroppsliga besvär eller en mångfald av olika psykiska besvär. Hos små barn brukar man tala om sömnstörningar och beteendestörningar som möjliga tecken på traumatisering.

Om patienten missar tider, beskriver minnesluckor eller plötsligt blir svår att få kontakt med under samtalet kan det vara tecken på traumarelaterade dissociativa störningar, då personens upplevelse av sig själv och omvärlden fragmenteras.

I Socialstyrelsens kunskapsunderlag framhålls även vikten av patientutbildning och att anti-depressiva läkemedel, såväl selektiva serotoninåterupptagshämmare, SSRI som serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare, SNRI, kan ha en gynnsam effekt vid PTSD-symtom, liksom vid depression och ångest. Läkemedelsbehandlingen kan med fördel sättas in i primärvården, men bör inte ses som ersättning för eventuell traumabearbetande behandling³. Sömnmedel kan behövas, men beroendeframkallande läkemedel bör undvikas. I Kloka Listan 2016 rekommenderas propiomazin (Propavan) bland de icke-beroendeframkallande medlen.

Rätten till kunskap om sexuell hälsa

Kunskap om sexualitet och kroppen är ofta lägre bland flyktingar som inte fått sexualkunskap i sitt hemland. Det förekommer också att personer som kommer hit har utsatts för sexuella övergrepp och trakasserier, ibland som en del av krig.

Enheten för sexualitet och hälsa, Lafa, vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för ett mer öppet samtalsklimat kring sexuell hälsa i vård och omsorg.

– I länder som Afghanistan och Eritrea finns det ingen sexualundervisning i skolan. De som kommer hit hamnar i en helt ny kontext där vi i Sverige har mycket större kunskaper. Vi har också ett annat förhållningssätt till sexualitet och en acceptans för att tala om sex och samlevnad med unga. Men alla de som kommer hit som migranter har rätt till kunskap om kroppen och sexualiteten, säger Maja Österlund, projektledare sexuell hälsa för migranter vid Lafa.

Just nu pågår ett projekt där Lafa utbildar personal på boenden för ensamkommande ungdomar och ungdomsmottagningar samt skolpersonal som möter nyanlända om hur man kan prata om sexuell hälsa, kroppen och till exempel samtyckesfrågor.

– Ungdomsmottagningar är ju i sig ett svenskt fenomen, så det är viktigt att vi får ut kunskapen om när de kan hjälpa till. Vi ser idag att vissa vårdsökande migranter hamnar i psykiatri när de egentligen skulle kunna få hjälp på en ungdomsmottagning.

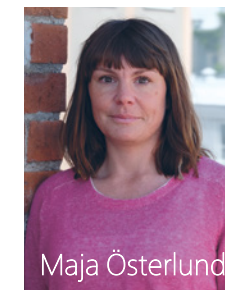
Under hösten startar ett annat projekt där målet är att hivtestning och samtal om sexuell hälsa och hiv, ska komma in tydligare i mötet med migranter i primärvården.

– Idag undviker vården ofta att fråga om hiv, kanske av rädsla för att stigmatisera patienten. Men vi kan hitta metoder att fråga om detta på ett bra sätt. Det ska vara tydligt att hivtestning är rutin vid sjukdomsutredningen vid alla tillfällen då det inte kan uteslutas att patienten bär på hiv.

Personer som kommer till Sverige som flyktingar känner inte heller alltid till att de har rätt till preventivmedel och aborter.

– Primärvården har ett ansvar att informera om det. Det förekommer även här i Stockholm att flyktingar gör aborter själva hemma utan att kontakta vården.

Karin Nordin



Maja Österlund



Mer om sexuell hälsa och migration i senaste numret av Lafas tidning Insikt. <http://www.lafa.nu/Insikt/>

Kulturella aspekter på konsultationen

Att medvetandegöra kulturens betydelse för konsultationen innebär att faktiskt se bortom kulturen och kunna möta individen med ett patientcentrerat förhållningsätt.

Joakim Lindqvist

distriktsläkare Transkulturellt Centrum, Stockholms läns landsting

Kulturbegreppet har varierat över tid och sammanhang och begreppet kan ha olika betydelse men jag väljer att här utgå från den beskrivning som finns i den psykiatriska diagnosmanualen DSM-5. Där beskrivs kultur som ett system av kunskap, regler och handlingar som är inlärd och överförs mellan generationer. Kultur rör områden som språk, religion, andlighet och familj och är sammanvävt med vanor, moraliska och juridiska system och traditioner. Människor möter många kulturer i sin vardag och använder dem för att skapa sina egna identiteter och skapa mening ur upplevelser. Det är viktigt att påpeka att kultur inte är homogent eller statiskt. Kulturer förändras hela tiden¹.

Kultur är heller inte detsamma som etnicitet eller nationalitet. Man kan inte se på någon vilken eller vilka kulturer denne tillhör utan det är något man måste utforska. Ofta tänker vi inte på den kultur vi själva tillhör eller tillskriver oss själva. Kultur kommer oftast på tal när vi talar om "andra". Det finns en liknelse där kulturen beskrivs som "lika ständigt närvarande och transparent som vatten, förutom i mötet mellan olika kulturer, då världsbilden bryts och därmed återspeglas"².

På samma sätt som individer kan finnas i olika

kulturella sammanhang kan organisationer, till exempel sjukvården präglas av olika kulturer. Människor kan således ha erfarenhet av olika vårdkulturer.

Att medvetandegöra kulturens betydelse för konsultationen är ett sätt att faktiskt se bortom kulturen för att kunna se individen och på så sätt ha ett patientcentrerat förhållningsätt. Det minskar risken för ett generaliserande förhållningsätt där vi skapar stereotypier.

Antropologer säger att det finns många olika sätt att vara människa på och samhällen organiseras på väldigt olika vis. På samma sätt kan man säga att det finns många olika sätt att se på sjukdom och att sjukvården kan organiseras på väldigt olika vis. Detta innebär att vi kommer att möta patienter med olika syn på sjukdom och vård oavsett om personen har en migrationsbakgrund eller inte. Det är värt att nämna några exempel där kulturell bakgrund kan ha betydelse för konsultationen.

Språkets uttrycksmöjligheter

Hur en person uttrycker symtom kan påverkas av språket. Språk kan sakna vissa begrepp eller vara svåra att översätta. Till exempel beskrivs inom svensk vård ett vanligt uttryck för depression som

Joakim Lindqvist

MÖT EXPERTEN

Karriär: Tidigare distriktsläkare i Södertälje och blev då intresserad av flyktingars hälsa. "Hela efterkrigstidens migration finns ju samlad i Södertälje."

Drivkraft: Mötet med människor.

Fritid: "Jag har fyra barn. Två tvillingpar, 10 och 12 år gamla."

Läser: Gärna, till exempel Paul Auster och Joyce Carol Oates. Just nu *Perfidia* av James Ellroy. "Ellroy är bra på att låta människor förändras under berättelsens gång. En karaktär som från början är korrupt kan göra helt andra ställningstaganden vid slutet av historien."

” Vi i vården bör vara medvetna om eventuella kulturella skillnader som en möjlig orsak när vi stöter på svårigheter i kommunikationen eller i följsamhet till behandling.

”

→ negativa tankar medan det i andra delar av världen vanligaste uttrycket är energilöshet eller som främst i kroppsliga termer som svaghet, trötthet, obalans och nervsvaghet. I andra kulturella sammanhang kan depression vara mer kopplat till skuld och skam. Hur man uttrycker smärta är ett annat område där det kan finnas en kulturell variation³.

En människa kan ha olika föreställningar om orsak till och syn på hälsa kopplade till psykologiska, sociala, biomedicinska, andliga eller religiösa förklaringsmodeller. Till exempel så beskrivs i en rapport från FN:s flyktingorgan UNHCR om syriska flyktingars psykiska hälsa att många har en biomedicinsk förklaring till sina besvär och att man förklarar sin psykiska ohälsa utifrån den sociala situationen. Det förekommer också andliga förklaringar till exempel att sjukdom är en prövning från gud.⁴

Hur någon söker vård kan givetvis påverkas av vilka vårdkulturer han eller hon har erfarenhet av. Söker man specialist direkt? Söker man akut sjukhus eller vårdcentral? Ringer man till vårdcentralen eller använder man sig av 1177 och Mina vårdkontakter? Här förändras vår svenska vårdkultur nu snabbt.

Om och hur en person har sökt hjälp innan hen vänder sig till den traditionella vården kan variera.

Några kan till exempel söka hjälp inom alternativmedicinen, eller hos healers eller religiösa företrädare. Det kan därför vara bra att ställa en öppen fråga om tidigare vårdkontakter.

Synen på och vetskapen om olika yrkesgrupper kan variera. Vissa yrkesgrupper kanske inte ens har funnits eller har haft helt andra uppgifter i den vård man tidigare mött. Det är inte självklart att man vet vad till exempel en arbetsterapeut gör. Vad en allmänläkare gör – och förväntas utreda själv eller remittera – varierar stort även inom Europa. Genom att utforska detta kan vi i vården undvika missförstånd.

Förväntningar och stigma

Olika personer har också olika förväntningar på behandling, vilket givetvis är kopplat till de erfarenheter man har av tidigare vård. Det berör områden som till exempel antibiotikabehandling.

Stigma – social stämpling – är viktigt att identifiera eftersom det kan vara ett hinder för att söka hjälp. Det kan också göra det svårt att föreslå en viss utredning. Olika kulturer har olika stigma och vilka diagnoser som är stigmatiserande i en viss kultur varierar över tid.

Vi i vården bör vara medvetna om eventuella kulturella skillnader som en möjlig orsak när vi stöter på svårigheter i kommunikationen eller i följsamhet till behandling. Vad vi vidare kan göra är att ställa frågor om patientens egen upplevelse av sjukdomen, egna föreställningar, det sociala nätverkets syn på problemet, och vad som ger stöd respektive stressar. Till exempel finns det i DSM-5 ett förslag till en kulturformuleringsintervju på 16 frågor, som går att använda med alla patienter.

Exempel på frågor i kulturformuleringsintervju

Kulturell problembeskrivning

» Ibland beskriver vi våra problem på ett annat sätt när vi talar med någon i vår familj, någon vän eller någon annan från våra egna kretsar. Hur skulle du beskriva ditt problem för någon av dem?

Kulturellt baserad förståelse av orsaker, sammanhang och stöd

» Vad menar andra i din familj, bland dina vänner eller andra i dina kretsar är orsaken till [problem]?

» Har du någon form av stöd som gör [problem] mindre betungande, till exempel stöd från familj, vänner eller andra?

» Vad i din bakgrund eller din identitet tycker du är mest betydelsefullt?

» Finns det något i din bakgrund eller din identitet som du tycker påverkar [problem]?

Kulturella faktorer som påverkar sjukdomshantering och tidigare hjälpsökande

» Det är vanligt att man söker hjälp från många håll som till exempel olika läkare, stödpersoner eller från alternativ eller folklig läkekonst. Vad har du tidigare sökt för slags behandling, hjälp, råd eller andra insatser för [problem]?

» Är det något som har hindrat dig från att skaffa dig den hjälp du behöver?

Kulturella faktorer som påverkar aktuellt hjälpsökande

» Finns det andra former av hjälp som din familj, dina vänner eller andra har föreslagit som skulle vara till nytta för dig nu?

» Ibland missförstår doktor och patient varandra på grund av att de har olika bakgrund eller har olika förväntningar. Har du känt av det här och finns det något vi kan göra för att erbjuda dig den hjälp du behöver?

Kulturformuleringsintervjun finns i DSM-5 från American Psychiatric Association. Svensk ensamrätt Pilgrim Press AB. Intervjun kan laddas ner gratis i sin helhet från www.pilgrimpress.se.

Läs mer:

1. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, s.749. Arlington: American Psychiatric Association.
2. Kirmayer, L. & Minas, H. (2000). The future of cultural psychiatry: an international perspective. Canadian Journal of Psychiatry, 45(5): s.438-446.
3. Cecil G Helman, Culture, Health and Illness Fifth edition 2007.
4. Hassan, G, Kirmayer, LJ, Mekki-Berrada A, Quosh, C, el Chammay, R, m fl. (2015). Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: A Review for Mental Health and Psychosocial Support staff working with Syrians Affected by Armed Conflict. Genève: UNHCR.

Satsa på det friska vid Parkinsons sjukdom

Börja behandlingen av Parkinsons sjukdom med att stimulera ett fysiskt och mentalt aktivt liv. Men sätt också in läkemedel tidigt i sjukdomsprocessen. Om behandlingen fördröjs blir det svårt att återfå förlorad funktion.

– Motorisk träning är viktigt vid Parkinsons sjukdom. Balans- och rörelseträning, svälj- och talträning behöver därför ofta ingå i behandlingen. Social behandling med omvårdnad, rätt hjälpmedel och anpassning av miljön och vardagen kring patienten har också stor betydelse, sa Anders Johansson, överläkare i neurologi vid Karolinska universitetssjukhuset och medlem i expertrådet för neurologiska sjukdomar, när han föreläste under Stockholms läns läkemedelskommittés utbildning om Parkinsons sjukdom.

Skattning av aktiviteter i dagligt liv, ADL, är kärnan i diagnos och behandling. Det finns flera formulär som kan användas för detta men enligt Anders Johansson kommer man ofta långt bara genom att fråga patienten: *Finns det någonting som du kunde göra förut och som du inte kan göra längre? Har du blivit långsammare i vardagen? Hur mycket?*

Målinriktade rörelser och långsamma rörelser är oftast inget problem för en person med Parkinsons sjukdom. Det är de snabba och automatiska rörelserna som påverkas, som till exempel tandborstning. Sjukdomen är komplex och det finns ingen enkel algoritm för diagnostisering. Ett krav är ändå att patienten ska uppvisa parkinsonism, det vill säga bradykinesi i kombination med tremor i vila eller stelhet. Bradykinesi innebär att det är svårt och går långsamt att sätta igång en rörelse

och vid upprepning tappar rörelsen frekvens eller amplitud.

– Det är inte Parkinsons sjukdom om patienten snabbt försämras, till exempel om han eller hon inom fem år behöver en rullstol. Och det är inte heller Parkinsons sjukdom om det inte är någon progression alls, till exempel om patienten har varit sjuk i fem år och det inte finns några icke-motoriska symtom. Symmetri är också ovanlig hos parkinsonpatienter, så bilateralt symmetriskt symtom antyder att det inte är Parkinsons sjukdom.

Diagnosen bör ställas av läkare med ingående kännedom om Parkinsons sjukdom, vilket oftast är en neurolog eller geriatriker.

– För säker diagnostik är det bästa om man kan avvakta med behandling till sådan bedömning, men eftersom det är brist på och kö till dessa specialister måste man väga diagnostisk säkerhet mot nackdelar med att gå någon extra månad obehandlad. Här finns utrymme för förbättringar när det gäller samverkan mellan olika aktörer i vården.

På särskilda boenden för äldre finns många personer med balansrubbnings och kognitiv svikt och även Parkinsons sjukdom kan ibland misstänkas. I de här grupperna är det särskilt differentialdiagnostiskt värdefullt med undersökning av hjärnan med hjälp av datortomografi, DT, eller magnetkamera, MR. Detta eftersom det ofta kan finnas cirkulatoriska vaskulära orsaker till symtomen.



Anders Johansson bland kollegor strax innan föreläsningen.

Livets goda och beteendeförändring

Levodopa, L-dopa, ska smyggas in med 50 mg en till två gånger dagligen. Dosen kan ökas med 50 mg per vecka upp till 300–400 mg fördelat på 3–4 dosstillfällen. Vid illamående kan tabletten tas tillsammans med mat, men för bästa upptag är det bättre att inte ta läkemedlet vid måltid.

– Det brukar vara tydligt att patienter som får dopaminbehandling svänger både motoriskt och mentalt. När dopaminnivån är låg kan patienten känna sig nere och deppig men en timme senare när dopaminnivån är högre svänger också sinnestillståndet mot social, glad, aktiv och obekymrad.

Levodopa och framför allt dopaminagonister kan också ge störning av impuls kontroll. Patienten kan då utveckla ett beroendeliknande förhållande till exempelvis sex, shopping, mat eller spel. Det är därför viktigt att fråga om detta även om det kan vara känsligt. Anders Johansson tipsade om att ställa frågan såhär: *Har du fått något nytt starkt intresse av något av livets roliga som upptar en*

Aldrig

Metoklopramid (Primperan), risperidon (Risperdal) eller något annat neuroleptika till personer med Parkinsons sjukdom. Dessa blockerar dopaminreceptorer.

stor del av din tid och som andra kanske tycker att du borde ägna dig mindre åt?

COMT-hämmare som entakapon ges i tillägg till L-dopa. Att lägga till entakapon gör att större andel av givet L-dopa når hjärnan och det motsvarar ungefär att höja dosen av levodopa med 20 procent. Om L-dopadosen inte sänks kommer plasmanivåerna att stiga under dagen.

Många symtom – många läkemedel

Eftersom symtomen är många vid Parkinsons sjukdom kan det också behövas läkemedel för till exempel sedation, förstoppning, hallucinos och paranoia, demens, depression och ångest,

Ökande antal patienter

Prevalensen för Parkinsons sjukdom är 100–300 per 100 000. Antalet patienter kan komma att dubblas under de närmaste 25 åren på grund av en åldrande befolkning. Cirka en procent av alla över 65 år har Parkinsons sjukdom.

illamående och ortostatism. Det innebär också att biverkningslistan ofta blir lång. Justera dopaminbehandlingen innan läkemedel mot biverkningar läggs till. Ortostatism och hallucinationer kan ofta lindras genom sänkt dos av dopaminagonist och eventuellt lite mer levodopa om det behövs för rörelseförmågan.

Märker du någon påverkan på tankeförmågan? är en fråga som Anders Johansson menar fungerar mycket bra för att ta reda på om patienten fått kognitiva besvär till följd av sin parkinsonsjukdom. Förlängsammade tankar och tal samt svårigheter att hålla flera saker i tanken samtidigt är vanligt och kan lindras av försiktig levodopahöjning. Svårighet med hantering av synintryck, rumsliga svårigheter och exekutiv förmåga med stor variabilitet över tid är typiskt för kognitiv nedsättning vid Parkinsons sjukdom. Rivastigmin eller någon annan kolinesterashämmare eller eventuellt memantin kan användas vid demens vid Parkinsons sjukdom.

Hallucinationer och paranoia kan yttra sig med milda symtom, till exempel att patienten upplever en skugga i ögonvrån som ger en känsla av att någon står bakom axeln. Eller att något personen ser framför sig visar sig vara något annat vid närmare betraktelse. Om det behövs behandling, välj quetiapine eller klozapin och undvik traditionella neuroleptika.

Balansrubning på grund av Parkinsons sjukdom är en vanlig orsak till att patienter faller.

– Kolla ortostatism – blodtrycket före och efter uppresning hos din patient, det kan vara avgörande för hur tufft man kan gå på med behandling av sjukdomen.

Vid ortostatism kan till exempel etilefrin (Effortil) användas.

Karin Nordin

Behandling med dopaminerga läkemedel

Symtom som kan lindras

Parkinsonism

Dystoni

Dregling

Dysartri

Kognitiv svikt

Demens

Ångest

Depression

Apati, anhedoni, fatigue

Urinträngningar

Smärta

Sömn

Symtom som kan förvärras

Chorea

Ortostatism

Spel-, sex-, ät-, och shoppingberoende

Hyperaktivitet

Hallucinationer

Paranoia

Illusioner

Punding

Dopaminergt dysregleringssyndrom

Sömn

Triptaner förskrivs utan migrändiagnos

Förskrivningen av triptaner i Stockholm sker med hög medvetenhet vad gäller säkerhet, men med bristande dokumentation av förskrivningsorsak eller med förskrivning utanför godkänd indikation. Förebyggande migränbehandling behöver användas i större utsträckning.

Mia von Euler

docent, överläkare, ordförande i Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för neurologiska sjukdomar och medförfattare till studien

Pia Frisk

apotekare, enheten för analys och utvärdering, Utvecklingsavdelningen, Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen och medförfattare till studien

Vi har genomfört en kombinerad register- och enkätstudie i Stockholms läns landsting och kartlagt förskrivningen av receptbelagda triptaner med fokus på diagnossättning, förekomst av förebyggande behandling och förekomst av kontraindikationer.

Användningen av receptfria triptaner har undersökts med fokus på migrändiagnos, anfallsfrekvens och samtidig eller tidigare användning av receptbelagda triptaner. Eftersom receptfria triptaner endast får säljas på apotek undersöktes även i vilken utsträckning apotekspersonalen erbjuder rådgivning i samband med läkemedelsköpen.

Registerstudien omfattade alla stockholmare, även barn och ungdomar, som under år 2014 blivit nyinsatta på triptaner. Enkätstudien omfattade 49 kunder som köpt receptfria triptaner för eget bruk på tre apotek i Stockholms län under en månads



Klokt råd:

Använd anfallsförebyggande behandling hos patienter med tre eller fler behandlingskrävande migränanfall per månad.

tid hösten 2014. Majoriteten i båda grupper var kvinnor och den genomsnittliga åldern i register- respektive enkätstudien var 39 respektive 40 år.

Endast hälften av patienterna med receptbelagda triptaner hade en dokumenterad migrändiagnos under de 10 år som föregick studien och en femtedel saknade helt en dokumenterad huvudvärksrelaterad diagnos. Bland dem som



Mia von Euler



Pia Frisk

.....► köpte receptfritt hade knappt två tredjedelar fått en migrändiagnos av en läkare och en lika stor andel av patienterna hade någon gång fått receptbelagda triptaner.

Ovanligt med förebyggande behandling

Andelen patienter med förebyggande behandling var låg i båda studiegrupperna, 12 respektive 4 procent. Detta trots att drygt hälften av deltagarna i enkätstudien uppgav att de hade migrän oftare än två gånger per månad. Dokumenterade kontraindikationer (hjärtinfarkt, stroke, TIA eller angina pectoris) förekom hos två procent av patienterna i registerpopulationen. En majoritet av enkätpopulationen (59 procent) uppgav att de oftast eller alltid blir erbjudna hjälp eller rådgivning när de köper receptfria triptaner på apotek.

Patienter som köper receptfria triptaner har oftast använt receptbelagda triptaner tidigare. Den

låga användningen av förebyggande behandling bekräftar vad som setts i andra studier. Nyttan av förebyggande behandling behöver uppmärksammas, inte bara inom hälso- och sjukvården utan även vid rådgivning på apotek.

Migrän är en folksjukdom med en uppskattad prevalens på 15 procent. Anfallsbehandling med konventionella analgetika eller migränspecifika triptaner (selektiva 5-HT_{1B/1D} – agonister, exempelvis sumatriptan och zolmitriptan) syftar till att bryta eller lindra ett pågående anfall, medan förebyggande behandling med framför allt betablockere eller antiepileptika ges dagligen, för att minska antalet och svårighetsgraden av anfall. Uppskattningsvis skulle cirka 40 procent av alla med migrän kunna ha nytta av anfallsförebyggande behandling, men enbart 3–13 procent använder det.

Användningen av triptaner har ökat under de senaste åren, både genom en ökad receptförskrivning och ökade köp av ett begränsat sortiment med receptfria triptaner.

Läs mer:

Frisk P, Sporrang SK, Ljunggren G, Wettermark B, von Euler M. Utilisation of prescription and over-the-counter triptans: a cross-sectional study in Stockholm, Sweden. Eur J Clin Pharmacol 2016; 72 (6):747-754.

Nytt hjärtsviktsläkemedel ändrar inte behandlingstrappan

Entresto är en kombination av angiotensinreceptorblockeraren valsartan och den nya substansen sakubitril.

Sakubitril är en neprilysinhämmare som minskar nedbrytningen av peptider med kardiovaskulära effekter.

I Paradigm-HF studien minskade sakubitril/valsartan inläggningar på grund av hjärtsvikt och död jämfört med enalapril 10 mg x 2. Patienternas medelålder var 64 år, 21 procent var kvinnor och samtliga som deltog i studien testades före randomisering avseende tolerabilitet för studieläkemedlen. Det är angeläget att följa upp hur detta potentiellt värdefulla läkemedel används i sjukvården.

Enligt nationella NT-rådet (Nya Terapier) kan läkemedlet användas vid behandling av kronisk symtomatisk hjärtsvikt, NYHA klass II–IV, hos vuxna med nedsatt ejektionsfraktion, ≤ 35 procent, med kvarstående symtom och behov av ytterligare behandling utöver basbehandling. Läkemedlet är föremål för nationellt ordnat införande och uppföljning.

Basbehandling innebär att:

- Maximalt tolererad dos av ACE-hämmare/ARB bör vara uppnådd innan byte till sakubitril/valsartan.

- Patienten fått individuellt anpassad dos betablockerare.
- Mineralkortikoidreceptorantagonist har provats eller övervägts.
- Patienter med tydlig indikation för sviktpacemaker, CRT, bör ha erhållit detta.

Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för hjärt-kärlsjukdomar rekommenderar att start av behandling med sakubitril/valsartan genomförs vid hjärtsviktsmottagning, av förskrivare inom kardiologi eller internmedicin i enlighet med det nationella införandeprotokollet. Användning ska registreras i RiksSvikt-registret med rapportering av bland annat NYHA klass och ejektionsfraktion.

Remittering för ställningstagande till och inledning av behandling med sakubitril/valsartan kan ske till samtliga hjärtsviktsmottagningar i Stockholms läns landsting.

Läkemedlet ingår i högkostnadsskyddet. Priset är 44 kr per dag (styrkorna 49/51 samt 97/103 mg), vilket motsvarar en årskostnad på cirka 16 000 kr.

Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för hjärt-kärlsjukdomar



Klokt råd:

Säkerställ diagnosen inför behandlingen enligt "hjärtsviktstrappan". Eftersträva måldoser och en hjärtfrekvens under 70 slag/minut i vila (vid sinusrytm).

Läs mer:

Införandeprotokoll för nationellt ordnat införande av läkemedel Entresto (sakubitril/valsartan) vid hjärtsvikt vers 2.0. www.janusinfo.se/nationellt_inforande/Entresto

Ny databas om läkemedel i miljön

Arbetet med att minska användningen av miljöfarliga läkemedel förstärks med en ny användarvänlig databas. Den innehåller också utökad information om hur läkemedel påverkar miljön.

Stockholms läns landsting har sedan 2003 klassificerat läkemedelssubstanser utefter den påverkan de har på miljön vid användning. Syftet är att underlätta för experter och läkemedelskommittéer i Stockholm, Sverige och utomlands att rekommendera läkemedel som inte skadar miljön. Nu lanseras en helt ny databas som gör sökningar efter olika läkemedel och deras miljöpåverkan enkel och lättillgänglig. Läkemedel har grupperats på ett sätt som underlättar sökning och det går också att lätt få fram vilka preparat som innehåller en viss substans.

Tidigare har miljöinformationen framför allt hämtats från läkemedelsföretagens redovisningar. I den nya databasen finns utökad information från flera andra källor. Bland annat:

- IVL Svenska miljöinstitutets analys av hundra-talet läkemedel i dricksvatten, avloppsvatten och ytvatten
- Naturvårdsverkets undersökningar av avloppsreningsverks förmåga att rena avloppsvatten
- Studier från det svenska forskningsprogrammet MistraPharma
- EU-kommissionens värderingar

Hållbarhetsavdelningen inom Stockholms läns landsting gör mätningar av läkemedelsrester i ytvatten, dricksvatten och ibland i fisk i regionen och den informationen tas nu också in i databasen liksom statistik över försäljningen av de aktuella läkemedlen.

Över 800 läkemedelssubstanser finns inlagda i databasen. Stockholms läns landsting har valt ut 34 substanser som anses särskilt miljöbelastande i Stockholm och i den nya databasen är informationen särskilt omfattande för dessa substanser. Där ingår till exempel etinylestradiol som finns i p-piller och smärtläkemedlet diklofenak.

Olika metoder minska miljöpåverkan

Stockholms läns läkemedelskommitté väger in den samlade miljöinformationen vid val av rekommenderade läkemedel till Kloka Listan.

Miljö och läkemedel

etinyl Alla ATC-grupp Sökhjälp

Risk	PBT	P	B	T
Hög	0	3	3	3

Preparat: Abelonelle 28, Anastrella 28, Belara, Cilest, Visa alla

Information

Etinylestradiol är med på EU:s lista över substanser vars halter i ytvatten bedöms viktiga att beakta i medlemsländerna av miljöskäl. Påverkar fiskars fertilitet redan vid koncentrationer kring 1 ng/L - halter som hittas i svenskt, renat kommunalt avloppsvatten.

Etinylestradiol finns med i landstingets förteckning över miljöbelastande läkemedelssubstanser inom Stockholms län, enligt miljöprogrammet Miljöutmaning 2016.

Är rekommenderad i Kloka Listan 2016.

Riskbedömningen är beräknad på den totala mängden (kg) av substansen som sålts i Sverige under år 2011.

Försäljning

I Stockholms län var försäljningen år 2015 på recept och rekvisition för kombinationspreparat innehållande etinylestradiol 18 380 516 DDD (19 184 508 DDD år 2014) exklusive plåster och vaginalringar.

I Sverige år 2015, hämtade totalt 326 201 patienter ut läkemedel innehållande etinylestradiol på recept. Det motsvarar 33,5 patienter per tusen invånare. Motsvarande

Resultat av sökning i den nya miljödatabasen.



Miljökällan finns på www.janusinfo.se/miljo

– Det är bara om två läkemedel är lika bra medicinskt sett, som miljöaspekten får avgöra vilket som ska rekommenderas i Kloka Listan. Om ett läkemedel som påverkar miljön rekommenderas av läkemedelskommittén arbetar vi med andra sätt för att minska riskerna för miljön. Bland annat med information om hur överblivna läkemedel ska kasseras eller genom att minska kassationen med hjälp av gemensamma läkemedelsförråd på sjukhusen för läkemedel som inte används så ofta, säger Siv Martini, apotekare som ansvarar för databasen vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Karin Nordin

Missa aldrig ett nummer av Evidens!

Gå in på www.janusinfo.se/prenumerera och klicka Tidningen Evidens så skickar vi den med e-post.
Vill du ha papperstidningen?
Mejla lakemedelskommitten@sl.se

Adresskälla: Stockholms läns landsting

Fortbildning – ett axplock

MÅNDAG

19
SEP

Vad är det senaste inom hormonell antikonception?

Nya och utvidgade behandlingsmöjligheter.
19 september 18:00–20:00
Svenska Läkaresällskapet,
Klara Östra Kyrkogata 10
Målgrupp: Läkare, Barnmorskor

ONSDAG

21
SEP

Vanliga infektioner i öppenvård

STRAMA-utbildning
21 september 13:30–16:30
Hälsa-och sjukvårdsförvaltningen,
Magnus Ladulåsgratan 63 A
Målgrupp: Läkare i primärvård

ONSDAG

21
SEP

Nytt och nyttigt om cancer för primärvården

21 september 18:00–19:30
SVEA Konferens & matsal,
Holländargatan 10
Målgrupp: Läkare, Sjuksköterskor

TORS DAG

13
OKT

Praktiska aspekter på antikoagulationsbehandling

En fallbaserad utbildning
13 oktober 14:30–17:00
Hälsa-och sjukvårdsförvaltningen,
Magnus Ladulåsgratan 63 A
Målgrupp: Läkare

TIS DAG

18
OKT

Konsten att behandla svårläkta sår

– ett interprofessionellt arbete
Duo-kurs; en läkare och en sjuksköterska
från samma enhet anmäler sig som ett team.
18 oktober 08:00–16:45
Näringslivets Hus, Storgatan 19
Målgrupp: Läkare, Sjuksköterskor

ONSDAG

19
OKT

HIV i primärvården

19 oktober 18:00–19:30
SVEA Konferens & matsal,
Holländargatan 10
Målgrupp: Läkare, Sjuksköterskor

MÅNDAG

14
NOV

När och hur behandla hypotyreos?

14 november 18:00–20:00
Svenska Läkaresällskapet,
Klara Östra Kyrkogata 10
Målgrupp: Läkare

En dag om tre utmaningar i vården

Enheten Vårdgivarstöd, Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen bjuder in till ett heldagsseminarium för att lansera tre nya publikationer:

Regionalt Vårdprogram Övervikt och fetma

Slutrapport – Att fråga patienter om erfarenheter av våld i nära relationer på en öppenspsykiatrisk mottagning

Regionalt Vårdprogram Psykisk ohälsa vuxna i första linjen

21 september 8:30–16:00

Landstingssalen, Landstingshuset, Hantverkargatan 45

Målgrupp: Läkare, Sjuksköterskor



Gilla Stockholms läns läkemedelskommitté, på Facebook.

Se www.janusinfo.se/fortbildning för mer information om kommande fortbildningsaktiviteter och föranmälan.