

**Kartläggning av provtagningsrutiner inklusive B12-brist vid  
företagshälsovård för patienter med  
psykisk ohälsa/belastning**

I vilken utsträckning blir patienter med psykisk ohälsa/belastning undersökta för uteslutande av B12-vitaminbrist vid besök hos läkare, psykologer och beteendevetare vid FHV?

Tom Westesson  
tom.westesson@previa.se

Handledare: Björn Karlson, Sektionschef, Psykolog, Docent. Arbets- och miljömedicin, Beteendemedicinska sektionen, Universitetssjukhuset i Lund

Projektarbete vid Företagsläkarkursen Väst 2009  
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Metod.....	6
Undersökt grupp.....	6
Procedur.....	6
Enkät.....	7
Enkät till läkare.....	7
Enkät till psykologer och beteendevetare.....	7
Resultat.....	8
Enkät till läkare.....	8
Enkät till psykologer.....	8
Enkät till beteendevetare.....	9
Diskussion.....	9
Rekommendation.....	12
Litteraturreferenser.....	13

## Sammanfattning

Detta projektarbete hade som syfte att kartlägga hur läkare, psykologer och beteendevetare inom FHV rutinmässigt arbetar med och handhar patienter med psykisk ohälsa/belastning, huruvida man letar, upptäcker och förhoppningsvis även behandlar B12-brist hos denna patientgrupp?

Även om svarsfrekvensen i den genomförda enkätundersökningen kunde ha varit högre så framkommer ändå tydliga tecken på att läkarna som besvarat enkäten, borde vara mer aktiva med provtagningar både generellt, men framförallt att utesluta B12-brist i den nämnda patientgruppen.

I psykolog och beteendevetarenkäten blev svarsfrekvensen ytterligare sämre än i läkarenkäten, men även här framkommer tydliga tecken på att både psykologer och beteendevetare borde vara mer aktiva att konsultera sina läkarkolleger för ordination av provtagning i samma patientgrupp, eftersom förstudien till projektarbetet visade på hög förekomst av diagnoser kopplat till psykisk ohälsa/belastning hos patienter med nyupptäckt B12-brist.

Ämnesområdet psykisk ohälsa/belastning kopplat till B12-brist tillhör i första hand läkarnas ansvars- och kompetensområde pga yrkets medicinskt inriktade utbildning, men eftersom psykologer och beteendevetare liksom läkarna i hög utsträckning träffar patienter med psykisk ohälsa borde rutinerna för samarbete mellan dessa yrkeskategorier förbättras, för att öka provtagningsfrekvensen och därmed hitta oupptäckta patienter med B12-brist, samt behandla för att minska ohälsan i nämnda patientgrupp, inte bara inom FHV utan även hos övriga hälsovårds- och sjukvårdsaktörer.

Mörkertalet för oupptäckt och obehandlad B12-brist hos patienter med psykisk ohälsa/belastning förefaller högt med hänsyn till utfallet i enkätundersökningen, vilket borde kunna minskas till en gynnsammare nivå, bl.a genom förbättrade provtagningsrutiner .

## Inledning

Idén och syftet med detta projekt har sitt ursprung i den beprövade erfarenhet under-tecknad noterat under 20 års tjänstgöring som distriktsläkare och 4 år som företagsläkare. Bakgrunden till mitt intresse har kretsat kring upptäckt och behandling av patienter med B12-brist som besöker företagshälsovård (FHV), och huruvida vi missar att upptäcka och behandla patienter med psykisk ohälsa/belastning vid FHV, som samtidigt har B12-brist.

Det är allmänt känt att 1/3 av alla sjukskrivna i Sverige är det pga psykisk ohälsa. Under ett års observationstid vid FHV (mars 2008 - mars 2009), upptäckte jag 21 patienter med B12-brist (MV= 153 pmol/l (72-199)), och fann att 16 (76%) av dessa sökte FHV pga psykisk ohälsa/belastning. Ingen av dessa hade avvikelser i blodvärde (Hb), ämnesomsättning (TSH), blodsocker (P-Glc) eller blodkalk (P-Ca) emedan 4 (19%) hade samtidigt folsyrabrist (B-Folat). Samtliga med brist erhöll behandling med vitaminsubstitution.

Hos dessa 16 patienter återfanns bl.a diagnoserna utmattningssyndrom, depression, sömnstörning, stressreaktion. Ett flertal hade haft hög korttidsfrånvaro pga olika symtom och besvär. Symtom som återfanns i de olika diagnosgrupperna var t.ex: minnesproblem, svårighet att hitta ord, ångest, oro, uttalad trötthet, sömnstörning, kraftlöshet, upplevelse av kränkning, minskad motivation, nedsatt initiativförmåga, irritabilitet, grubblerier, nedsatt impuls kontroll, aggressionsutbrott, håglöshet, nedsatt associationsförmåga, stressintolerans, koncentrationssvårigheter, svårighet att fokusera, gråtbarhet, terapivikt på antidepressiva och sömnmedel, domningar, ostadighetskänsla, svindel, yrsel och hjärtrytmrubbning.

När det gäller allmänna kunskaper (1-5) kring B12-vitamin (kobalamin) och B12-brist är det känt att B12 är en essentiell vitamin, som har betydelse för DNA-syntesen och celledelningen. B12-vitaminet måste tillföras människan med ett animaliskt kostintag varför strikt vegetarisk kost kan leda till B12-brist. Vitaminet kräver bl.a tillgång till "intrinsic factor", ett glykoprotein som produceras i magsäckens parietalceller för att kunna absorberas i tunntarmen.

Andra orsaker till B12-brist är exempelvis celiaki (glutenenteropati), Crohns sjukdom (inflammatorisk tarmsjukdom) samt genomgången operation i magsäck eller tarm (t.ex gastrectomi eller ileocecalresektion). Autoimmunitet mot intrinsic factor finns också beskrivet. En sällsynt orsak till B12-brist är infestation med bredbandig bandmask (tarmparasit). Det är också känt att B12-vitamin förstörs vid tillagning av föda i mikrovågsugnar. Viss läkemedelsanvändning kan leda till minskad B12-nivå i blod, t.ex biguanidderivat (antidiabetika) och antacida (magsyrasänkande).

I den allmänna kunskapslitteraturen finns dokumenterat att B12-vitamin är av stor betydelse för centrala-, perifera- och autonoma nervsystemets funktion samt för benmärgens produktion av blodceller. Uttalad brist på B12-vitamin kan leda till demensliknande sjukdomsbild och dito brist kan även leda till pernicios anemi (megaloblast-anemi).

Andra diagnoser som symtomässigt kan förväxlas med B12-brist bör nämnas hypothyreos, diabetes och alkoholrelaterade besvär, varför dessa tillstånd bör uteslutas och behandlas. Finner man samtidigt B12-brist hos dessa patienter, bör den också behandlas.

Även om dessa allmänna kunskaper är kända så har jag förvånats över några patientfall med psykisk ohälsa där jag sett överraskande effekter efter inledd B12-behandling. Av denna anledning har jag funnit det angeläget att undersöka i vilken utsträckning patienter med psykisk ohälsa/belastning blir undersökta eller inte blir undersökta med blodprovtagning avseende B12-brist inom FHV.

Här följer tre tankeväckande patientfall som hade B12-brist:

55-årig barnsköterska sökte FHV med utmattningssyndrom som utlöstes av att hon blev mobbad och kränkt på arbetsplatsen vilket ledde till heltidssjukskrivning. Kvinnan var under flera månader helt omotiverad att återvända till sin arbetsplats och gick därför igenom en omfattande omplaceringsutredning, samtidigt som B12-brist upptäcktes och behandlades. Efter sex veckors behandling återgick hon till ordinarie arbetsplats med ökat mod, självförtroende och återställd motivation.

40-årig IT-tekniker utvecklade ett år efter separation från sambo ett utmattningssyndrom med depression och uttalad sömnstörning. Han hjälptes av anhöriga till psykiater pga självmordstankar, erhöll antidepressiva i terapeutisk dos, samt tre olika sömnmedel pga grav sömnbrist. Han upplevde ingen effekt av medicineringen, varken på depressionssymtomen eller sömnstörningen. Tre månader senare kom han till FHV för rehabilitering. B12-brist konstaterades, varför behandling med B12-vitamin påbörjades. Sönnen förbättrades succesivt, liksom depressionssymtomen varför medicineringen kunde normaliseras och återgång i arbete inledas.

52 årig undersköterska blev sjukskriven vid FHV pga krisreaktion efter nära anhörigs bortgång. Sjukskrivningen ifrågasattes av handläggare vid försäkringskassan efter några veckors sjukskrivning, med hänvisning till Socialstyrelsens beslutsstöd och man hotade dra in sjukpenningen. Efter ändring av sjukskrivningsdiagnos till ”depressiv episod”, så godtogs sjukskrivningen, samtidigt som B12-brist upptäcktes och behandling påbörjades. En månad senare förbättrades patienten och kunde återgå i ordinarie arbete.

Med denna erfarenhet av olika patientfall ökade mitt intresse för B12-brist, liksom betydelsen av att upptäcka och behandla detsamma, inte bara vid förekomst av somatiska bristsymtom utan även vid symtom på psykisk ohälsa/belastning.

Av samma skäl ställde jag mig frågan: är det bara jag som är intresserad av detta?

Faktum kvarstår att både patienter, arbetsgivare och försäkringskassan är intresserade av att individer med B12-brist ska få hjälp att utan fördröjning tillfriskna, återkomma i arbete, samt att övrig mediciner mot t.ex depression, sömnstörning liksom eventuell psykologisk behandling har effekt inom rimlig tid.

Eftersom ett stort antal patienter med psykisk ohälsa/belastning träffar läkare, psykologer och beteendevetare vid FHV, var syftet med projektarbetet att utröna i vilken omfattning man vid FHV också utesluter B12-brist hos denna patientgrupp.

En enkätkartläggning planerades avseende provtagningsrutiner vid FHV med följande frågeställning:

I vilken utsträckning blir patienter med psykisk ohälsa/belastning undersökta för uteslutande av B12-brist vid besök hos läkare, psykologer och beteendevetare vid FHV?

## **Metod**

### ***Undersökt grupp***

Enkäten skickades till 129 läkare, 81 psykologer och 84 beteendevetare inom en större svensk FHV-aktör, etablerad på ett stort antal orter med sammanlagt 59 enheter och 40 filialer från Ystad i söder till Kiruna i norr.

Urvalet av dessa yrkeskategorier grundades på att det är dem som huvudsakligen kommer i kontakt med patienter med psykisk ohälsa/belastning vid FHV, och att det i denna patientgrupp borde finnas patienter med oupptäckt och obehandlad B12-brist, vilket konstaterats i den genomförda observationsstudien.

De som skulle inbjudas till deltagande i enkäten, identifierades enkelt genom FHV-aktörens e-postadresslista, färdiggrupperad efter yrkeskategori med 129 läkare under rubriken "Alla Läkare", emedan 81 psykologer och 84 beteendevetare var samlade under rubriken "Alla Beteendevetare".

Efter två påminnelser till alla tre yrkeskategorierna, svarade sammanlagt 126 av 294 dvs 43%. För de olika yrkesgrupperna fördelade sig deltagandet enligt följande:

Av 129 läkare svarade 71 (55%) på två enkätfrågor, varav 49% efter första utskick och återstoden efter två påminnelser.

Av 81 psykologer svarade 21 (25%) på en enkätfråga, varav 22% efter första utskick och återstoden efter två påminnelser.

Av 84 beteendevetare svarade 34 (40%) på en enkätfråga, varav 36% efter första utskick och återstoden efter två påminnelser.

### ***Procedur***

Innan en plan utformades för genomförande av mailenkät till samtliga anställda läkare, psykologer och beteendevetare vid en och samma FHV-kedja, sammanställdes en mailtext med information kring projektarbetet samt vilka enkätfrågor som skulle bifogas mailenkäten. Därefter tillfrågades företagsledningen vid samma FHV-kedja för godkännande och genomförande av mailenkäten, vilket godkändes 15/4-09. Härefter samråddes med projekthandledaren vid Lunds Universitet innan mailenkäten skickades iväg till de 294 identifierade e-postmottagare, med pågående anställning 23/4-09 vid nämnda FHV-kedja.

Det var angeläget genomföra enkäten före den 30/6-09 eftersom vissa landstingsregioner varslat att inte förlänga avtal om "fria nyttigheter", dvs börja debitera FHV för blodprovanalyser som FHV skickar till offentliga sektorns sjukhuslaboratorier, vilket i så fall riskerade ändra provtagningsbeteendet hos FHV-läkare och därmed utfallet av deras enkätfrågor.

Utskick av e-postenkäten gjordes till samtliga identifierade personer i de tre yrkesgrupperna den 23/4-09, med två påminnelser den 30/4-09 respektive 5/5-09.

Mailet som skickades 23/4-09 till de tre yrkeskategorierna hade gemensam ämnesrubrik "Enkätundersökning Projektarbete", med ett förord där jag presenterade mig och innehållet i mitt planerade projektarbete.

Av texten framgick att jag ämnade kartlägga huruvida befintliga provtagningsrutiner var optimala hos patienter med psykisk ohälsa/belastning som söker läkare, psykolog eller beteendevetare vid FHV. Av mailtexten framgick även att enkätens genom-

förande var godkänt av ansvarig ledning vid FHV, samt framhölls att hög svarsfrekvens uppskattades.

Vidare ombads mailmottagaren besvara 1-2 frågor i bifogad Word-fil genom att skriva ut frågeformuläret, markera svarsalternativ som man spontant upplevde som rätt svarsalternativ i nutid. Svarsformuläret skulle därefter via brevpост skickas anonymt till undertecknad, med angiven adress senast den 8/5-09.

Förtydligas bör att eftersom mailadressrubriken till psykologer och beteendevetare sorterades under den gemensamma rubriken "Alla Beteendevetare", så bifogades två separata Word-filer rubricerade med filnamn "Psykologenkät" resp. "Beteendevetarenkät". På så vis hittade respektive yrkeskategori sitt fråge- och svarsformulär och därmed kunde både skillnad i svarsfrekvens och svarsutfall särskiljas mellan de båda yrkeskategorierna.

### **Enkät**

Frågeställningen var således huruvida dessa yrkeskategorier hade som rutin att låta nämnda patientgrupp hänvisas för blodprovtagning för uteslutande av bl.a B12-brist.

#### **Enkät till läkare**

Till läkargruppens mailenkät bifogades Word-fil med följande två frågor och tre svarsalternativ:

"Ordinerar du som Läkare rutinmässigt blodprover på patienter med psykisk ohälsa/belastning?"

Svarsalternativ: JA, NEJ eller IBLAND

"Ingår i så fall B12-analys rutinmässigt?"

Svarsalternativ: JA, NEJ eller IBLAND

Frågorna med svarsalternativ hade följande eftertext:

"Ringa in Ditt spontana svar och posta i fönsterkuvert med angiven returadress. Svaren behandlas helt anonymt. Tack för hjälpen!"

#### **Enkät till psykologer och beteendevetare**

Till psykolog- och beteendevetargruppens mailenkät bifogades Word-fil med följande fråga och tre svarsalternativ:

"Brukar du som Psykolog rutinmässigt låta Dina patienter med psykisk ohälsa/belastning erbjudas läkarkontakt för ordination av blodprover?"

Svarsalternativ: JA, NEJ eller IBLAND

Samma mailtext, frågeformulering och svarsalternativ skickades till Beteendevetargruppen fränsett att yrkestiteln Psykolog ersattes med Beteendevetare.

Alla yrkesgrupperna gavs slutligen utrymme och möjlighet att skriftligen kommentera eller bidra med synpunkter efter enkätsvaren.

## **Resultat**

### Enkät till läkare

På första frågan om man som läkare vid FHV rutinmässigt ordinerar blodprover på patienter med psykisk ohälsa/belastning, utföll svaren enligt följande:

JA 33 (46%)

NEJ 14 (20%)

IBLAND 24 (34%)

På andra frågan om provtagning för att utesluta B12-brist i så fall ingick i ordinationen, utföll svaren enligt följande:

JA 30 (42%)

NEJ 25 (35%)

IBLAND 16 (23%)

Bland kommentarer och synpunkter från läkarnas enkät framkom bl.a följande:

”vissa FHV har inte tillgång till fria nyttigheter”

”samvetet styr, blodprover borde kollas oftare”

”avgörs från fall till fall”

”endast när tillståndet kräver vidare utredning”

”beror på individens ålder, tidigare sjukdomar, ärftlighet och tidigare utredningar”

”svarsalternativet IBLAND upplevdes svårtolkat eftersom begreppet ”rutinmässigt” ingick i frågorna”

”svarsalternativen borde vara enbart JA eller NEJ”

”glömmer inte sällan ta blodprov när jag borde ha gjort det”

”kollar bara B12 om det finns särskild misstanke”

”sällan misstanke om B12-brist hos de oftast yngre patienter vi träffar men vid misstanke tar jag metylmalonat”

”P-metylmalonat om anemi”

”som screening tar jag kobalamin som är billigast”

”vi saknar fria nyttigheter så arbetsgivarna måste godkänna provtagningen”

”vid behov av provtagning remitterar vi till vårdcentral”

### Enkät till psykologer

På frågan om man som psykolog vid FHV rutinmässigt låter sina patienter med psykisk ohälsa/belastning erbjudas läkarkontakt för ordination av blodprover utföll svaren enligt följande:

JA 1 (5%)

NEJ 11 (52%)



IBLAND 9 (43%)

Bland kommentarer och synpunkter från psykologernas enkät framkom bl.a följande:

- ”erbjuder ej läkarkontakt för ordination utan istället för medicinsk bedömning”
- ”brukar uppmana patienten konsultera läkare för att utesluta somatisk avvikelser”
- ”de flesta har redan besökt läkare som då gjort sitt”
- ”jag hade uppskattat om det gjordes rutinmässigt på alla”
- ”rekommenderar ofta kontroll via VC distriktsläkare”
- ”förefaller det viktigt och relevant gör jag det”
- ”beror på vad som redan är gjort samt i viss mån min egen bedömning”
- ”jag kör på fingertoppskänsla men läkarkontakt för ordination av blodprover finns alltid i bakhuvudet”
- ”finns indikation på medicinska ohälsfaktorer kontaktar jag våra läkare”

### Enkät till beteendevetare

På frågan om man som beteendevetare vid FHV rutinmässigt låter sina patienter med psykisk ohälsa/belastning erbjudas läkarkontakt för ordination av blodprover utföll svaren enligt följande:

JA 7 (21%)

NEJ 21 (62%)

IBLAND 6 (17%)

Bland kommentarer och synpunkter från beteendevetarnas enkät framkom bl.a följande:

- ”det handlar om att vara professionell, att ej utnyttja situationen”
- ”jag ordnar en läkartid för att ta prover om patienten mår dåligt”
- ”bara om patienten har många och starka symtom”
- ”jag fokuserar på stöd/friskvård och håller fast vid begrepp som stöttar den processen”
- ”oftast förmedlar jag läkarkontakt för bedömning, sjukskrivning och remittering”
- ”samarbetar med läkarna men är osäker på om de ordinerar blodprovstagning”
- ”bara för medicinsk bedömning när den kundanställda uppvisar tecken på stark stressreaktion”
- ”det är arbetsgivaren som styr om patienten får gå till läkare på FHV”
- ”vissa arbetsgivare har som policy att låta anställda gå till vårdcentral om man har behov av läkarkontakt”
- ”jag skickar vederbörande till sin husläkare innan jag kör vidare med patienten”

### Diskussion

Det är känt att 1/3 av alla sjukskrivna i Sverige är det pga psykisk ohälsa. Detta faktum var tankeväckande med hänsyn till detta projektarbete, som grundlades när jag

efter 1 års observationstid fann att 76 % av mina patienter med B12-brist hade någon form av psykisk ohälsa/belastning som diagnos eller symtom vid läkarbesöket.

Av den anledningen fann jag det väsentligt att problematisera hanterandet av B12-brist hos patienter som söker läkare, psykolog eller beteendevetare vid FHV med psykisk ohälsa i någon form.

Att hitta dessa patienter och behandla dem borde ur medicinetisk synpunkt ligga i allas intresse. Att minska lidandet, sjukdomsdurationen, sjukskrivningstid ligger förhoppningsvis inte bara i individens intresse utan även i samhällets, försäkringskassans och vårdinrättningarnas intresse, inte minst ur ekonomiskt vinstperspektiv.

Sökning i litteraturen (3) omtalar att B12-brist kan påverka kognitiva funktioner hos äldre, men jag fann inga dokumenterade studier gjorda på patienter med B12-brist kopplat till psykisk ohälsa/belastning. Inte heller hittade jag någon undersökning kring provtagningsfrekvens hos patienter med psykisk ohälsa/belastning vid FHV.

Att döma av genomförd läkarenkät i detta projektarbete som hade att kartlägga provtagningsrutiner vid FHV hos patienter med psykisk ohälsa/belastning, så torde det finnas en underdiagnostik av B12-brist i denna patientgrupp, eftersom knappt hälften av läkarna som besvarat enkäten rutinmässigt tog blodprover överhuvudtaget och resterande tog aldrig blodprover eller bara ibland, trots att det tillhör läkarnas ansvars- och kompetensområde. Bland läkarna som rutinmässigt tog blodprover så utslöt mindre än hälften även B12-brist. Drygt en tredjedel av läkarna tog aldrig och resten av läkarna tog blodprov bara ibland för att utesluta B12-brist.

Som framgår av resultatet var det sannolikt bara hälften av patienterna med psykisk ohälsa/belastning som blev undersökta med blodprov överhuvudtaget och troligen mindre än hälften som undersöktes vidare för uteslutande av B12-brist.

Eftersom svarsfrekvensen från läkarenkäten trots två påminnelser bara hamnade på 55 %, är det vanskligt att räkna på mörkertal och eventuell underdiagnostik av B12-brist som döljer sig bakom den tillfrågade läkargruppens provtagningsrutiner vid FHV.

Men låt anta att 128 läkare vid FHV (undertecknad borträknad) under ett års tjänstgöring skulle upptäcka vardera 21 patienter med B12-brist och samtidigt drabbade av psykisk ohälsa/belastning, så skulle man hitta 2688 personer bara vid den enkätundersökta FHV. Om man missar 50 % av dessa så går det omkring 1344 patienter med oupptäckt och obehandlad B12-brist, vilket kan betyda att mörkertalet är ogynnsamt högt. Konsekvenserna kan sannolikt leda till en fördröjd sjukfrånvaro pga kvarstående arbetsoförmåga, försämrade terapieffekt av psykofarmakabehandling, utdragen terapiinsats av psykolog eller beteendevetare, ekonomiskt lidande pga sjukskrivning och inkomstbortfall, samt risken att bli utförsäkrad pga tidsramarna i försäkringskassans rehabiliteringskedja.

Att döma av genomförd psykologenkät som hade att kartlägga om man som psykolog vid FHV rutinmässigt lät sina patienter med psykisk ohälsa/belastning erbjudas kontakt med FHV-läkare för ordination av blodprover, så framkom även här tecken på att nämnda patientgrupp i stor utsträckning blir oupptäckta vad gäller B12-brist.

Eftersom svarsfrekvensen från psykologenkäten trots två påminnelser bara hamnade på 25 %, är det svårt att dra slutsatser i vilken utsträckning hela psykologgruppen hänvisar sina patienter till läkare för provtagning, men trots detta är det slående att av de psykologer som svarade, var det bara 5 % som hänvisar, 52 % som inte hänvisar

alls och 43 % som ibland hänvisar sina patienter med psykisk ohälsa/belastning till läkare för provtagning.

Att döma av genomförd enkät till beteendevetarna som tillfrågades på samma sätt som psykologerna i sin enkät, framkom det vissa skillnader mellan dessa två yrkesgrupper.

Svarsfrekvensen från beteendevetarenkäten inkluderat två påminnelser blev 40 %, att jämföra med 25 % hos psykologerna, trots att antalet tillfrågade i de båda yrkesgrupperna var jämförbara. Övriga skillnader mellan dessa två yrkesgrupper var att beteendevetarna i större utsträckning än psykologerna, 21 % resp. 5 %, svarade JA på frågan om man hänvisar sina patienter med psykisk ohälsa/belastning till läkare för ordination av blodprover. Tyvärr var det dock 62 % av beteendevetarna jämfört med 52 % av psykologerna som svarade NEJ på samma fråga. Skillnaderna mellan beteendevetarnas och psykologernas enkätsvar harmoniseras till viss grad av att 17 % av beteendevetarna och 43 % av psykologerna svarar att man IBLAND hänvisar till läkare för provtagning, vilket förhoppningsvis i realiteten kan få likvärdig effekt på hänvisningsfrekvensen och därmed provtagningsfrekvensen i slutändan, för dessa båda yrkeskategoriers patienter med psykisk ohälsa/belastning.

Även om medicinsk utredning och provtagning varken prioriteras eller tillhör psykologernas eller beteendevetarnas kompetensområde, borde hänvisning för provtagning ytterligare kunna bidra till att patienter som har B12-brist och samtidig psykisk ohälsa/belastning bli upptäckta och behandlade, även om rutinerna varierar enligt citerade kommentarer i enkäterna.

Hur som helst får kanske läsaren som känner sig berörd av dessa enkätresultat en tankeväckande impuls och vid behov förändrar sin arbetsrutin inom detta problemområde.

Enkätresultaten ger också ett intryck av att samarbetet mellan psykolog/läkare, respektive beteendevetare/läkare, bör ses över och förbättras vid FHV så att vi kan bli bättre på att upptäcka B12-brist hos patienter med psykisk ohälsa/belastning.

Man borde kunna ställa sig frågan huruvida enkätresultaten kan användas för att dra slutsatser av våra provtagnings- och arbetsrutiner, samt hur detta eventuellt påverkar vårt "beteende" i yrkesrollen som läkare, psykolog eller beteendevetare vid FHV?

Det är viktigt att påpeka ifall patienter som träffar psykolog eller beteendevetare inte hänvisas till läkare för ordination av blodprover, eller om läkarna inte ordinerar provtagning vid psykisk ohälsa/belastning överhuvudtaget, så missar man inte bara patienter med B12-brist, utan även andra tillstånd som kräver behandling, t.ex avvikelser i ämnesomsättning, blodsocker, blodkalk, hemoglobinvärde, folsyranivå etc.

Tycker vi inom FHV som möter patienter har det besvärligt nog av sin psykiska ohälsa och därför väljer att inte plåga dem ytterligare med sticksmärta, blodåsyn och blodförlust i samband med blodprovtagning?

Kan ett hinder att genomföra provtagning vara att vissa FHV-enheter inte kan åtnjuta "fria nyttigheter" och att vi därför tvingas be den anställdes arbetsgivare om godkännande att debitera blodprovtagning och efterföljande administrativt arbete?

Är vi som FHV-läkare kanske tveksamma att ordinera provtagning pga stress i vår egen arbetssituation och kanske även rädda för allt administrativt efterarbete som provresultat kan medföra, inte bara vid normala, utan framförallt vid avvikande provsvar, vilket kan kräva ytterligare åtgärder t.ex receptutfärdande eller remisskrivande?

Är den totala svarsfrekvensen i enkätundersökningen en spegling av de deltagande yrkesgruppernas gemensamma arbetsmiljö präglad av tidsbrist, stress?

Är skillnaderna i svarsfrekvens mellan läkarna, psykologerna och beteendevetarna ett resultat av skillnader i arbetsmiljö eller utbildningsinnehåll mellan yrkeskategorierna?

Svarade läkarna på sina enkätfrågor i högre frekvens än psykologer och beteendevetarna av andra skäl, för att de exempelvis har en mer medicinskt inriktad grundutbildning, kunskaper och därmed ansvar för upptäckt och behandling av B12-brist?

Borde inte svarsfrekvensen även bland psykologer och beteendevetare vara högre än utfallet med hänsyn till deras utbildning, som i stor omfattning berör själsliga tillstånd, vilket i stor utsträckning berör ämnet psykisk ohälsa/belastning?

## **Rekommendation**

Trots att jag hade önskat en högre svarsfrekvens i detta projektarbetets enkätundersökning vid FHV, vill jag ändå uppmana inte enbart de läkare, psykologer och beteendevetare som svarat på enkäten utan även de som inte svarat, att ha nämnda synpunkter i åtanke framledes i sin yrkesutövning. Min förhoppning är att detta projektarbete kan generera nya idéer och initiera till fortsatta studier i ämnet B12-brist relaterat till psykisk ohälsa/belastning hos patienter inte bara inom FHV, utan även studier kring patienter som söker nämnda yrkeskategorier hos andra hälso- och sjukvårdsaktörer. Ämnesområdet psykisk ohälsa/belastning kopplat till B12-brist och andra bristtillstånd bör ägnas större uppmärksamhet både inom FHV och sannolikt även inom offentlig sjukvård även om den sektorn inte deltog i detta projektarbete. Eventuella arbetsmiljöförbättrande åtgärder inom FHV kan behöva ses över, liksom upprättande av allmänna rutiner för att underlätta upptäckt av B12-brist, inte minst hos patienter med psykisk ohälsa/belastning som kommer i kontakt med läkare, psykologer och beteendevetare inom FHV samt i privat och offentlig sjukvård. Därmed skulle skilja sannolikt mörkertalen för upptäckt och obehandlad B12-brist hos patienter med psykisk ohälsa/belastning minska till en gynnsammare nivå.

## Litteraturreferenser

- (1) Hallberg L, Lindholm N, Werkö L, Invärtesmedicin. 2 uppl. Uppsala: Almqvist & Wiksell; 1978: 208-211, 217-218, 226, 386, 405.
- (2) Berkow R M.D., Fletcher A J M.B., The Merck Manual. 16th ed. Rahway, N.J. USA: 1992; 824, 935, 939, 1156, 1160, 2589.
- (3) Ottosson J-O, Psykiatri. 1 uppl. Uppsala: Almqvist & Wiksell; 1983: 24, 50, 55, 266.
- (4) Laurell C-G, Lundh B, Nosslin B, Klinisk kemi i praktisk medicin. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 1977: 119, 206, 310, 355, 359-360, 382.
- (5) Sökning på internet om B12-vitaminbrist och Psykisk ohälsa resulterade bl.a i nedanstående länkar:  
<http://thyroid.se/content.php?ArtID=11&CatID=3>  
[http://www.netdoktor.se/hjart-karl/?\\_PageId=368](http://www.netdoktor.se/hjart-karl/?_PageId=368)  
<http://www.fass.se/LIF/lakarbok/artikel.jsp?articleID=26333>  
<http://www.praktiskmedicin.com/sjukdom.asp?sjukdid=381>  
<http://www.b-vitaminbrist.se/index.php?id=817>  
[http://www.viss.nu/CONTENT/MAGE-TARM/B12brist/\\_VP/text.htm](http://www.viss.nu/CONTENT/MAGE-TARM/B12brist/_VP/text.htm)  
[http://www.internetmedicin.se/dyn\\_main.asp?page=318](http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=318)  
<http://www.grandata.se/b12beh.htm>  
<http://www.fou.nu/is/forss/document/1023>  
[http://www.wrongdiagnosis.com/medical/cyanocobalamin\\_deficiency.htm](http://www.wrongdiagnosis.com/medical/cyanocobalamin_deficiency.htm)