

## Sammanfattningar av uppsatser för specialistexamen i allmänmedicin 2014.

### Agnes Lutz

[agnes\\_h.lutz@yahoo.se](mailto:agnes_h.lutz@yahoo.se)

#### Hur ser tjänstemännen i beställarorganisationen på allmänläkarens arbete?

**Bakgrund:** Allmänläkarens uppdrag och kompetens har förändrats genom åren. Vårdval har införts i Stockholms läns landsting (SLL) och snart sjösätts landstingsprojektet "Framtidsplan för hälso- och sjukvården". Två yrkeskvalifikationer för allmänläkare har sedan i juli 2012 slagits ihop till en. Svensk sjukvård grundas på politiska beslut med hjälp av underlag som tas fram av tjänstemän i landstinget. Det saknas forskning om vilken förståelse dessa tjänstemän har för det allmänmedicinska uppdraget och kompetensen.

**Syfte/frågeställningar:** Syftet med detta arbete är att utforska uppfattningar, erfarenheter och kunskaper om allmänläkarens uppdrag och kompetens, bland tjänstemännen vid beställarorganisationen i SLL.

**Material och metod:** Studien är en kvalitativ intervjustudie. Semistrukturerade intervjuer gjordes med 5 tjänstemän inom SLL:s hälso- och sjukvårdsförvaltning och analys har gjorts med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Tjänstemännens uppfattningar, erfarenheter och kunskap om allmänläkarens uppdrag och kompetens kunde beskrivas i 2 kategorier med 4 underkategorier i varje: *Uppdrag:* sjukvårdsstruktur, problem idag, politik och förändring. *Kompetens:* arbetsområde, allmänläkarrollen, tillit och förtroende samt kvalitet. Bilden av allmänläkaren som tjänstemännen beskriver visar en allmänläkare som ska bedriva första linjens sjukvård med många kontaktytor till övrig vård. Allmänläkaren ska vara tillgänglig men samtidigt begränsa onödiga undersökningar och arbeta med helhetssyn och hantera vanliga sjukdomar. Man anser att ekonomiska styrmedel påverkar det sätt som allmänläkaren jobbar och att tillgängligheten har prioriterats från politiskt håll och detta har haft konsekvenser för allmänläkarna. Allmänläkarens kompetens sågs vara otillräckligt känd hos patienterna. Förtroende hos patienten är ett område där allmänläkarna anses behöva förbättras.

**Slutsats:** Tjänstemännen hade god kunskap om allmänläkarens uppdrag och kompetens. Vårdval Stockholm uppfattas ha inneburit negativa konsekvenser för allmänläkarens möjligheter att utföra god vård. Allmänläkarens låga förtroende hos patienterna ses som ett problem.

### Andisheh Rowshan Ravan

[andisheh\\_rowshan@hotmail.com](mailto:andisheh_rowshan@hotmail.com)

#### Läkemedelsbyte av ekonomiska skäl. Vilka blir konsekvenserna för patienten avseende nöjdhet, compliance och effekt?

**Bakgrund:** Idag ställs allt större krav på läkare samt övrig sjukvårdspersonal att förskriva det billigaste läkemedlet inom respektive kategori. Enligt lag skall det i samtliga landsting i Sverige finnas en läkemedelskommitté som skall verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom landstinget. I Region Halland finns för närvarande terapikvoter för 15 grupper av läkemedel där 6 av kvoterna är så kallade skarpa kvoter kopplade till ekonomiskt avdrag på hälso- och sjukvårdspengen för de vårdenheter som faller utanför terapikvoterna.

**Syfte:** Att studera hur patienten upplever själva bytet av läkemedel, sett till effekt, nöjdhet och compliance

**Metod:** Enkät skickades till samtliga som fått allergimedieinen Aerius utbytt mot billigare alternativ under senaste 2-års-perioden före studien. Enkäten behandlade ovanstående frågeställningar och möjlighet lämnades att även uttrycka övergripande synpunkter på bytet.

**Resultat:** Bytet till billigare läkemedel resulterade i sämre effekt och sämre nöjdhet men bibehållen compliance. Merparten av patienterna uppfattade att bytet genomförts efter överenskommelse med läkare. Det förelåg en spridning i patienternas uppfattning om skälet till läkemedelsbyte.

**Konklusion:** Trots sämre effekt och nöjdhet framkom inga arga reaktioner från patienterna. Varför? Beror det på högt förtroende för svensk sjukvård eller är vi kulturellt lagda att inte bli arga? Fler studier kring läkemedelsbyten behövs då detta är vanligt förekommande ärende vid läkarbesök.

## Andreas Puhlmann

[andreas.puhlmann79@gmail.com](mailto:andreas.puhlmann79@gmail.com)

### Antibiotikaförskrivning på Andersberg Hälsocentral

**Bakgrund:** Effekten av antibiotika hotas av en ökande resistensproblematik som delvis beror på överanvändning. Studien undersöker antibiotikaförskrivningen bland läkarna på Andersbergs Hälsocentral.

**Metod:** Studien är en retrospektiv journalstudie. Data togs fram genom sökning i Journal 3 med hjälp av Xtractor. Sökningen gjordes på antal antibiotikarecept, antal besök och akutbesök samt antal antibiotikarecept vid enskilda infektionsdiagnoser (uvi, pneumoni, otit, sinuit etc.) under år 2011. Antal utskrivna antibiotikarecept under hela året, andelen av läkarbesök respektive akutbesök samt andelen av olika infektionsdiagnoser med antibiotikarecept hos de enskilda läkarna undersöktes och jämfördes.

**Resultat:** Antalet utskrivna antibiotikarecept hos de enskilda läkarna varierade mellan 0 - 367 recept. Andelen läkarbesök med antibiotikarecept varierade mellan 5,8 % - 24,6 % medan andelen akutbesök med recept låg mellan 12,1 % - 44,7 %.

Andelen besök med antibiotikarecept låg på ca 70 % vid UVI diagnos, 40 % vid pneumoni, 14 % vid bronkit, 56 % vid sinuit, 57 % vid tonsillit, 55 % vid otit, 3,9 % vid ÖLI och 7 % vid ÖLI plus bronkit. Totalt skrevs det ut antibiotika vid 30 % av alla besök med infektionsdiagnos.

Andelen antibiotikarecept vid ovanstående infektionsdiagnoser med antibiotikarecept hos de enskilda läkarna var 73 % (31-100 %) vid UVI, 53,7 % (16,7 - 100 %) vid pneumoni, 18,2 % (0 - 51,9 %) vid bronkit, 66,6 % (7,1 - 150 %) vid sinuit, 63,9 % (0 - 100 %) vid tonsillit, 73,1 % (22,2 - 100%) vid otit, 4,7 % (0 - 14,3 %) vid ÖLI och 8,4 % (0 - 21,1 %) vid ÖLI plus bronkit.

**Slutsatser:** Det fanns stora skillnader i antibiotikaförskrivningen totalt sett, men även per besök/akutbesök och vid enskilda diagnoser. Dessutom finns det sannolikt en överförskrivning men hur stor den är går inte att avgöra med denna undersökningsmetod.

## Anette Ramström

[anetteramstrom@hotmail.com](mailto:anetteramstrom@hotmail.com)

### Halsomfång – ett användbart mått för vårdcentralen som markör för hjärtkärlsjukdom?

**Bakgrund:** Ökat buk- och halsomfång är en markör för hjärtkärlsjukdom och kan påverkas av fysisk aktivitet. Huruvida halsomfång är korrelerat till buk- och halsomfång och påverkas av fysisk aktivitet är inte känt.

**Syfte:** Att undersöka om det finns en korrelation mellan halsomfång och buk- och halsomfång samt om halsomfång kan påverkas av fysisk aktivitet. Om det föreligger en korrelation kan halsomfång vara ett enklare, användbart mått på vårdcentralen som markör för hjärtkärlsjukdom.

**Material och metod:** Studien är en kvantitativ studie och baseras på data som samlats in från en tidigare studie- ”Fysisk aktivitet som prevention och behandling av övervikt, bukfetma och metabola syndromet”(FA-Studien). I FA-studien inkluderades 101 stycken 68 år gamla patienter med metabolt syndrom. Dessa randomiserades till fysisk aktivitet på recept (FaR) eller en minimal intervention. Ur FA-studien har data om halsomfång och buk- och halsomfång extraherats vid start och efter 6 månader. Korrelationsberäkningar har analyserats i programmet PAST.

**Resultat:** Vi fann en stark korrelation mellan halsomfång och buk- och halsomfång ( $r=0,7$ ). Vi såg också att halsomfånget minskade bland samtliga deltagare och en signifikant minskning sågs i interventionsgruppen där de hade fått FaR, (p-värde 0,00001).

**Slutsats:** Eftersom vi fann en korrelation mellan halsomfång och buk- och halsomfång kan halsomfång möjligen vara ett enklare, användbart mått som markör för hjärtkärlsjukdom. Studien visar också att de patienter som har fått FaR minskade sitt halsomfång mer än de som endast fick minimal intervention.

## Anna Drake

drannadrake@gmail.com

### Allmänläkares reflexioner över utmaningarna med obligatorisk fortbildning. En kvalitativ intervjustudie i Stockholm

**Bakgrund:** Svenska allmänläkares fortbildning är inte obligatorisk utan är ett delat ansvar mellan läkare och arbetsgivare. I Sverige har man börjat diskutera obligatorisk fortbildning bland annat med anledning av ett så kallat yrkesdirektiv från EU.

**Syfte:** Att kartlägga vad allmänläkare känner till om obligatorisk recertifiering och obligatorisk kompetensvärdering samt vilka åsikter de har om dessa former för fortbildning.

**Metod:** Semistrukturerade intervjuer med fem allmänläkare gjordes varav en provintervju. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Meningsbärande enheter identifierade olika kategorier och underkategorier.

**Resultat:** Tre teman identifierades; "Vad allmänläkarna känner till om obligatorisk fortbildning, -recertifiering och -kompetensvärdering", "Vad allmänläkarna anser om obligatorisk -fortbildning, -recertifiering och -kompetensvärdering" och "Hur allmänläkare anser att obligatorisk -recertifiering och -kompetensvärdering skulle påverka allmänläkare." Allmänläkarna kände inte till så mycket om diskussioner kring obligatorisk -fortbildning, -recertifiering och -kompetensvärdering i Sverige men kände till desto mer om förekomsten av dessa utomlands. Ett EU-direktiv kunde accepteras även om det kan väcka ett visst motstånd inom allmänläkarkåren. Allmänläkarna ansåg att obligatorisk recertifiering eller -kompetensvärdering skulle kunna vara av nytta för såväl allmänläkare som patienter och de skulle kunna acceptera och tänka sig att arbetsgivaren då tar mer ansvar för fortbildningen trots att allmänläkare skulle få minskad yrkesintegritet.

**Slutsats:** Allmänläkare ansåg att obligatorisk fortbildning kan gynna såväl patienter som läkare och kan borga för svenska allmänläkares kompetensnivå men att detta inte var utan problem, något som kan innebära utmaningar om det införs i Sverige.

## Anna Hallert

[anna\\_hallert@hotmail.com](mailto:anna_hallert@hotmail.com)

### Konsten att hitta kronisk njursjukdom och rädda hjärtat

Den världsomspännande prevalensökningen av kronisk njursjukdom (CKD) tillskrivs huvudsakligen sjukdomar med livsstilskoppling som diabetes typ II, fetma och hypertoni. Avsikten med denna uppsats är att klarlägga nedanstående frågeställningar utifrån bästa tillgängliga och relevanta evidens:

- Vad är CKD? Vilka är riskerna?
- Utredning av CKD; Vilka? Hur? Varför? Vilka ska screenas?
- Vilka ska remitteras till njurmedicinsk specialist?
- Behandlingsmål vid CKD. Varför?

För diagnos CKD krävs under minst 3 månader förekomst av  $eGFR < 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  eller tecken på njurskada (radiologiska njurförändringar, proteinuri eller hematuri).  $eGFR$  beskriver njurfunktionen. Förekomst av albuminuri eller hematuri beskriver njurskada.

CKD klassificeras genom att

- stadiendela utifrån  $eGFR$  enligt med tex MDRD, CKD-epi eller LM-formeln
- klarlägga orsak till njursjukdom
- fastställa grad av albuminuri.

Det står samtidigt alltmer klart att  $GFR < 60 \text{ ml/min}$  utan samtidig proteinuri sannolikt inte ska betraktas som kronisk njursjukdom. Snarare rör det sig om en fysiologisk nedsättning av  $GFR$  i högre åldrar. Däremot är nedsatt njurfunktion i kombination med albuminuri en stark och oberoende riskfaktor för hjärtkärlsjukdom och progression av CKD.

Det finns skäl att aktivt leta efter CKD ( $GFR$  samt U-albumin/krea-kvot) vid tex samtidig diabetes, hypertoni, kardiovaskulär sjukdom, albuminuri och hos personer över 60 år.

Efter ett flerårigt samarbete mellan primär- och specialistvård har Region Skåne gjort en översiktlig och användarvänlig algoritm, som är ett konkret och värdefullt hjälpmedel för vidare handläggning av CKD.

## Annika Rusko Andersson

[annika.rusko.andersson@vgregion.se](mailto:annika.rusko.andersson@vgregion.se)

### Kirurgia minor i primärvården- en jämförelse mellan rent och sterilt

Operationer som genomförs på vårdcentraler, så kallad kirurgia minor det vill säga avlägsnande av nevi och andra mindre hudåkommor, skall enligt Socialstyrelsens rekommendationer genomföras sterilt för att minska risken för vårdrelaterade infektioner. Detta sker inte överallt och bland annat i området Södra Bohuslän finns vårdcentraler där man opererar med rena metoder, men inte sterila.

Syftet med denna pilotstudie var att studera om det fanns skillnad i postoperativa infektioner vid sterila respektive rena operationer i primärvården.

Det är en retrospektiv journalgenomgång av 2009 års elektiva operationer på två jämförbara vårdcentraler som har rena respektive sterila operationsmetoder.

Materialet var för litet för att man skulle kunna dra några slutsatser även om man såg en tendens till att infektionerna blev mer uttalade vid rena operationsmetoder jämfört med sterila. Slutsatsen blev ändå att Socialstyrelsens riktlinjer bör följas, det vill säga att sterila rutiner ska användas.

## Beata Borgström Bolmsjö & Helena Kornfält Isberg

[beata.borgstrom-bolmsjo@med.lu.se](mailto:beata.borgstrom-bolmsjo@med.lu.se)

### En studie av patienter med förhöjt fasteplasmaglukos vid vårdcentralen i Dalby 2010. – IFG, ett okänt begrepp?

**Bakgrund:** Impaired Fasting Glucose (IFG) definieras som två fP-glc 6,1-6,9 mmol/l. Prediabetes innebär att man antingen har IFG eller nedsatt glukostolerans (IGT) eller både och. Flera studier visar att det finns stora medicinska vinster med att identifiera patienter med prediabetes på ett tidigt stadium för att kunna förebygga utvecklingen till manifest diabetes typ 2 genom livsstilsråd. Det finns inte någon konsensus kring vilken information patienter med fP-glc 6,1-6,9 mmol/l ska ges och hur de skall följas vidare.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur man har följt upp patienter med fP-glc 6,1-6,9 mmol/l på vårdcentralen i Dalby under 2010, och att utifrån resultatet och allmänna riktlinjer försöka hitta en modell för strukturerad uppföljning.

**Metod:** En retrospektiv journalstudie. Alla patienter som som provtagits på vårdcentralen i Dalby mellan 20100101-20101231 och som haft ett uppmätt fP-glc 6,1-6,9 identifierades. Tidigare kända diabetiker exkluderades. Därefter undersöktes på ett systematiserat sätt hur man följt upp detta värde i form av ytterligare fP-glc, glukosbelastningstest (OGTT) eller lämnat utan åtgärd. Utöver detta registrerades också information kring övriga riskfaktorer för diabetes.

**Resultat:** 108 patienter med fP-glc 6,1-6,9 mmo/l identifierades, 55 personer hade inte följts upp ytterligare. 34 patienter följdes upp med ytterligare 1 fP-glc och 19 följdes upp med glukosbelastning.

**Konklusion:** Det föreligger stor variation i omhändertagandet av patienter med förhöjt fP-glc på vårdcentralen i Dalby. Det finns inga etablerade riktlinjer för uppföljning av förhöjt fP-glc. Utifrån detta arbete har vi utvecklat rekommendationer som kan användas till primärvårdsläkarna för uppföljning av patienter med fP-glc 6,1-6,9 mmol/l.

## Bisera Jorsback

[bisjor@gmail.com](mailto:bisjor@gmail.com)

### Majoriteten får libidsänkande behandling – men stora könsskillnader.

#### Lipidsänkande behandling vid ischemisk hjärtsjukdom vid Boo VC.

**Bakgrund:** Hjärt-kärlsjukdomar är den grupp av sjukdomar som skördar flest liv i Sverige och hjärtinfarkt är den enskilt vanligaste dödsorsaken. Förhöjda blodfetter är en riskfaktor i ett multifaktoriellt sammanhang och ju fler riskfaktorer desto mer ökad kardiovaskulär risk. Enligt de gällande nationella

riktlinjerna för hjärtsjukvård är lipidsänkande behandling indicerad vid etablerad koronarsjukdom. I första hand rekommenderas Simvastatin som ger en stor kostnadseffektivitet.

**Metod:** Studien omfattar patienter med ischemisk hjärtsjukdom och genomfördes på Boo vårdcentral för perioden 090101-090930. Syftet var att belysa andel patienter som har lipidsänkande behandling, identifiera om det fanns skillnader relaterade till kön/ålder, analysera läkemedelsval, analysera om insättningen skedde före eller efter diagnosen IHD och utifrån vilken vårdenhet detta hade skett. För de patienter som inte har lipidsänkande behandling var syftet att belysa de vanligaste orsakerna till detta och identifiera om det finns skillnader relaterade till kön/ålder.

**Resultatet** var att 85 % av patienterna hade lipidsänkande behandling, och av dessa 84 % Simvastatin. Kvinnor hade i mindre utsträckning fått lipidsänkande behandling (74,0 %) än män (92,0 %) (Chi-2= 7,51, p= 0,006). De vanligaste i journalen angivna orsakerna till att patienterna inte har lipidsänkande behandling var muskelbiverkningar. Där inte motivering fanns föreföll hög ålder och multisjuklighet vara bakomliggande orsak. Andelen patienter som ursprungligen hade behandling som primärprevention (dvs. där behandlingen satts in före IHD-diagnosen) var (18,4 %) och insättning skedde främst via vårdcentralen.

**Konklusionen** var god följsamhet till de nationella riktlinjerna beträffande lipidsänkande behandling och läkemedelsval. Att färre kvinnor än män fick lipidsänkande behandling kan vara en ålderseffekt men skulle behöva belysas ytterligare.

## Christine Gorgs

[christine.gorgs@vgregion.se](mailto:christine.gorgs@vgregion.se)

### Fysisk aktivitet på recept (FaR®) – Universalreceptet för alla?

Den västerländska befolkningen blir allt mer inaktiv och överviktig med kända följder som exempelvis hjärtkärlsjukdomar eller muskuloskelettala åkommor. Särskilt bland befolkningsgrupper med låg socioekonomisk nivå är denna utveckling ett stort problem samtidigt som det verkar vara svårt att nå personer ur de grupperna avseende livstilsförändringar.

I Sverige som i ett flertal andra länder investeras stora summor i program som Fysisk aktivitet på Recept (FaR®). Generellt finns det evidens att sådana program har god effekt men det finns inga svenska studier avseende effekten på ovan nämnda personer. Det är författarens egen erfarenhet att många ur de beskrivna befolkningsgrupperna väljer att inte lösa in sitt FaR-recept eller att etablerade träningsvanor inte håller efter avslutat träning på FaR.

Projektets syfte är att undersöka båda delaspekterna av FaR-programmets effektivitet med hjälp av en enkätstudie bland alla patienter på Biskopsgårdens vårdcentral som har fått ett FaR-recept under 2012. Den första enkäten skickades till de patienterna som lösde in sitt FaR-recept, den andra till alla övriga. I enkäterna frågades om allmänna uppgifter såsom utbildningsnivå, kön och etnisk bakgrund samt information kring FaR, aktivitetsnivå och åsikter om fysisk aktivitet.

Svarsfrekvensen var generellt något lågt men deltagarna återspeglade såväl Biskopsgårdens demografi som FaR-koordinatorernas siffror mycket väl.

I båda grupperna ses en generell ökning av aktivitetsnivån efter man har fått ett FaR-recept men ökningen var mer påtaglig i den gruppen som lösde in sitt recept. Där kan man även se en viss koppling till diagnoser såsom diabetes mellitus och övervikt, något som man inte ser i den andra gruppen. FaR-programmet verkar alltså ha nytta även i ovan nämnda befolkningsgrupperna.

Orsakerna till varför man inte tränar eller inte fortsätter träna är mycket lika i båda grupperna, det är framför allt tidsbrist och kostnader som är avgörande. Det framkom dock också att vi som förskrivare behöver vara mer tydliga i vår sätt att informera om fysisk aktivitet i allmänhet och FaR i synnerhet.

## Ebba Hultberg Werr

[ebbahultberg@hotmail.com](mailto:ebbahultberg@hotmail.com)

### Varför är jag så trött? En journalstudie.

Som allmänläkare träffar vi ofta patienter med symtom som kan bero på många olika diagnoser och orsaker, allt från akutmedicinska tillstånd till kroniska sjukdomar till psykosociala förhållanden. Syftet

med denna journalstudie var att beskriva patientgruppen som får diagnosen trötthet och att beskriva utredningen av dessa patienter på min vårdcentral, Kvartersakuten Matteus. Jag ville även undersöka vilka diagnoser utredningen ledde fram till och om vi med underlag av resultat från studien skulle kunna förändra våra arbetsrutiner för utredning av trötthet. Vad karaktäriserar patientgruppen som får diagnosen trötthet, R53? Hur utreds de? Vilka slutdiagnoser får patienterna som söker för trötthet?

**Metod:** Studien är en deskriptiv retrospektiv journalstudie. Under 2009 hade 239 patienter, 18 år eller äldre fått diagnosen trötthet, R53, på Kvartersakuten Matteus. Ett slumpurval av 50 av dessa patienter gjordes och dessa patienters journaler granskades utifrån variabler valda för att beskriva patientgruppen och trötthetsutredningen.

**Resultat:** 2/3 av patienterna som fick diagnosen trötthet var kvinnor. Hos 10% av patienterna har läkaren uttryckt förståelse för att en belastande psykosocial situation kan ha betydelse för symtomatologin. Utredningen bestod för 60 % av patienterna av ett läkarbesök. 30% träffade läkare två gånger. 92% utreddes med labprover. 52% av patienterna fick efter utredning en förklaring till sin trötthet, antingen genom en ny orsaksdiagnos eller i sitt sedan tidigare diagnosticerade tillstånd. 26% av patienterna remitteras för fortsatt utredning, behandling eller åtgärd.

**Diskussion:** Att skapa och följa riktlinjer för utredning av patienter med trötthet är svårt, då symtomen kan bero på så vitt skilda anledningar. Detta kan vara bakgrunden till att få riktlinjer finns utarbetade. Ett instrument för självskattning kan ge patienten och läkaren en indikation på graden av- och orsaken (fysisk eller psykisk) till tröttheten, och därmed underlätta utredning och behandling av trötthet i primärvården.

## Emma Wahlqvist Lotker

[ewahlqvist@gmail.com](mailto:ewahlqvist@gmail.com)

### Hjärtsvikt på vårdcentralen Söderdoktorn – i vilken utsträckning används ACE-hämmare och betablockerare?

**Bakgrund:** Prevalensen hjärtsvikt har beräknats till 2-3% [1,2,3]. Med medicinska insatser framför allt från primärvården kan livskvaliteten/livslängden för patienter med hjärtsvikt förbättras [3,4]. ACE-hämmare (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors), ARB (Angiotensin Receptor Blockerare) och betablockerare är alla väl dokumenterade som hjärtsviktsbehandling [8-14]. Könsskillnader avseende behandling har tidigare konstaterats [17].

Syfte/frågeställningar: Syftet med denna studie var att kartlägga diagnostik, prevalens och behandling av hjärtsvikt på vårdcentralen Söderdoktorn samt att bedöma om könsskillnader förelåg.

**Metod:** Studien var en retrospektiv kvantitativ studie, som utgick från de patienter som under 2010-01-01—2011-12-31 hade diagnosen I50- Hjärtsvikt registrerad. Data avseende dessa togs fram via RAVE3 samt via journalgenomgång. Statistisk bearbetning skedde i Excel och PAST.

**Resultat:** Studiepopulationen blev efter exklusion 70 patienter, vilket motsvarar en prevalens på 0,6% av vårdcentralens patienter. 80% av dessa behandlades med ACE/ARB (72% av kvinnorna och 85% av männen). 74% behandlades med betablockerare (62% av kvinnorna och 83% av männen). Genomförd ekokardiografi fanns registrerat för 83% (76% av kvinnorna och 88% av männen). Inga signifikanta könsskillnader noterades.

**Slutsats:** Antalet patienter med diagnosticerad hjärtsvikt i studien var relativt få, men dessa patienter hade i stor utsträckning genomgått ekokardiografi och fått behandling med ACE/ARB samt betablockerare

## Erica Batallanes Forsell

[erica.batallanes@vgregion.se](mailto:erica.batallanes@vgregion.se)

### Mikroalbuminuri, den osynliga faran. Kartläggning av mikroalbuminuri hos patienter med diabetes typ 2 i primärvården.

**Bakgrund:** Att ha diabetes typ 2 innebär risk för hjärt-kärlkomplikationer. En riskfaktor för njurskada och hjärt-kärlkomplikationer är mikroalbuminuri (MIU, ökad utsöndring av albumin i urinen). Behandling av MIU minskar risken för komplikationer. Syftet med studien var att kartlägga förekomsten och behandling av MIU hos patienter med diabetes typ 2.

**Metod:** Retrospektiv journalstudie under 2009–2010 vid vårdcentralerna Norrmalm och Billingen i Skövde. På individer med diabetes typ 2 med och utan MIU registrerades hypertoni, blodtryck, förskrivna läkemedel, HbA1c och BMI från journal.

**Resultat:** Det fanns 790 patienter med diabetes typ 2 på vårdcentralerna varav 80 % av patienterna (n = 630) hade kontrollerats för MIU. MIU förekom hos 13 %, n = 101 (74 % män mot 26 % kvinnor, p < 0,001). MIU var vanligare bland patienter med hypertoni i sin journal än de utan (72 % mot 28 %, p = 0,03). Patienter med hypertoni nådde målbloodtrycket (<130/80 mmHg) i lägre utsträckning vid MIU än utan MIU (37 % mot 55 %, p = 0,01). Sjuttio procent av patienterna med MIU behandlades med rekommenderade första- eller andrahandspreparat.

**Slutsats:** Kontroll av MIU gjordes på majoriteten av patienterna med diabetes typ 2 och förekomsten av MIU var låg. Rekommenderad behandling följdes väl. Målbloodtrycket hos patienter med hypertoni var svårt att nå, speciellt vid MIU.

## Erika Kelso

[erikakelso@hotmail.com](mailto:erikakelso@hotmail.com)

## Nya Zeeland ur ett barnhälsoperspektiv - Ett välfärdsland för vissa?

**Syfte:** Uppsatsen syftar till att beskriva det aktuella barnhälsoläget i Nya Zeeland med fokus på barn i förskole- och nedre skolålder. Dessutom gås bakomliggande faktorer som socialt skyddsnet, fattigdom, etnisk tillhörighet, bostäder, vaccinationer etc. igenom.

**Metod:** Uppsatsen är en litteraturstudie. Underlaget utgörs av relevanta vetenskapliga artiklar, och rapporter från OECD, den Nya Zeeländska barnläkarföreningen och sociala myndigheter.

**Resultat:** Nya Zeeland är ett relativt rikt land med en bra organiserad hälso- och sjukvård. Landet ligger dock, i många avseenden, sämre till än jämförbara länder vid internationella jämförelser vad gäller barnhälsa. Det finns stora skillnader mellan fattiga och rika och mellan de olika etniska grupperna. Dåliga bostäder, trångboddhet och relativt låga vaccinationstal är några ytterligare bidragande faktorer. I Nya Zeeland förekommer fortfarande akut reumatisk feber, en sjukdom som är utrotad i de flesta andra jämförbara länder. Flera andra smittsamma sjukdomar såsom nedre luftvägsinfektion, kikhosta, meningokocksjukdom och mässlingen, är vanligare i Nya Zeeland än i andra jämförbara länder.

**Slutsats:** Uppsatsen illustrerar hur nedskärningar av den sociala välfärden och förekomsten av barnfattigdom tydligt kopplas till ohälsa bland barn. Många av de åtgärder som behöver åstadkommas för att förbättra hälsoläget för barnen, behöver komma till utanför hälso- och sjukvårdssektorn.

## Esther Millar

[esther@millar.se](mailto:esther@millar.se)

## Utvärdering av LDL-kolesterol hos typ 2-diabetiker på Vårdcentralen Södervärn i Malmö. – Får patienterna optimal behandling?

**Bakgrund:** Diabetes är en vanlig sjukdom. Enligt Folkhälsoinstitutets nationella hälsoundersökning 2007 hade cirka 15% av kvinnorna och 7% av männen i Sverige diabetes. Av diabetikerna har 15% typ 1-diabetes och får vård främst på diabetesmottagningarna i specialiserad vård. Av diabetes patienterna har 85% typ 2-diabetes. Dessa tas till största del omhand inom primärvården. Höga blodfetter hos personer med diabetes ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar som står för merparten av den ökade sjukligheten och dödligheten vid typ 2-diabetes. Förebyggande behandling med blodfettssänkande läkemedel kan minska risken för hjärt- och kärlsjukdom betydligt. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer som även följer internationella rekommendationer är målet att nivån av LDL-kolesterol ska vara ≤ 2,5 mmol/L.

**Syfte och frågeställning:** Syftet med denna studie är att undersöka nivån av LDL-kolesterol hos typ 2-diabetiker på Vårdcentralen Södervärn. Dessutom vill vi undersöka om typ 2-diabetikerna är optimalt behandlade för sin lipidrubning enligt gällande rekommendationer. Frågeställningarna är: Vilken är nivån på LDL-kolesterol hos typ 2-diabetiker på Vårdcentralen Södervärn? De diabetiker som inte uppnår målvärdena för LDL-kolesterol, är trots allt behandlade så optimalt som möjligt?

**Metod:** Data är hämtade från Nationella diabetesregistret (NDR) samt från Vårdcentralens journaldatasystem BIOSIS. I NDR sökte vi hur många personer med typ 2-diabetes som hade en LDL-

kolsterol nivå  $\leq 2,5$  mmol/L. Av de typ 2-diabetiker som hade LDL-kolsterol större än 2,5 mmol/L ville vi undersöka om de trots allt fått optimal medicinsk behandling, enligt gällande rekommendationer. För att se vilken behandling patienterna fått eller anledningen till varför de inte fått behandling har vi gått in i journalsystemet. Vi utgick från att patienterna som inte nått målvärdet LDL-kolsterol  $\leq 2,5$  mmol/L ändå hade optimal behandling om något av följande förhållande fanns registrerat i journalen: ålder > 80 år, notering om biverkningar eller att patienten avböjer behandling.

**Resultat:** Sammanfattningsvis kan vi säga att 172 (48%) av våra 358 patienter med typ 2-diabetes är optimalt behandlade. Medelvärdet för LDL-kolesterol på våra typ 2-diabetiker ligger på 2,6 mmol/L. Av de typ 2-diabetes patienter som hade LDL > 2,5 mmol/L men som trots allt hade behandling hade de flesta simvastatin (94%).

**Konklusion:** Det finns utrymme för förbättringar och optimering av lipidsänkande behandling hos våra patienter med typ 2-diabetes på Vårdcentralen Södervärn. I första hand bör man se över och ta ställning till att sätta in simvastatin hos de patienter som har förhöjt LDL-kolesterol och saknar lipidsänkande behandling. I andra hand bör man se över och ta ställning till dosökning av simvastatin till 20-40 mg hos dem som inte når målvärdet.

## Farhad Nasserabadi

[farhad33us@yahoo.com](mailto:farhad33us@yahoo.com)

### Påverkar läkarkontinuitet PK(INR)?

**Bakgrund:** Flera stora studier har visat att en bra läkarkontinuitet eller färre inblandade läkare i varje behandlingsprocess inte bara leder till tidig diagnos och minskade insjuknanden utan också kostnadseffektivare vård som bidrar till god och jämlik folkhälsa. Skulle detta påstående gälla även för patienter med Waranbehandling? Genom att justera koagulationsvärdet till terapeutisk nivå minskar man risken för stroke och andra tromboemboliska sjukdomar. På vårdcentraler tycker man att färre ordinerande läkare i Waranbehandlingen ger bättre behandlingsresultat men man har inte hittills studerat eventuella effekter av läkarkontinuitet d.v.s. antalet inblandade ordinerande läkare på Waranbehandling.

**Syfte/frågeställning:** Författaren har designat studien för att påvisa om det finns ett samband mellan läkarkontinuitet och patienternas förmåga att koagulera blodet mät i Protrombinkomplex (International Normalized Ratio) PK(INR).

**Metod:** Studien är en retrospektiv journalstudie som granskar effekten av antalet Waranordinerande läkare på behandlingsresultaten hos 126 patienter (studiepopulation) på Edsbergs vårdcentral som har tagit Waran i förebyggande syfte för sitt förmaksflimmer (FF) under 2011.

**Resultat:** Man har tagit 1931 PK-prover som visat att studiepopulationen i genomsnitt 81,6% av dagarna varit inom behandlings nivå. Antalet Waranordinerande läkare varierade mellan 1 och 13 per patient. Studien sorterade först och grupperade sedan studiepopulationen i två stora patientgrupper enligt antal läkare som ordinerar Waran. Studien har jämfört statistiska skillnader mellan gruppernas behandlingsmätt (Rosendaals Time in Range) för att visa eventuella signifikanta skillnader.

**Slutsats:** Ingen signifikant skillnad i behandlingsmättet Rosendaals Time in Range kunde påvisas (i studiepopulationen) mellan patienter med få respektive många ordinerande läkare.

## Fredrik Modig

[fredrikmodig@hotmail.com](mailto:fredrikmodig@hotmail.com)

### Effects of acute alcohol intoxication on human orientation and postural control.

<http://www.lu.se/lup/publication/3460125>

Cirka en miljon svenskar har idag riskabla alkoholvanor och de akuta eller kroniska alkoholeffekterna är välkända hos varje distriktsläkare. Forskningen inom området är relativt omfattande men man har hittills haft svårt att sätta objektiva mått på hur balans och motorik påverkas. Man har tidigare också haft svårt att kontrollera alkoholkoncentrationer under studier och därmed undersöka exakt hur påverkad man är vid olika alkoholnivåer.



25 friska försökspersoner undersöktes när de var nyktra samt vid 0,6 och 1,0 promilles berusning. Alkoholhalten mättes i utandningsluften samtidigt som man uppgav subjektiv berusningsgrad. Balansen utvärderades med balansplatta samtidigt som man fick balansstörningar. Spatial orienteringsförmåga bedömdes i tester som visar hur korrekt man uppfattar horisontal- och vertikalplanen med och utan visuell störning (omgivande lutande kvadrat). Ögonmotorik analyserades med elektronystagmografi och man mätte också fötternas hudkänsl. Balansen påverkades olinjärt allt kraftigare av ökande alkoholdoser och relativt mest i sidled (frontalt). Den annars naturliga förmågan att lära sig hantera balansstörningar bättre över tid (adaptation) försämrades eller försvann helt. Känsln i fötterna var extra viktigt för balansen vid alkoholberusning. Den spatials orienteringsförmågan missleddes betydligt lättare av synintryck i berusat tillstånd. Ögonmotoriken påverkades markant av alkoholberusning, med tydliga problem att fokusera på rörliga föremål som följd. Generellt trodde sig försökspersonerna vara betydligt nyktrare än de faktisk var. Dessa resultat kan ge några förklaringar till varför balansen blir sämre av relativt liten alkoholpåverkan och hur detta kan leda till fall och medföljande skador. Resultaten väcker också funderingar kring vilka patientgrupper som kan vara utsatta för ökad fallrisk i samband med alkoholförtäring.

## Frida Bergström & Rasmus Israelsson

[frida.bergstrom@lvn.se](mailto:frida.bergstrom@lvn.se)

### KOL på vårdcentralen

**Bakgrund:** Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) ökar och beräknas vara världens tredje största dödsorsak år 2020. KOL innebär en stor belastning för sjukvården och kostar det svenska samhället 9 miljarder kronor/år. Underdiagnostik av KOL är vanligt framför allt vid lindriga former av sjukdomen. En av orsakerna till detta är "patient delay", där det i dag finns data som visar att endast 50 % av alla KOL-patienter äldre än 45 år har sökt vård. Endast 16 % av alla KOL-patienter har fått en diagnos. Då det inte finns någon medicinsk behandling som kan återuppbygga lungfunktionen, är det därför mycket viktigt att fånga upp patienterna i tid, få dem att sluta röka samt ge dem adekvat behandling och omhändertagande.

**Syfte:** Att i tidigt skede identifiera de rökare och före detta rökare som befinner sig i riskzonen att utveckla KOL samt att genom ett riktad och strukturerat arbetssätt erbjuda spirometriundersökning till dessa patienter.

**Metod:** De rökare och före detta rökare som ansågs ligga i riskzonen för KOL identifierades med hjälp av en enkät där patienten besvarade frågor om rökvanor och symtom. Patienter som ansågs befinna sig i riskzonen fick testa sin lungfunktion genom en COPD-6 mätning. Därefter gick enbart de med patologiska värden vidare till en spirometriundersökning för att fastställa diagnos.

**Resultat:** 181 enkäter samlades in under 2 veckor, 28 valdes ut för ett första test med COPD-6, varav 15 fick genomföra en diagnostiskt spirometri. Det var 5 patienter (2,76%) som hade KOL.

**Slutsats.** Genom riktad spirometriundersökning kan KOL-patienterna identifieras i ett tidigt skede av sjukdomen.

(Denna sammanfattning är en förkortad version av en poster om studien).

## Gita Rajan

[gita.rajana@skondal.com](mailto:gita.rajana@skondal.com)

### Hur ser allmänläkaren på sitt uppdrag?

**Bakgrund:** Primärvård är kostnadseffektiv och bra för folkhälsan och landstingspolitikerna i Stockholm vill göra primärvården mer tillgänglig och använda sig av LEON principen. Vårdval infördes 2008 och innebar ökad valfrihet för patienten. Samtidigt implementerades ett nytt ersättningsystem med relativt hög ersättning för läkarbesök i förhållande till andra aktiviteter inom primärvården, för att skapa incitament till fler läkarbesök. Sjukdomspanoramat har förändrats under de senaste 100 åren. Det finns en relativt brist på allmänläkare och många allmänläkare väljer att arbeta deltid.

**Syfte:** Att öka förståelsen för hur allmänläkare i Stockholm såg på sitt uppdrag och sin kompetens samt undersöka om det upplevdes finnas en diskrepans mellan den egna synen och andras syn på uppdraget, och om detta påverkade upplevelsen av den totala arbetssituationen.

**Metod:** Kvalitativ intervjustudie. Semistrukturerade intervjuer gjordes med sex allmänläkare i Stockholm. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys och olika meningsbärande enheter identifierades, kondenserades, sorterades och kategoriserades.

**Resultat:** Två huvudkategorier identifierades; meningsfulla arbetsuppgifter och störande faktorer. Att göra resurseffektiva medicinska bedömningar och åtgärder upplevdes som meningsfullt. Tidsbrist och vissa attityder från politiker och patienter upplevdes som störande.

**Slutsats:** Informanterna hade i denna studie en samstämmig syn på det egna uppdraget. I många fall upplevde de att denna syn inte delades av av politiker och patienter. Detta påverkade upplevelsen av arbetssituationen negativt.

## Hazem Zaya

[hazem\\_77@hotmail.com](mailto:hazem_77@hotmail.com)

### Effekten av Terracortril örondroppar för patienter med tecken på extern otit efter sugning av vaxpropp. En retrospektiv studie

**Bakgrund:** Syftet med denna studie var att utvärdera effekten av Terracortril med Polymyxin B (TMPB) örondroppar för patienter med tecken på extern otit efter sugning av vaxpropp. Frågeställningen var om TMPB örondroppar hade någon förebyggande effekt för recidiv av vaxpropp och extern otit efter sugning av vaxpropp!?

**Metod:** Det är en retrospektiv journalbaserad studie som är gjort på patienter i åldersgruppen 5 – 88 med diagnoskoden vapropp som sökt på Skiftinge vårdcentral i Eskilstuna för perioden 080901 till 100228. De patienter där en läkare hade sugit bort vaxet och därefter noterat i journalen att patienten hade tecken på externotit inkluderades i studien. Antalet blev 152 patienter. Man såg att 118 patienter hade fått TMPB örondroppar medan 34 patienter inte fått TMPB örondroppar. En uppföljning gjordes på dessa 152 patienters journal i ett år efter varje läkarbesök för att se om de kom åter för vaxproppbesvär eller externotit.

**Resultat:** Kvinnor som sökte för vaxpropp med tecken på externotit var lite yngre än män i relation till median ( $P = 0,03$ ). Studien visade också att det var 21 patienter (61 %) av dem som inte fått behandling med TMPB örondroppar som kom åter för vaxpropp eller externotit inom ett år efter öronvaxpropp rengöring, respektive 31 patienter (26 %) av dem som hade fått behandlingen med TMPB örondroppar som kom åter inom ett år efter öronvaxpropp rengöring ( $P < 0,0001$ ).

**Slutsats:** Studien visade att behandlingen med TMPB örondroppar hade en hög signifikant förebyggande effekt för uppkomsten av både vaxpropp och externotit inom ett år efter öronvaxpropp rengöring när det sågs tecken på externotit i samband med öronvaxpropp rengöring.

## Henrik Grelz et al.

[Henrik.grelz@ptj.se](mailto:Henrik.grelz@ptj.se)

### Two session group-based intervention versus usual care. Promotion of physical activity in routine primary care: a randomized controlled study

**Background:** Sedentary lifestyle is common worldwide and contributes to diseases including hypertension and type 2 diabetes. Counselling in primary care seems to be a successful way to promote physical activity. Physical activity referrals (PARs) in Sweden have gained popularity in individual counselling in primary care. However, group-based interventions to promote physical activity with PARs have not been conducted. The aim was to evaluate a two-session group-based intervention with PARs for promotion of physical activity.

**Methods:** A randomised controlled study of group-based intervention vs. usual care. Participants were blinded as to their group allocation at baseline. Follow-up was performed after 6 and 12 months: Urban primary health care, Sweden. Intervention consisted of two group sessions, 6 months apart: first session,

60 minutes; second session, 45 minutes. 3-11 participants in each group. Intervention components from the 5A model were used during group sessions. Patients with hypertension and/or type 2 diabetes aged 18-79 years were eligible for inclusion in the study. Main outcome measure was physical activity measured with accelerometer ActiGraph GT1M/GT3X and self-reported.

**Results:** There was no difference between the intervention and control groups in objectively measured physical activity. Self-reported PA data was less reliable for conclusions of an intervention effect due to a large proportion of incomplete reporting.

**Conclusions:** Low-intensity group-based promotion of physical activity in a primary health care setting did not increase physical activity. Further research on the frequency and duration of group-based intervention in primary care is needed, preferably with objective measurement of physical activity.

## Jakob Järhult

[jakob.jarhult@skane.se](mailto:jakob.jarhult@skane.se)

### Minispirometri – maximal nytta? Konsultationsscreening med COPD-6-mätning inom riskgrupper för KOL på Vårdcentralen Råå

**Bakgrund** Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en folksjukdom och det är känt att sjukdomen är underdiagnostiserad. Olika sorters minispirometrar finns på marknaden med syfte att användas som pre-screening instrument, men det saknas konsensus för dess plats inom diagnostiken.

**Syfte** Studiens huvudsakliga syfte var att beskriva utfallet av konsultationsscreening med COPD-6-mätning på Råå vårdcentral februari-maj 2012 avseende antalet funna KOL patienter samt antalet utförda COPD-6 mätningar och spirometri.

**Metod** Inklusionskriterier för COPD-6-mätning var: rökare/ex-rökare, rökning > 15 pack-år samt ålder 45-75 år. Inkluderade patienter fick genomföra COPD-6-mätning samt fylla i ett frågeformulär. Om COPD-mätningen var patologisk, definierat som FEV1/FEV6-kvot < 0.73 eller FEV1 < 80 %, utfördes spirometri. Studien är deskriptiv.

**Resultat** Av de 31 patienter som inkluderades i studien utföll 11 COPD-6-mätningar positivt. I efterföljande spirometri uppdagades 9 fall av KOL. Det positivt prediktiva värdet för att en patient med patologisk COPD-6-mätning hade KOL var 78 %.

**Slutsats** Det höga prediktiva värdet antyder att konsultationsscreening med COPD-6-mätning kan vara ett effektivt sätt att sortera ut KOL-patienter ur en riskgrupp, samtidigt som de mer resurskrävande spirometrierna kan begränsas. Andelen falskt negativa COPD-6-mätningar beräknades inte i studien, vilket skulle vara önskvärt för att kunna bedöma screeningförfarandet till fullo. Etiska aspekter som bör beaktas innefattar exempelvis att värdera fördelar och nackdelar med att upptäcka KOL i ett tidigt stadium hos en före detta rökare.

## Jero Mirman

[chro.mirman@hotmail.com](mailto:chro.mirman@hotmail.com)

### Förekomst och behandling av D-vitaminbrist – en journalstudie på Tensta vårdcentral

**Bakgrund:** D-vitaminbrist har rönt ökad uppmärksamhet senaste åren och kännedomen om dess negativa hälsoeffekter har ökat. D-vitamin har en stor betydelse för skelettbbyggnad. Forskningen har även visat att D-vitaminbrist kan vara relaterat till bland annat hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, olika typer av cancer och depression.

**Syfte:** Denna studie är avsedd att kartlägga hur vanligt det är med D-vitaminbrist på Tensta vårdcentral, och studien ämnar bidra med rutiner på vårdcentralen för att förbättra behandling av D-vitaminbrist.

**Material och metod:** Denna studie är en kvantitativ retrospektiv journalstudie. Urvalet till denna studie baseras på antalet patienter på Tensta vårdcentral som har fått diagnosen D-vitaminbrist under 2009-2010.

**Resultat:** Totalt har 645 individer fått diagnosen D-vitaminbrist på Tensta vårdcentral under 2009-2010. D-vitaminbrist definieras såsom D-vitamin < 25 nmol/ L. På Tensta vårdcentral har patienterna fått

diagnosen D-vitaminbrist när serum 25-OHD ligger <50 nmol/L. Totalt hade 98 % (609) 25-OHD < 50 nmol/L, 55 % (343) hade serum 25-OHD<25 och 43 % (266) hade serum 25-OHD 25-49 nmol/L. Dessutom hade 57.3% 25-OHD < 50 nmol/L vid senaste värden efter behandlingen. Medelvärde för 25-OHD vid diagnostisering var 24 nmol/L, efter behandling var 47 nmol/L med p-värde < 0,001. Detta innebär att insatt behandling har förbättrat D-vitaminstatus.

**Slutsats:** Studien har visat att D-vitaminbrist är vanligt förekommande i Tensta om och att insatt behandling har förbättrat patienternas D-vitaminstatus men att vi i stor utsträckning inte uppnått optimala nivåer av serum 25-OHD. I denna studie har 25-OHD<50 nmol/L använts som gräns för D-vitaminbrist. Om man utgår från gränsvärdet <25 nmol/L, ser resultaten annorlunda ut. Det behövs en gemensam rutin för utredning och behandling av D-vitaminbrist. Sverige är ett multikulturellt och solfattigt land. Invånare som ligger i riskgruppen behöver särskild rekommendation vad gäller D-vitamintillförsel.

## Johanna Tapper

johanna.mi.tapper@skane.se

### Remissflödet från Barnhälsovården, Familjens Hus i Hässleholm.

**Introduktion:** På vår Barnvårdscentral upplevde vi ett stort flöde remissvar från ortoptist där det antydde att barnet remitterats i onödan. Dessutom hade vår närliggande Barnklinik uttryckt att vi skickade för många remisser om misstänkt födoämnesallergi.

**Syfte:** Vi ville se ifall detta stämde, inför ett förbättringsarbete.

**Metod:** Samtliga remisser bedömdes och vi registrerade remissinstans, barnets ålder vid remittering, frågeställningen, om patologi påvisats, och om det var läkare eller sjuksköterska som bedömt barnet. Data har hanterats i Excell och statistikprogrammet PAST [22].

**Resultat:** Journaler på 956 barn födda åren 2003 till 2010 studerades. Barnklinik och Ortoptist var största remissinstanser. Vi har remitterat 14%, (n=134), av alla barnen på vår BVC för strabismbedömning. Strabism bekräftades hos 3% av barnen, (n=31), vilket överensstämmer med prevalensen i befolkningen. Av 148 remisser till Barnklinik frågade 46 efter födoämnesallergi: 60%, (n=28), ledde till diagnos födoämnesallergi. Läkares träffsäkerhet var inte signifikant högre än sjuksköterskornas; (p=0,3; Fishers Chi2-test).

**Diskussion:** Resultatet visar att vi remitterat många barn till ortoptist, och att vi eventuellt remitterar dem för tidigt. Nationella riktlinjer [11], betonar vikten av tidig remittering vid manifest strabism men även vid intermittent strabism, som är svårt att utesluta på mottagningen. Vi önskar klarare riktlinjer om när man kan avvakta. Däremot är träffsäkerheten för födoämnesallergi hög. Vi tycker inte vi skickar för många remisser. Läkarna var inte signifikant bättre på att bedöma rätt. Ett subjektivt intryck var att remisserna från sjuksköterskorna inte innehåller information som en barnläkare önskar inför en bedömning. Detta skulle kunna vara källan till frustrationen från Barnklinikens sida

## Lina Hedén Hjort af Ornäs

[linaheden@gmail.com](mailto:linaheden@gmail.com)

### Albuminuri hos diabetiker – en viktig riskfaktor som är otillräckligt uppmärksammas i primärvården

Diabetes är en vanligt förekommande sjukdom, där risken för komplikationer är stor. Tidig och aggressiv behandling av blodtryck och insättning av njurprotektion med ACE-hämmare (angiotensin converting enzyme) eller annat likvärdigt alternativ, förebygger effektivt och fördröjer utveckling av diabetesnefropati, kardiovaskulära sjukdomar och för tidig död [2,3]. Mikroalbuminuri är en tidig markör för att en diabetiker håller på att utveckla komplicerande sjukdomar [2]. Den kan också användas i uppföljande syfte, då graden av albuminuri korrelerar till hjärt-kärlsjuklighet och risk för överdödlighet [3]. Då många typ 2 diabetiker behandlas i primärvården, är det viktigt att undersöka om tillräckliga insatser ges för att förebygga, upptäcka och behandla albuminuri i primärvården.

**Metod:** I denna studie gjordes en retrospektiv registergenomgång med hjälp av NDR (Nationella diabetesregistret), för att undersöka följsamheten till nationella behandlingsriktlinjer avseende blodtryck,

HbA1c och njurprotektion, hos patienter med och utan albuminuri i ett avgränsat primärvårdsområde.

**Resultat:** Bland patienterna med typ 2 diabetes på Solna Centrum vårdcentral var 91 % registrerade i NDR och kunde inkluderas i studien. Av dessa hade 45 % albuminuri. De systoliska blodtrycksmålen enligt VISS (Vårdinformation i Stor-Stockholm) uppfylldes hos 25 % av diabetikerna med albuminuri och 48 % av diabetikerna utan albuminuri. Målvärde för HbA1c på <6,0 % uppnåddes av 61 %.

Rapporteringsfrekvensen i NDR för njurprotektiv behandling med ACE-hämmare eller ARB (angiotensinreceptorblockerare) var 52 %. Av dessa hade 90% av diabetikerna med albuminuri, respektive 72 % av diabetikerna utan albuminuri, behandling med ACE-hämmare och/eller ARB.

**Slutsatser:** Denna studie visar att en låg andel typ 2 diabetiker, på Solna Centrum vårdcentral, nådde blodtrycksmålen enligt VISS. Däremot nådde en hög andel av diabetikerna målvärdet för HbA1C. De flesta diabetikerna med albuminuri hade njurprotektiv behandling med ACEhämmare och/eller ARB. Studien belyser möjligheter att förbättra vårdkvaliteten för diabetikerna, särskilt för dem med albuminuri. Potentialen att ytterligare sänka blodtrycket, bland typ 2 diabetiker på Solna Centrum vårdcentral, bör ses över. Rapporteringsfrekvensen till NDR, framförallt gällande aktuell läkemedelsbehandling, kan ökas väsentligt.

## Linda Moris

[linda.moris@gmail.com](mailto:linda.moris@gmail.com)

### Effekter av en hälsokurs hos patienter med nedsatt glukostolerans eller typ 2 diabetes efter hjärtinfarkt.

**Bakgrund:** Två tredjedelar av patienter med genomgången hjärtinfarkt har en störd glukosmetabolism. Att tidigt upptäcka störd glukosmetabolism och påbörja livsstilsintervention kan förhindra progress till typ-2 diabetes och ytterligare risk för hjärtsjukdom.

**Syfte:** Att beskriva effekten av en hälsokurs på riskfaktorer för hjärtsjukdom och självskattad livskvalitet hos patienter med genomgången hjärtinfarkt och samtidig diabetes eller nedsatt glukostolerans.

**Metod:** En journalbaserad kohortstudie där 157 deltagare påbörjat en hälsokurs och 112 har deltagit per protocol under perioden oktober 2005 till och med oktober 2012. Deltagarna rekryterades från hjärtintensiven vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna efter genomgången hjärtinfarkt. Resultat avseende vikt, BMI, midjemått, blodtryck, mikroalbuminuri (MAU), HbA1c, kolesterol och LDL analyserades i följande subgrupper; män/kvinnor, diabetes/nedsatt glukostolerans, överviktig/normalviktig. Resultat presenteras som medelvärde samt 95% konfidensintervall

**Resultat:** Medelåldern var 63 år och majoriteten var män (77%). I gruppen som helhet sågs en signifikant minskning av systoliskt, 3,5 (0,2–6,7) mmHg, och diastoliskt blodtryck, 3,0 (1,3–4,7) mmHg, samt av HbA1c, 1,8 (0,4–3,2) mmol/mol. Diastoliskt men inte systoliskt blodtryck sjönk signifikant i alla subgrupper. Hos män, patienter med nedsatt glukostolerans samt överviktiga sågs en signifikant sänkning av HbA1c. Gällande övriga riskfaktorer sågs signifikant ökad vikt hos normalviktiga, ökat BMI hos patienter med diabetes samt sänkt LDL hos kvinnor. Midjemått, MAU och totalkolesterol ändrades ej. Patientgruppen som helhet skattade livskvalitet just nu signifikant högre efter kursen och på subgruppsnivå sågs dessa förändringar hos kvinnor och patienter med nedsatt glukostolerans.

**Slutsats:** Livsstilsintervention i form av en hälsokurs kan vara en effektiv metod för att minska HbA1c och öka livskvalitet hos patienter med nedsatt glukostolerans och genomgången hjärtinfarkt, vilket i förlängningen kan tänkas förebygga insjuknande i typ-2 diabetes och återinsjuknande i hjärtsjukdom.

## Maja Lundqvist

drmajalundqvist@gmail.com

### **Global Medicin erfarenheter som utvecklar. Erfarenheter och lärdomar under tjänstgöringen i Asien och Afrika som utvecklar läkaren och påverkar arbetet i Sverige på olika sätt. En kvalitativ innehållsanalys.**

En alltmer globaliserad värld med ökat internationellt samarbete och ökad migration ställer nya krav på hälso- och sjukvården. The Swedish International Development Authority och Centrum för Allmänmedicin ger blivande specialistläkare allmänmedicin möjlighet att tjänstgöra i Indien och Afrika. Syftena är att utöka rekryteringsbasen för internationellt samarbete, öka kunskaperna om ett globalt sjukvårdspanorama, ge ökad multikulturell kompetens och ge kännedom om sjukvårdspolitiska ställningstaganden i ett globalt perspektiv.

Målsättningen med detta ST-projekt var att öka kunskaperna om hur läkare som deltagit i Global Medicin projektet bedömer att deras erfarenheter och lärdomar påverkar arbetet i Sverige efteråt. De ombads därför ge en kort skriftlig redogörelse.

Dessa redogörelser visar att de upplever att Global Medicin projektet har gett dem ökad tolerans och ödmjukhet för alternativa synsätt och andra kulturer. Det upplevs ge ökad tacksamhet och förståelse för nyttan med Sveriges solidariska hälso- och sjukvårdssystem. Det upplevs ge en ökad trygghet i läkarrollen att ha sett avancerade sjukdomstillstånd och en ökad lyhördhet för förväntningar och föreställningar. En av sju har redan planerat in en ny utlandstjänstgöring. Intressant är att samma erfarenheter ger olika tolkning. Antingen upplevs en del av svensk vård som lyxsvård som känns tålamodskrävande och inte så meningsfull, eller så upplevs en ökad motivation till förebyggande arbete tack vare djupare insikt i konsekvenserna av sent insatt eller utebliven hälso- och sjukvård. Det är första gången det görs en sådan här utvärdering av Global Medicin projektet. Det kan tänkas vara en viktig pusselbit för framtida forskning.

## Malena Björklund

[malena@hotmail.se](mailto:malena@hotmail.se)

### **Påverkas livskvalitet av höftskola? Påverkas hälsorelaterad livskvalitet hos personer med artrosliknande problem från höften av deltagande i höftskolan på Flogsta vårdcentral i Uppsala?**

**Introduktion:** Höftskola som terapimetod har fått ökad uppmärksamhet vid höftartros. Syftet med detta projekt är att bedöma om hälsorelaterad livskvalitet påverkas av deltagande i höftskolan på Flogsta vårdcentral i Uppsala, genom att använda det generella formuläret "Nottingham hälsoprofil" (NHP). Formuläret är utformat för att bedöma olika områden och funktioner som kan påverkas negativt vid bristande hälsa.

**Metod:** Denna interventionsstudie utan kontrollgrupp inkluderade 26 patienter (16 kvinnor, 10 män), 36-83 år med smärta och rörelseinskränkning från minst en höft och som bedömts av sjukgymnast, uttagits och accepterat deltagande i höftskola. Patienterna fyllde i NHP före och 6 månader efter höftskolan. Sedan gjordes en statistisk bearbetning av materialet.

**Resultat:** Efter deltagande i höftskolan minskade det viktade medelvärdet (av 100) för smärta med 9,68 och för känslomässig reaktion med 8,04. Efter deltagande ökade förmågan till hushållssysslor med 23,08 %, sexuellt samliv med 11,54 % och fritidsintressen med 7,69 %. Hälsorelaterad livskvalitet, NHP-total, ökade med 4,31 enheter efter deltagande.

**Slutsats:** Projektet antyder att höftskola förbättrar flera områden som kan påverka hälsorelaterad livskvalitet negativt. Höftskola kan vara en billig och enkel terapimetod för att minska smärta, öka funktion och förbättra livskvalitet hos patienter med artros. Det finns ett nationellt och internationellt intresse för att bekräfta eller förkasta dess plats i behandlingsarsenalen.

## Malin Skogström

[tomolle@hotmail.com](mailto:tomolle@hotmail.com)

### Stora skillnader i levnadsvanor och självskattad hälsa relaterat till ursprungsland och kön hos Malmöbor födda i Irak respektive Sverige

**Bakgrund:** Sveriges invandrade befolkning har en ökad risk för exempelvis hjärt- och kärlsjukdom och riskfaktorer som övervikt, rökning och fysisk inaktivitet förekommer i högre utsträckning i dessa grupper, jämfört med svenskfödda. Invandrare från Mellanöstern har dessutom en ökad risk för typ-2-diabetes (T2D). Syftet med denna studie är att i gruppen Malmöbor med irakiskt ursprung kartlägga kända livsstilsrelaterade riskfaktorer för T2D och hjärt- och kärlsjukdom och att studera den självupplevda fysiska och psykiska hälsan. Syftet är också att studera hur dessa riskfaktorer förändrats sedan migrationen.

**Metod:** Malmöbor mellan 30 och 75 år, födda i Irak eller i Sverige (kontrollgrupp), boende i stadsdelarna Fosie, Rosengård, Hyllie och Södra Innerstaden, inbjuds slumpvis från befolkningsregistret. Hittills har 1260 personer inkluderats (född i Irak n=650, född i Sverige n=610). Studiedeltagarna har besvarat validerade enkäter avseende levnadsvanor och självskattad hälsa.

**Resultat:** Malmöbor födda i Irak uppvisar sämre psykisk hälsa, lägre fysisk aktivitetsnivå, större intag av söta drycker, högre BMI och lägre alkoholkonsumtion jämfört med svenskfödda. Rökning är mest uttalat bland män med irakisk bakgrund. Fyra gånger fler av kvinnorna födda i Irak jämfört med de som är födda i Sverige skattar sitt hälsotillstånd som dåligt eller mycket dåligt och hälften av dem upplever att deras psykiska och fysiska hälsa försämrats sedan de kom till Sverige.

**Konklusion:** Malmöbor födda i Irak uppvisar således ett livsstilmönster som innebär ökad risk för ett flertal sjukdomar. Dessutom ser vi att den självupplevda hälsan bland kvinnor med irakisk bakgrund är oroväckande dålig. Malmöbor med irakisk bakgrund är således en högriskgrupp för ohälsa och resultaten visar på ett behov av sjukdomsförebyggande insatser.

## Maria Nord et al.

[marianord82@gmail.com](mailto:marianord82@gmail.com)

### Mycket varierande förskrivning av antibiotika i primärvården

#### Låg följsamhet till riktlinjer vid halsinfektioner, visar diagnosbaserade data

Antibiotika förskrevs vid 44 procent av alla infektionsrelaterade besök.

Tio diagnoser stod för 90 procent av förskrivningen, varav de tre vanligaste är: cystit (20 procent), tonsillit och faryngit (19 procent) och akut mediaotit (15 procent). Handläggningen varierade stort mellan vårdcentralerna. Följsamheten till riktlinjer behöver förbättras vid akut bronkit och tonsillit.

*Läkartidningen. 2013;110:CDEZ*

## Marie Cederholm

[mariecederholm@hotmail.com](mailto:mariecederholm@hotmail.com)

### Hypotyreos och Subklinisk hypotyreos. Förekomst, diagnostik och behandling hos nydiagnostiserade patienter på Kvartersakuten Matteus år 2010-2011.

**Bakgrund:** Misstanke om hypotyreos föranleder ofta provtagning för att se om underfunktion av sköldkörteln föreligger. Subklinisk hypotyreos är ett tillstånd då tyroideastimulerande hormon är förhöjt medan koncentrationen av tyroideahormon ligger inom referensintervallet. Tillståndet är vanligt, prevalensen är mellan 4% och 8 % av populationen. Evidensen för tyroxinbehandling av subklinisk hypotyreos är otillräcklig

**Syfte/Frågeställningar:** Att undersöka förekomsten av patienter med nydiagnostiserad hypotyreos och subklinisk hypotyreos på Kvartersakuten Matteus. Hur många patienter blev nydiagnostiserade med respektive tillstånd, och hur var fördelningen mellan dessa, under åren 2010-2011? Hur såg

beslutsunderlaget ut (TSH/T4-nivå, förekomst av TPO-ak) för diagnosen? Hur stor andel av patienterna fick behandling?

**Metod:** En retrospektiv kvantitativ journalstudie. Samtliga patienter 18 år och över som besökt vårdcentralen och fått nydiagnostiserad hypotyreos (E03-) samt de patienterna med labvärde TSH>3,5 från 2010-01-01 till 2011-12-31 studerades.

**Resultat:** Studiepopulationen bestod av 70 (80%) kvinnor och 18 (20%) män. Antal patienter med subklinisk hypotyreos eller normala TSH-värden var 83 (94 %) och antalet med hypotyreos var 5 (6%). Av de 83 patienter med definitionsnära subklinisk hypotyreos eller normalt TSH fick 64 (77%) diagnos hypotyreos, E03-. 31 (37%) var positiva för TPO-ak, 28 (30%) var negativa för TPO-ak och hos 24 (29%) saknades denna uppgift. Antalet som fick behandling med tyroxin var 73(83%). Av de som hade normalt TSH eller subklinisk hypotyreos fick 68 patienter (82%) behandling med tyroxin. I gruppen som ej fått diagnos hypotyreos fick 9 (47%) behandling medan 10 (53%) patienterna ej fick behandling.

**Slutsats:** Majoriteten av patienterna med nydiagnostiserad hypotyreos hade en subklinisk hypotyreos. Förekomst eller avsaknad av TPO-AK visade ej tydligt samband till diagnossättning. Majoriteten av patienterna med hypotyreos och subklinisk hypotyreos fick behandling med Tyroxin.

## Mats Navrén

[mats.navren@gmail.com](mailto:mats.navren@gmail.com)

### Har snusare ökad risk för ischemisk hjärtsjukdom och stroke? – en systematisk litteraturstudie

**Bakgrund:** Det finns ca 1- 1.5 miljoner snusare i Sverige. Forskningen om snusets eventuella hälsorisker är inte samstämmig och särskilt omdebatterad är frågan om snus orsakar kardiovaskulär sjukdom och död.

**Syfte/frågeställning:** Syftet med denna studie är att på ett systematiskt sätt undersöka om det finns evidens för att snusning leder till ökad förekomst av ischemisk hjärtsjukdom och stroke.

**Metod:** Systematisk litteraturstudie som innefattar samtliga publicerade studier som mäter om det svenska snuset ökar risken för ischemisk hjärtsjukdom och stroke.

**Resultat:** totalt 13 studier inkluderades, samtliga observationsstudier. Ingen signifikant riskökning kunde hittas för att snusare skulle ha ökad risk att drabbas av ischemisk hjärtsjukdom. Det vetenskapliga underlaget för stroke var otillräckligt och resultaten vad gäller ökad risk för dödlig ischemisk hjärtsjukdom och stroke var inte samstämmiga.

**Slutsats:** Det finns vetenskapligt underlag för att snusare inte löper ökad risk att drabbas av ischemisk hjärtsjukdom. För stroke och dödlighet vid ischemisk hjärtsjukdom eller stroke var det vetenskapliga underlaget otillräckligt och mer forskning behövs.

## Mia Tyrstrup & Caroline Trägårdh

[tyrstrup@hotmail.com](mailto:tyrstrup@hotmail.com)

### Antibiotikaförskrivning vid två vårdcentraler i Malmö under 2011.

#### Hur väl följs förskrivningsrekommendationerna för luftvägsinfektioner?

**Syfte:** Att mäta följsamheten till rekommenderad handläggning av patienter med diagnosticerad luftvägsinfektion och akut otitis media (AOM) på två vårdcentraler i Malmö.

**Metod:** Granskning av sammanlagt 300 journaler, varav 150 med luftvägsdiagnoser och 150 med diagnosen AOM. Utvärdering med hjälp av SFAM-Q kvalitetsindikatorer.

**Resultat:** För båda vårdcentralerna sågs en god följsamhet till val av antibiotika vid AOM med hög andel Penicillin V. Vid luftvägsdiagnoserna noterades en hög frekvens CRP användning och låg andel Penicillin V av förskrivet antibiotika. De kvalitetsindikatorer som använts har konstaterats ha flertalet brister och tolkning av dessa bör göras med försiktighet.

**Tolkning:** Följsamheten till gällande handlägningsrekommendationer vid luftvägsinfektioner inklusive AOM är god i vissa avseenden men har stor förbättringspotential i andra. Fortsatt utvärdering och utveckling av kvalitetsindikatorer för primärvården är nödvändig.



## Mirja Kostela Waldenström

[mirja.waldenstrom@ltdalarna.se](mailto:mirja.waldenstrom@ltdalarna.se)

### D-vitaminnivåer och smärta hos gravida och ammande kvinnor med svensk och somalisk bakgrund

I en studiepopulation bestående av 123 gravida och ammande kvinnor, varav 71 med svensk och 52 med somalisk bakgrund, studerades skillnader mellan D-vitaminnivåer, smärtintensitet angivet på VAS och smärtutbredning på smärteckning. Samband mellan D-vitaminbrist och smärtintensitet respektive smärtutbredning beräknades.

I studien sågs stor förekomst av D-vitaminbrist hos alla kvinnor och framförallt inom gruppen med somalisk bakgrund. Medelvärde för D-vitamin var i studiepopulationen 35,3 nmol/L (D-vitaminbrist definieras som <50 nmol/L). Bland kvinnorna med svensk bakgrund var medelvärdet 49,5 (Std 18) och bland kvinnorna med somalisk bakgrund 16,1 (Std 11). Det fanns skillnader både i smärtintensitet och i smärtutbredning mellan grupperna. Medelvärdet på VAS var i gruppen kvinnor med svensk bakgrund 15,3 (Std 20) och i gruppen med somalisk bakgrund 29,0 (Std 39),  $p=0,02$ . Motsvarande siffror för antal ifyllda smärtområden på smärteckning (0-25 områden) var 1,9 (Std 2) respektive 3,3 (Std 5),  $p=0,05$ . Sambanden mellan D-vitaminbrist (<50 nmol/L) och smärtintensitet (VAS  $\leq 50$  respektive VAS >50) var icke signifikant,  $p=0,13$ . Samband mellan D-vitaminbrist och smärtutbredning (0-5 respektive 6-26 ifyllda smärtområden) var inte heller statistisk signifikant,  $p=0,15$ .

Studien bidrar med viktig information om utbredd D-vitaminbrist hos kvinnor boende i Sverige, framförallt hos kvinnor med somalisk bakgrund, och visar att denna grupp skattar sin smärtintensitet och smärtutbredning högre än kvinnor med svensk bakgrund. För att närmare bestämma samband mellan D-vitaminnivåer och smärtintensitet respektive smärtutbredning skulle en större studie vara av värde

## Peter Forsblom

[peterforsblom@bredband.net](mailto:peterforsblom@bredband.net)

### Vad utmärker sjukskrivningsintyg som inte godkänts av försäkringskassan?

I denna studie har man granskat 15 sjukskrivningsintyg som kommit i retur från Försäkringskassan till Leksands Vårdcentral under tiden mars-oktober 2009. Till dessa valdes 30 kontroller, två för varje intyg i retur, som matchades enligt "samma doktor", "samma vecka" och "samma diagnosgrupp".

Vid en statistisk jämförelse av olika variabler på intygen som kommit i retur och dess kontroller fann man att man inte kunde peka ut någon enskild faktor som avgörande för om ett intyg kommer i retur. I några fall hade sjukskrivningens längd överskridit sex månader och försäkringskassan ville därför ha patientens arbetsförmåga prövad mot hela arbetsmarknaden istället för mot patientens nuvarande arbetsuppgifter. Försäkringskassans praxis för att godkänna intyg har inte vidare kunnat efterforskas i detta projekt. Det intressanta fyndet i denna studie var dock att andelen kvinnor övervägde i gruppen med intyg som kommit i retur. Orsaken till detta är svår att entydigt förklara.

Man noterade också att diagnosgruppen rörelseapparat/dominerade bland de intyg som kommit i retur (12/15). (Diagnosgrupp delades i Rörelseapparat/Psykiatri/Övriga.)

Att låta ett par kollegor bedöma kvaliteten på informationen i intygen har i denna studie visat sig vara ett lite mera känsligt instrument än att endast kvantitativt se vilken information som faktiskt finns ifylld i intygen. Här kunde man se att intyg som saknar tillräcklig med relevant information har högre risk att komma i retur.

## Rifat Rob

[rifatrob@gmail.com](mailto:rifatrob@gmail.com)

### Kartläggning av brist på vitamin B12 hos metforminbehandlade patienter med typ 2 diabetes mellitus på Tensta vårdcentral

**Bakgrund:** Diabetes mellitus är en folksjukdom som drabbar omkring 5 procent av befolkningen i Sverige. Metformin anses vara en av hörnstenarna vid diabetesbehandling och är förstahandsmedel till patienter med typ 2 diabetes och är det diabetesläkemedel med starkast evidens för minskad kardiovaskulär morbiditet och mortalitet. En vanlig komplikation vid diabetes mellitus är diabetesneuropati vilket drabbar cirka 30 % av alla diabetespatienter. En annan orsak till neuropati är brist på vitamin B12. Vid tidig upptäckt av detta kan symtomen gå i regress med B12 substitution, i värsta fall vid långvarig obehandlad brist på B12 blir det irreversibla skador.

**Syfte:** Syftet med studien var att kartlägga förekomsten av brist på vitamin B12 hos metforminbehandlade diabetespatienter på Tensta vårdcentral (TVC) och hur de behandlades.

**Metod:** Detta var en retrospektiv tvärsnittsstudie av journalmaterial från TVC.

**Resultat:** Av totalt 269 patienter med typ 2 diabetes mellitus har 71,4 % (192 patientfall) metforminbehandling. Av 192 patienter med metforminbehandling har 19,3% (37 patienter) utretts för brist på B12 under studie perioden, samtliga patienter med verifierad B12 brist får substitutionsbehandling och ingen statistiskt signifikant könsskillnad ses. Totalt 14.6% (28 patienter) får substitutionsbehandling för B12 bland metforminbehandlade gruppen jämfört med 10.4% (8 patienter) bland icke metforminbehandlade gruppen men ingen statistiskt signifikant skillnad föreligger mellan grupperna (P värde 0,336).

**Slutsatser:** Vi påvisar en icke signifikant högre andel B12 substituerade bland metforminbehandlade diabetiker än bland de med annan behandling. Fyndet stöder Läkemedelsverkets riktlinjer om kontroll av B12 före insättning av metformin och regelbundet under behandlingsperioden.

## Sophia Milososka et al.

[sophia.milososka@lio.se](mailto:sophia.milososka@lio.se)

### Vitamin D levels in patients with chronic widespread pain and in healthy controls – a study of Swedish women

**Background:** Although several studies have found associations between low levels of 25-hydroxyvitamin D and musculoskeletal pain, the literature concerning chronic widespread pain (CWP), including fibromyalgia syndrome (FMS), is not conclusive. This study compares the levels of 25-hydroxyvitamin D in women with CWP and in healthy controls (CON). In addition, the study investigates if ultraviolet (UV) light exposure, diet, and life style factors together with pain and other symptoms correlated with vitamin D levels.

**Subjects and Methods:** All the subjects – 16 women with CWP and 23 healthy women (CON) – were Swedish and completed questionnaires concerning pain, psychological aspects, health, diet, and life style factors. In addition, they completed questionnaires about Mediterranean food pattern (MSD score) and their socio-demographic background. Pressure pain thresholds of trapezius and tibialis anterior, skin type, and vitamin D concentration in plasma were determined. Daylight sun exposure (measured as UV score) during the four months before the study was calculated.

**Results:** The CWP subjects had significantly higher concentrations of vitamin D than the CON (CWP:  $67.7 \pm 18.8$  nmol/l vs. CON:  $48.5 \pm 16.8$  nmol/l;  $p=0.002$ ). CON had significantly higher MDS than the CWP subjects (CWP:  $21.0 \pm 4.4$  vs. CON:  $24.6 \pm 4.0$ ,  $p=0.015$ ). There was a significant difference in UV-score (CWP:  $0.63 \pm 0.52$  vs. CON:  $0.08 \pm 0.02$ ,  $p=0.001$ ).

The regression analysis of 25-hydroxyvitamin D level revealed that group, UV score (positively), and skin type (negatively) were the most important factors ( $R^2=0.31$ ). When group belonging was excluded from the analysis,  $R^2$  did not decrease and a significant regression was still obtained ( $R^2=0.30$ ). It was not possible to significantly the level of vitamin D in CWP using pain variables, psychological variables, and perceived health as regressors.

**Conclusions:** In this study, it was not possible to confirm earlier reports of vitamin D deficiency in CWP patients. The increased level of 25-hydroxyvitamin D in CWP was mainly due to the differences in sun

exposure and diet. In addition, no correlations between vitamin D and pain intensity or psychological load in CWP were found.

## Stina Schell

[stina.schell@gmail.com](mailto:stina.schell@gmail.com)

### **Stressintervention i primärvården -även vid somatisk sjukdom? Det vetenskapliga stödet för psykologisk stressintervention för patienter med diabetes typ 2. Litteraturstudie**

**Bakgrund:** Om det finns psykologiska mekanismer som försämrar utfallet av våra somatiska sjukdomar, borde man då inte kunna påverka somatiska sjukdomar med psykologiska behandlingsmetoder? Stressfysiologiska mekanismer påverkar uppkomst och prognos vid många av i primärvården förekommande kroniska sjukdomarna, däribland diabetes typ 2. Kan man påverka prognosen genom att intervensera mot stress?

**Syfte:** Att beskriva befintligt evidensläge för att med psykologiska behandlingsmetoder förbättra surrogatvariabeln HbA1c genom insatser riktade mot stresshantering.

**Metod:** Litteraturstudie. Systematiska sökningar i Pubmed, Psychinfo och Cinahl mellan 1990-2010-05. Randomiserade kontrollerade studier med stressintervention som huvudsyfte har valts ut.

Kompletteringar utifrån Socialstyrelsens referenslista avseende nationella riktlinjer i Diabetesvården.

**Resultat:** Resultatet är sammantaget svagt positivt till fördel för stressintervention. Studierna är till sin natur olika avseende gruppinklusionskriterier och utförande och studiepopulationerna är små vilket gör det svårt att dra några säkra slutsatser.

**Konklusion:** Utifrån den svagt positiva, men inkonklusiva, bilden verkar det rimligt att erbjuda intresserade diabetiker möjlighet till deltagande i stresshanteringsprogram.

## Svetlana Palomino

[svetlana.palomino-teran@sll.se](mailto:svetlana.palomino-teran@sll.se)

### **Substitutionsbehandling med Testosteron gel hos patienter med Testosteronbrist och Diabetes mellitus typ 2 på Mörby vårdcentral**

**Bakgrund:** Vid brist på testosteron kan man se både psykiska och fysiska symtom inkluderande sänkt stämningsläge, minskad fysisk energi samt sexuell funktion men även förändrad kroppssammansättning med osteoporos och minskad muskelmassa.

Även ökad risk för kardiovaskulär sjuklighet och typ 2-diabetes som en del av metabola syndromet har noterats vid låga testosteronnivåer. Behandling med testosteron har visats kunna förbättra metabol status.(5,7) Ett antal manliga patienter på Mörby vårdcentral som under perioden 2010-2011 sökt med olika psykiska och fysiska symtom har undersökts och behandlats för testosteronbrist av specialintresserad läkare. Resultaten av handläggningen av dessa patienter har studerats i denna rapport.

**Syfte:** Vilka effekter av testosteron behandling kan ses hos typ 2 diabetiker med konstaterad testosteronbrist på Mörby VC.

**Metod:** Genom sökning med rapportverktyget Rave 3 identifierades manliga patienter med blodprov s-testosteron under perioden 2010-01-01 t.o.m. 2011-12-31. Följande frågor undersöktes: Hur många av dessa patienter fullföljde testosteron behandlingen? Hur förändrades Kolesterol, LDL, TRG, HbA1c, Glukos och Hb samt blodtryck och patienternas symtom under behandlingen och vilka biverkningar noterades?

**Resultat:** Tjugofyra patienter med diabetes typ 2 och testosteronbrist < 8 nmol/L identifierades bland 110 undersökta män mellan 43-93 år som sökt med bristsymtom på testosteron. Femton (63 %) av patienterna genomförde behandlingen. Sex (25 %) avbröt, tre fick aldrig behandling pga. prostataproblem. Medelålder på behandlade patienter var 71 år .

Ingen förbättring av HbA1c eller lipider och sannolikt inte heller någon förbättring av blodsockret noterades under behandling. Blodtrycket minskade signifikant. Ingen signifikant sänkning av vikten noterades. Ingen tydlig effekt noterades på diabetesbehandling. Tio (48 %) upplevde någon förbättring av

symtom, Elva(52 %) upplevde ingen skillnad. Åtta patienter (38 %) upplevde biverkningar. I tre fall (14 %) noterades en ökning av EVF > 50 % som behövde blodtappning.

**Slutsatser:** Denna studie kunde inte påvisa förbättring av blodglukoskontroll inte heller lipidrubbnings genom behandling med Testostreon gel. Knappt hälften upplevde subjektiva symtomförbättringar. Biverkningar noterades hos en tredjedel.

## Tamara Adem

[tamara.adem@regionhalland.se](mailto:tamara.adem@regionhalland.se)

### Följsamhet till riktlinjer avseende diagnostik och behandling av tonsillit.

#### Uppföljande studie på en vårdcentral under ett år, 2011-2012

**Inledning:** Antibiotikaresistens har stora negativa konsekvenser för sjukvården. Problemet växer i takt med ökad och felaktig användning av antibiotika bland människor och djur. Drygt 30% av all antibiotika som används i humanvård i Sverige förskrivs av primärvårdsläkare på indikation luftvägsinfektion. Flera studieresultat antyder överförskrivning. Det finns ingen självklar metod att minska överförskrivning, men för att ändra ett felaktigt beteende behövs en kartläggning av utgångsläget.

**Syfte och metod:** Syftet med studien var att undersöka hur väl enhetens läkare följde gällande riktlinjer för diagnostik och behandling av tonsillit och med detta underlag arbeta för en välgrundad användning av antibiotika på enheten.

Studien är en verksamhetsuppföljning med retrospektiv insamling av data ur digitala patientjournaler.

**Resultat:** Journalsystemet möjliggjorde inte fullt ändamålsenlig datainsamling. Under den studerade perioden saknade dessutom cirka 11% av alla mottagningsbesök diagnoskod. Man kunde påvisa en misstänkt överanvändning av analysen Strep-A och en irrationell användning av analysen CRP.

Dokumentationen av t ex Centorkriterier och virussyntom var ofullständig. Däremot föreföll följsamheten till behandlingsriktlinjer vara god. Enheten hade under studieperioden en relativt låg förskrivning av antibiotika på indikationen svalginfektion, jämfört med riket.

**Slutsatser:** För att på ett bra sätt utvärdera hur vi arbetar är det nödvändigt att datajournalen möjliggör insamling och bearbetning av basala och relevanta data. Det krävs också av läkaren en hög följsamhet till diagnoskodning och dokumentation av de uppgifter som läkaren baserar sin bedömning på. Den studerade enheten hade trots brister avseende dessa förutsättningar en relativt sett låg förskrivning av antibiotika. Undersökningens resultat kan förhoppningsvis bidra till ytterligare förbättring av infektionssjukvården på enheten.

## Tobias Öhman

[tobias.ohman@sll.se](mailto:tobias.ohman@sll.se)

### Antibiotikabehandling eller exspektans vid okomplicerad akut mediaotit hos barn?

#### En jämförelse mellan år 2000 och 2008.

**Bakgrund:** Rekommendationerna kring behandling av okomplicerad akut mediaotit (AOM) hos barn har genomgått förändringar under den gångna 10-årsperioden med en strävan efter minskad förskrivning av antibiotika. För barn 2-16 kan man avstå från antibiotika vid okomplicerad AOM alternativt utfärda recept "i beredskap". Syftet med studien var att granska huruvida behandlingspraxis vid okomplicerad AOM förändrats vid Gustavsbergs vårdcentral samt om det fanns samband mellan läkarens utbildningsgrad och val av behandling.

**Metod:** Patientjournaler gällande AOM granskades för år 2000 resp. 2008. Studiematerialet erhöles genom sökning i journaldatabasen Profdoc med hjälp av RAVE 3. Fall som inte uppfyllde uppsatta kriterier för okomplicerad AOM i åldersgruppen 2-16 år utslöts.

**Resultat:** Totalt inkluderades 256 besök år 2000 och 411 besök 2008. Tillämpning av exspektans (med eller utan planerad uppföljning eller "recept i reserv") ökade från 5,1 % av fallen år 2000 till 28,2% av fallen 2008 (.2 =54.17 p<0.01). Exspektans tillämpades i högre utsträckning bland AT/ST/LEG-läkare jämfört med distrikts/specialistläkargruppen år 2008 (33,9% resp 20,1 % .2 = 9.31 p<0.01). I båda läkargrupperna tillämpades exspektans i högre utsträckning 2008 jämfört med 2000 (.2 =28.45 p<0.01 resp. .2 = 19.01 p<0.01).

**Diskussion:** Studien visar en förändring avseende handläggning av okomplicerad AOM hos barn i åldersgruppen 2-16 år mellan åren 2000 och 2008 där trenden är att läkarna med tiden blivit mer benägna att initialt avstå från antibiotikabehandling. Skillnaden över tid är tydligast bland läkare med lägre utbildningsgrad (AT/ST/LEG-läkare) men även gruppen DL/specialistläkare tycks ha förändrat sitt beteende avseende handläggningen av dessa fall.

## Åsa Ingemarsson-Kerbel

[kerbelasa@hotmail.com](mailto:kerbelasa@hotmail.com)

### **Hur handläggs patienter med KOL vid Vårdcentralen Stocksund. En deskriptiv studie, med utgångspunkt från nationella kvalitetsindikatorer.**

**Bakgrund:** KOL är en av våra stora folksjukdomar. Underdiagnostik och underbehandling anses vara betydande inom primärvården. Socialstyrelsen och Svensk lungmedicinsk förening har båda utarbetat förslag till kvalitetsindikatorer för omhändertagandet av patienter med KOL. Hur väl dessa kvalitetsindikatorer följs vid vårdcentralen Stocksund är inte kartlagt. Prevalensen patienter med KOL vid vårdcentralen Stocksund är heller inte känt.

**Syfte/frågeställningar:** Syftet med denna studie är att kartlägga handläggningen och prevalensen av patienter med KOL vid vårdcentralen Stocksund. Som utgångspunkt används förslagna kvalitetsindikatorer för omhändertagande av patienter med KOL i primärvården, vilka utarbetats av Socialstyrelsen och Svensk lungmedicinsk förening.

**Metod:** Studien är en journalbaserad deskriptiv tvärsnittstudie, där studiematerialet utgörs av alla patienter som registrerats under diagnosen KOL i samband med besök, under studietiden 090401-110430.

**Resultat:** På flera punkter sköter vårdcentralen Stocksund sina patienter med KOL väl enligt de förslagna kvalitetsindikatorerna från Socialstyrelsen och Svensk lungmedicinsk förening. Det brister dock på strukturnivå, i avsaknad av strukturerat omhändertagande för patienter med KOL. Vidare noteras att prevalensen är låg i jämförelse med förväntad prevalens, medelåldern bland patienterna är hög, och att patienter med KOL i dess tidigaste stadier ej är representerade. Vissa patienter har erhållit diagnosen KOL trots att spirometri ej var genomförd, eller trots att spirometri ej kunnat verifiera diagnosen. En stor del av patienter var fortfarande rökare. Studien visar även att de patienter med flest exacerbationer inte hade pågående behandling med inhalationssteroid, samt att några patienter inte hade prövat långverkande antikolinergikum.

**Slutsats:** KOL är troligen en underdiagnostiserad sjukdom vid vårdcentralen Stocksund, framförallt dess tidiga lindrigare stadier. Insatser bör göras för att öka diagnostiseringen av sjukdomen, helst i dess tidiga stadium. Patienten har då möjlighet att tidigt få ökad förståelse för sin sjukdom. Patienterna kan också erbjudas vaccinering, symptomlindrande och exacerbationsförhindrande behandling, samt utredning av eventuell komorbiditet. Att diagnostiseras med KOL kan möjligen också öka motivationen till rökstopp för den enskilda patienten