

## Uppsatser för specialistexamen 2013-03-11. Sammanfattningar.

Andy Maun

[andy.maun@vgregion.se](mailto:andy.maun@vgregion.se)

**Primärvårdstriage, ett sätt att öka tillgänglighet och använda resurser på ett bättre sätt.**

### Bakgrund

Vårdcentralen Biskopsgården hade 2008 ett upptagningsområde med 23 000 invånare. De socioekonomiska förhållandena är relativt låga med högt ohälsotal, och låg utbildningsnivå. Vårdcentralen hade haft ekonomiska problem i flera år och hade svårt att rekrytera allmänläkare. Tillgängligheten till vårdcentralen var bristande.

### Syfte

Att öka tillgängligheten och att utnyttja de olika yrkeskategorierna på ett effektivare sätt genom införandet av ett strukturerat sorteringsystem vi har kallat Primärvårdstriage.

### Metod

All personal deltog i tvärprofessionella arbetsgrupper för att utarbeta och införa ett koncept för strukturerad sortering av patienter som söker till vårdcentralen. Arbetet gjordes enligt PDSA cykeln. Patienterna sorteras efter sökorsaker så att de med "lättare/enklare" åkommor skall erbjudas vård på drop-in mottagning och de som har kroniska åkommor skall kunna planera sin tid och ges möjlighet att träffa samma läkare. Många patienter som tidigare fick läkartider behövde inte primärt träffa en läkare. Patienter sorteras därför primärt till flera olika yrkeskategorier som ex sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator, psykolog.

### Resultat

Huvudresultatet var att vårdcentralen ökade tillgängligheten och att de olika yrkeskategorierna utnyttjades på ett bättre sätt. Majoriteten av patienterna upplevde arbetssättet positivt och en förbättring i bokningsprocessen. Dessutom tyckte personalen att det nya arbetssättet lett till en ökad trivsel och bättre arbetsmiljö. Rehabiliteringsteamet fick ett ökat ansvar eftersom de i större utsträckning fick göra initiala bedömningar vilket man upplevde positivt men det ställer också krav på en kontinuerlig kompetensutveckling.

### Slutsats

Dessa fynd tyder på en effektivare användning av personalen och ett framsteg i utvecklingen av en kultur av kontinuerligt förbättringsarbete på vårdcentralen.

---

Anna Ledel

[anna.ledel@lio.se](mailto:anna.ledel@lio.se)

**Effekter av antibiotika på klinisk nivå hos patienter med neuroborrelios med persisterande symptom efter behandling.**

### Bakgrund

Lyme borrelios (LB) är en fästingburen infektion orsakad av den gramnegativa spiroketfamiljen *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Incidensen av LB i södra Sverige är beräknad

till 69/100 000 invånare. I Sverige är erytema migrans den vanligaste symptombilden och näst vanligast är neuroborrelios (NB). Subtypen *Borrelia garinii* är främst associerad med neurologiska manifestationer. NB behandlas med doxycyklin eller ceftriaxon. Trots adekvat behandling får en del patienter persisterande symptom. Upprepad tetracyklinbehandling har i den kliniska vardagen antytt om en symptomförbättring, men evidens beträffande behandling av persisterande symptom saknas. Tetracyklin har förutom sin bakteriostatiska effekt visats i ett flertal studier ha en rad antiinflammatoriska effekter. Syftet med denna studie var att undersöka huruvida doxycyklin har en immunmodulerande, klinisk inverkan på patienter med persisterande symptom efter behandlad NB.

### **Material och metod**

Åren 2005-2008 genomfördes en prospektiv, dubbelblind, placebokontrollerad, cross-over studie i Linköping där 15st patienter med NB med persisterande symptom efter antibiotikabehandling (NBPSEB) inkluderades. Läkarbesök utfördes före och efter varje behandling där symptomanalys utifrån neurologstatus, Short Form -36 (SF-36) enkät och symptomens svårighetsgrad (SSS) inhämtades samt blodprover för immunologiska analyser togs.

### **Resultat**

Samtliga 15 patienter fullföljde studien. Inga allvarliga biverkningar rapporterades. Ingen statistiskt signifikant förändring av vare sig, neurologstatus, vid jämförelse mellan doxycyklin och placebobehandling eller symptom rapporterades genom SF-36 summaindex och SSS-skattning, kunde beräknas.

### **Slutsats**

Denna pilotstudie kunde inte visa någon signifikant klinisk förbättring avseende persisterande symptom, livskvalitet eller neurologiska fynd hos patienter med NBPSEB varken under eller efter doxycyklinbehandling. Studien ger inget stöd för förnyad doxycyklinbehandling av persisterande symptom efter genomgången och behandlad NB. Fler, större studier behövs dock för att bekräfta studieresultaten.

---

**Anna Nyfelt**  
[anna.nyfelt@lvn.se](mailto:anna.nyfelt@lvn.se)

### **Höftfraktur, osteoporos och informationsflöde. En journalstudie med osteoporosfokus kring behandling, informationsöverföring och uppföljning av höftfrakturpatienter i Örnsköldsvik 2011.**

Osteoporos är en vanlig sjukdom som karaktäriseras av nedsatt bentäthet med minskad benmassa samt försämrade mikrostruktur av benet. Detta medför att skelettet blir skörare vilket innebär ökad risk för fraktur även vid lättare trauma. Frakturerna medför för patientgruppen nedsatt levnadskvalitet samt i vissa fall ökad dödlighet och för samhället stora kostnader.

Syftet med studien var att kartlägga och belysa osteoporosbehandling, informationsöverföring och uppföljning kring osteoporospatienter i Örnsköldsvik. I studien undersöktes patienter med ådragen höftfraktur då denna fraktur i samband med lågenergivåld definitionsmässigt utgör en osteoporosfraktur.

Studien är en retrospektiv journalgranskning med material hämtat ur patientjournaler vid ortopediska kliniken, Örnsköldsviks sjukhus samt uppgifter från patienternas respektive vårdcentraler i Västernorrland. Urvalet var höftfrakturpatienter som under 2011 vårdats via ortopedkliniken, Örnsköldsviks sjukhus. 84 patienter inkluderades i studien. Medelåldern av dessa var 81,3 år (range 60-96). Resultatet visade att 21,4% av patienterna stod under

osteoporosbehandling 3-6 månader efter vårdtillfället. Enligt läkemedelsverkets beräkningar borde 60-70% av patienterna stått under behandling.

En tänkbar förklaring till att läkemedelsbehandlingen inte nådde upp till rekommenderade nivåer kan vara att många av patienterna var äldre och boende på sjukhem eller liknande boende där kroniska sjukdomar utgjorde komplicerande faktorer. Få patienter remitterades för uppföljande bentäthetsmätning. Långa transportsträckor till sjukhus med möjlig bentäthetsmätning utgör en delförklaring till varför så få patienter remitterats för mätning. Behov av vårdprogram kring patienterna finns för att säkerställa korrekt handläggning.

---

**Astrid Rakhorst**  
[astridrakhorst@gmail.com](mailto:astridrakhorst@gmail.com)

## **Identifiering av vitrockshypertoni med 24-timmars blodtrycksmätning. Ett kvalitetsarbete på Räcksta Vällingby Närvård.**

### **Bakgrund**

Ett normalt blodtryck visar en fysiologisk variation under dygnet och påverkas av olika faktorer. Ett förhöjt blodtryck vid flera mättillfällen kan vara hypertoni. Hypertoni ökar risken för hjärt-kärl komplikationer och upptäcks till stor del genom blodtrycksmätning på vårdcentraler. Vitrockshypertoni är ett upprepande förhöjt blodtryck vid blodtrycksmätning av sjukvårdspersonal på en vårdcentral men ett normalt blodtryck i övrigt. Risken för hjärt-kärl komplikationer hos patienter med vitrockshypertoni är troligen jämförbar med den för individer med ett normalt blodtryck. Det är viktigt att identifiera patienter med vitrockshypertoni för att undvika överdiagnostisering av hypertoni, och en bra metod för det är 24-timmars blodtrycksmätning.

### **Syfte**

Räcksta Vällingby Närvård, en vårdcentral väster om Stockholm, har ett lokalt vårdprogram som innebär att alla patienter med nyupptäckt hypertoni ska genomgå en 24-timmars mätning för att utesluta vitrockshypertoni. Syftet med denna studie är att undersöka hur många patienter med kliniskt förhöjt blodtryck har ett normalt blodtryck på 24-timmars mätning.

### **Metod**

Studien är en journalstudie av 34 patienter med nyupptäckt hypertoni, som mellan januari och juni 2010 genomgick en 24-timmars blodtrycksmätning. Inga patienter använde blodtryckssänkande mediciner. Patienternas kliniska och 24-timmars blodtryck registrerades i en databas och antalet med ett normalt blodtryck på 24-timmars blodtryck beräknades.

### **Resultat**

9 av 34 (26 %) patienter hade ett normalt blodtryck och 25 (74 %) hade hypertoni vid 24-timmars mätning.

### **Slutsats**

De nio patienter med förhöjt kliniskt blodtryck som hade ett normalt 24-timmars blodtryck indikerar att det kliniska blodtrycket påverkades av någon form av vitrockseffekt. Då olika faktorer påverkar blodtrycket är det dock svårt att dra slutsatsen om dessa patienter hade vitrockshypertoni. En prospektiv studie där patienter med nyupptäckt hypertoni genomgår tre separata kliniska blodtrycksmätningar innan en 24-timmars blodtrycksmätning skulle ge mer pålitliga resultat. Resultatet av denna studie kommer att ligga till grund för en utvärdering av hypertoni-vårdprogrammet på Räcksta Vällingby Närvård.

**Daniel Lund**  
[drdaniellund@gmail.com](mailto:drdaniellund@gmail.com)

## **Metabol kontroll och sjukvårdsutnyttjande hos typ-2 diabetiker i primärvården.**

### **Syfte**

Syftet med undersökningen är att kartlägga hur vanligt det metabola syndromet är bland typ 2-diabetiker, skillnader mellan män och kvinnor samt påverkan på kontakten med vårdcentralen. Hypotesen var att diabetespatienter med ökat antal riskfaktorer (RF) för metabolt syndrom har färre kontakter med vårdcentralen, d.v.s. färre antal kontaktregistreringar.

### **Metod**

Initialt kontrollerades hur många av vårdcentralens listade patienter som var registrerade i NDR under 2009. I NDR genomförs sökning på respektive riskfaktor för metabolt syndrom (enligt WHO) mellan 2009-01-01 och 2009-12-31 och informationen förs in i Excel. Därefter genomförs en kontaktregistreringssökning på samtliga diabetespatienter mellan 2009-01-01 och 2010-12-31, detta gjordes manuellt för samtliga 109 diabetespatienter. Den informationen skrevs ut på papper och dataförs sedan in manuellt i Excel för samtliga patienter. För varje diabetespatient som är registrerad i NDR under 2009 införs varje enskild kontaktregistrering i rutsystemet.

### **Resultat**

Studien visar att diabetespatienter som har mer än 3 riskfaktorer hade färre antal kontaktregistreringar. Diabetespatienter utan RF har minst kontakter med vårdcentralen och kontakterna ökar med en till tre RF både för män och för kvinnor. Varför antalet kontakter minskar för diabetespatienter med fyra RF går inte att besvara med denna studie. Studien visar att det inte finns någon ålders- eller könsskillnad avseende RF. En tredjedel av typ 2-diabetespatienterna har fetma, en fjärdedel har hyperlipidemi, och ca 5 % har tecken på njurskada. En stor andel av typ 2diabetespatienterna har metabolt syndrom (65 % män respektive 60 % kvinnor). Ingen åldersskillnad föreligger vad gäller metabola RF. Ingen signifikant könsskillnad finns när det gäller kontaktregistreringar hos läkare. För kontaktregistreringar hos sjuksköterska hade kvinnor dubbelt så många telefonkontakter jämfört med männen. Det finns ingen signifikant skillnad i totala antalet kontaktregistreringar mellan könen eller olika ålder.

### **Slutsats**

Enligt vad jag vet är det här den enda studien som mäter hur patienter med diabetes typ 2 och graden av metabolt syndrom, mätt i antalet RF är relaterat till vårdutnyttjande. Ytterligare forskning behövs för att avgöra hur vårdkontakterna bäst skall fördelas hos diabetiker med metabolt syndrom.

---

**Edit Lengyel**  
[edit.lengyel@vakro.se](mailto:edit.lengyel@vakro.se)

## **Motions- och idrottsrelaterade skador i allmänläkarens kliniska vardag.**

Detta arbete behandlar motionsrelaterade skador i primärvården. Prevalensen och orsaker till skador som är relaterade till fysisk aktivitet har kartlagts. Allmänläkarnas motionsvanor har också studerats, liksom dess påverkan på intresse för idrottsmedicin och behovet av utbildning inom detta område. Det har inte funnits någon liknande studie tidigare.

Prevalensen av skador som är relaterade till fysisk aktivitet och helt handläggs inom primärvården eller remitteras vidare till specialistvården är 9,5 skador per 1000 personer under studiens tid vilken spänner över ett år. De flesta patienter som i primärvården skadar sig i fotboll, löpning, skidåkning/snowboard, styrketräning (inklusive gym), bandy, innebandy och promenad. De flesta patienter skadade sitt knä, sin fot, axel eller akillessena men de allra flesta (63 %) fick diagnosen skada eller ledvärk. Det finns mycket att förbättra i diagnossättningen.

Allmänläkarens motionsvanor är klart lägre än genomsnittet. Endast 31,2 % svarade att hon/han motionerar 5-6 gånger i veckan eller varje dag jämfört med 62-72 % som framgår av Folkhälsoinstitutets rapport. Läkare som är fysiskt aktiva visar mer intresse för idrottsmedicin än stillasittande kollegor. I primärvården är behovet av utbildning inom idrottsmedicin stort.

---

**Erik Åberg**  
[aberg.erik@gmail.com](mailto:aberg.erik@gmail.com)

### **Att påverka levnadsvanor. Arbetsmetoder och åsikter hos läkare och sjuksköterskor på Gustavsbergs vårdcentral.**

**Bakgrund:** Rökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor bidrar till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige [1]. Under 2011 utkommer Socialstyrelsen med riktlinjer innehållande evidensbaserade rekommendationer om sjukdomsförebyggande arbete angående ovan nämnda levnadsvanor. Hittills saknas systematisk kunskap om arbetet med levnadsvanor på Gustavsbergs vårdcentral. Mer kunskap behövs som stöd för förbättringsarbete och framtida implementering av riktlinjerna.

**Frågeställning:** Vilken typ av rådgivningssamtal är vanligast vid rökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor? I vilken utsträckning används metoder och åtgärder rekommenderade i Socialstyrelsens riktlinjer? Vilka åsikter har läkare och sköterskor på Gustavsbergs vårdcentral om arbetet med ohälsosamma levnadsvanor? Finns det skillnader beroende på yrkeskompetens?

**Metod:** Studien är en explorativ enkätbaserad tvärsnittsstudie. Studiepopulation är läkare och sköterskor anställda på Gustavsbergs vårdcentral. Datainsamling pågick under juni-aug 2011. Beskrivande statistik av i enkäten angivna rådgivnings- och arbetsmetoder, åtgärder och åsikter om arbetet med levnadsvanor redovisas i tabeller för de olika levnadsvanorna med svarsfördelning för respektive yrkeskompetens.

**Resultat:** Totalt svarade 43 av 56 (76 %) läkare och sköterskor på enkäten. Korta standardiserade råd och rekommendationer är den vanligaste typen av rådgivning oberoende av levnadsvana och yrkeskompetens. Arbetsmetoder och åtgärder rekommenderade av Socialstyrelsen förekommer ibland men används inte regelbundet. Åsikter om arbetet skiljer sig inte nämnvärt åt levnadsvanorna emellan men yrkeskompetensberoende skillnader syns framför allt angående upplevd kompetens och effektivitet.

**Slutsats:** Arbetet med att stödja förändring av levnadsvanor på Gustavsbergs vårdcentral skiljer sig en del från Socialstyrelsens evidensbaserade rekommendationer. Läkare och sköterskor är positivt inställda till förbättringsarbete.

**Franziska Ganzer**

[franziska.stuehmer@gmx.de](mailto:franziska.stuehmer@gmx.de)

### **Akuta nedre luftvägsinfektioner i öppen vård – följs behandlingsrekommendationerna?**

Nedre luftvägsinfektioner (NLI) omfattas av diagnoserna akut bronkit, pneumoni och exacerbation av KOL och är en vanlig orsak till kontakt med primärvården. Det finns sedan 2008 gällande riktlinjer avseende diagnosättning och behandling av NLI utarbetade av Läke medelsverket och Strama. Utifrån detta har SFAM:s (Svensk förening för allmänmedicin) kvalitetsgrupp (SFAM-Q) kommit med ett förslag till kvalitetskriterier för behandling av nedre luftvägsinfektion hos vuxna.

Syftet med det här arbetet var att undersöka följsamheten till dessa riktlinjer på Sandviken Norra, Din Hälsocentral. I en retrospektiv journalstudie under perioden första oktober 2011 till sista mars 2012 utvärderades i vilken grad kvalitetsmålen uppnåddes.

Denna studie visade att det enda kvalitetsmålet som uppnåddes var att 71 % av pneumonierna behandlades med Penicillin V. Övriga kvalitetsmålen uppnåddes inte: Andelen av antibiotikabehandlade NLI vid CRP < 20 mg/l låg på 22 % och andelen antibiotikabehandlade akuta bronkiter låg på 50 %. Andelen av dokumenterad andningsfrekvens vid exacerbation av KOL låg på 29 % och vid pneumoni på 44 %. Andelen antibiotikabehandlade exacerbationer av KOL där man hade dokumenterat sputumvolym och/eller sputumpurulens låg på 29 %.

Det kan konstateras att det finns stort utrymme till förbättring av följsamheten avseende behandlingsrekommendationer vid NLI. Orsakerna till avvikelserna är inte studerade här.

---

**Jennie Cardell**

[jennie.cardell@sll.se](mailto:jennie.cardell@sll.se)

### **Ska alla behandlas med PPI? Handläggning och behandling av reflux och dyspepsi vid Boo Vårdcentral med patienten i fokus.**

Symtom från övre mag-tarmkanalen är vanliga och drygt var fjärde svensk har intermittenta eller kroniska besvär. Trots tydlig indelning vid diagnostik av dyspepsi och refluxsjukdom är det inte alltid helt lätt att anamnesticiskt skilja de båda tillstånden åt, dels på grund av att en del av patienterna som besväras av reflux förlägger besvären till epigastriet, men också på grund av att tillstånden ibland förekommer samtidigt. Dessutom finns det inte något nationellt vårdprogram för reflux och dyspepsi, däremot ett flertal regionala vårdprogram.

Jag har med anledning av detta valt att, som del av Specialistexamen i allmänmedicin, studera handläggning och behandling av patienter med nydiagnostiserad dyspepsi/reflux på Boo Vårdcentral under 2010. Syftet var att belysa i vilken grad riktlinjer följs, om det finns könsskillnader i besöksantal och behandlingsval samt i vilken utsträckning protonpumpshämmare används med eller utan indikation. Stämmer hypotesen att överbehandling med PPI förekommer samt att onödiga gastrokopier utförs i vårt område på grund av stor tillgång till skopister?

Av de totalt 160 patienterna i urvalet diagnosticerades 112 med dyspepsi respektive 48 med reflux. Andelen patienter som behandlades med PPI var hög (71 %) och ökade med ålder för symtomdebut. Generellt var det ett brett åldersspann för båda könen, men majoriteten av patienterna var kvinnor i medelåldern. Totalt gastroskoperades 57 patienter (36 kvinnor, 21

män) varav 25 bedömdes vara indicerade enligt riktlinjerna, således ansågs det föreligga en överanvändning av endoskopisk undersökning i patienturvalet.

Trots att 23 % av patienterna med dyspepsi respektive 10 % av patienterna med reflux ansågs ha fått felaktig handläggning tyder resultatet av studien på en tämligen god följsamhet till gällande riktlinjer men att det finns utrymme för alternativa behandlingslösningar. Utgången vid uppföljningen var svår att gradera på grund av svagheter med journalföringen, men behandlingsresultatet bedömdes i majoriteten av fallen vara god eller mycket god.

Förhoppningsvis kan studien väcka en fortsatt diskussion kring förbättrade rutiner vid handläggning av dyspepsi och reflux på Boo Vårdcentral.

---

**Jens Wiethege & Nada Hikmat**  
[jens.wiethege@lio.se](mailto:jens.wiethege@lio.se)

### **Patienter med utländsk bakgrund – upplevelse av primärvården i Sverige.**

#### **Bakgrund:**

I den nationella patientenkäten för primärvården syns en koppling mellan andelen invandrare i befolkningen och missnöje med primärvården. Det finns inte mycket kunskaper kring orsak till att patienter med utländsk bakgrund är missnöjda med den svenska primärvården. I litteraturen beskrivs ett antal faktorer som exempelvis kommunikation, läkar-patient-relation, sjukvårdens tillgänglighet och faktorer som migration vilket har inflytande på ett fungerande möte med patienter från andra länder.

#### **Metod:**

Patienter (n=20) mellan 35 och 65 år med utländsk bakgrund som är listade på en vårdcentral i en invandrartät stadsdel intervjuades med en semistrukturerad intervjuguide. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades genom induktiv innehållsanalys. Det identifierades fyra huvudkategorier och 18 subkategorier.

#### **Resultat:**

Framträdande huvudkategorier var: 1) välfärdsystem, 2) sjukvårdspersonal; 3) den undersökta vårdcentralen och 4) diskriminering. Som viktigaste resultat uppmärksammades att de flesta patienter är nöjda med den svenska sjukvården i stort sett. En del patienter menade att svenska läkare agerade långsamt, visade bristande erfarenhet och var under patientkontakten mer fixerade på dator snarare än på patient. Det nämndes olika moment i organisation av vårdcentralen som skapade missnöje. Diskriminering upplevdes i mindre utsträckning på individnivå, däremot ansåg man att den undersökta stadsdelen negligerades av samhället på grund av sin stora andel av invandrare.

#### **Slutsats:**

Många patienter är nöjda med den svenska sjukvården, ändå finns många moment som bidrar till missnöje framför allt på vårdcentralsnivå. Att skapa medvetenhet om problemen som orsakar missnöje kan hjälpa förbättra kontakten inom vården.

---

**Joel Freilich**  
[joel.freilich@ptj.se](mailto:joel.freilich@ptj.se)

## **En kvalitetsstudie av osteoporosutredning och -behandling efter genomgången radiusfraktur hos patienter från Nordanstig mellan december 2003 och december 2005.**

Osteoporos innebär en ökad risk att drabbas av frakturer. I Skandinavien är osteoporosrelaterade frakturer vanligare än någon annanstans i världen och innebär stort lidande och stora sjukvårdskostnader. Osteoporos kan visa sig i form av lågenergifrakturer såsom fall i samma plan. Risken att drabbas av nya frakturer är klart ökad hos patienter som haft en lågenergifraktur. Det finns därför rekommendationer att utreda patienter med genomgångna lågenergifrakturer för osteoporos. I vårt upptagningsområde i norra Hälsingland finns idag inget strukturerat omhändertagande av patienter med lågenergifrakturer.

Studiens mål var att få en överblick över hur en grupp av patienter med lågenergifrakturer i radius omhändertas idag med avseende på osteoporos.

Studien genomfördes som en journalgranskning av ortoped- och primärvårdsjournaler från 2003-2005. Resultatet blev att utredning och behandling av osteoporos endast skett i ett fåtal fall.

Studien var liten i sin omfattning men indikerar ändå en brist i det nuvarande omhändertagandet. Konklusionen blev att det krävs ett samarbete mellan flera kliniker, i första hand ortoped-, röntgen- och medicinklinikerna samt primärvården, för att i framtiden förbättra handläggningen.

---

**Karin Moks** och Linus Hammar  
[karinmoks@hotmail.com](mailto:karinmoks@hotmail.com)

## **Förskrivning av lugnande preparat och insomningstabletter till unga vuxna på två husläkarmottagningar i Stockholms innerstad 2003 och 2008.**

Det är viktigt att minimera överförskrivning av lugnande preparat och insomningstabletter till unga vuxna. Författarnas gemensamma uppfattning var att förskrivningen ökat till denna patientgrupp och vi ville därför få inblick i just denna fråga, för att belysa eventuell medikalisering.

Frågeställningar var om antalet individer som förskrivits dessa preparat ökat mellan 2003 och 2008? Fanns någon skillnad i förskrivning till kvinnor och män? Förelåg någon skillnad mellan de två studerade husläkarmottagningarna?

Studiepopulationen var kvinnor och män i åldern 19 till 29 år, som förskrivits något av dessa läkemedel och jämförelsegruppen utgjordes av husläkarmottagningens listade i åldersgruppen som inte förskrivits dessa läkemedel. Journalstatistik togs från de båda husläkarmottagningarna och vardera författare studerade en läkemedelsgrupp; lugnande (bensoediazepiner) resp insomningstabletter (z-drugs).

Vad som påvisades med fastställd signifikans var att dubbelt så många kvinnor som män förskrevs insomningstabletter 2003. Trenden var tydlig även 2008, dock utan signifikans.

Denna journalstudie har inte bekräftat författarnas uppfattning om ökat antal individer förskrivna lugnande preparat eller insomningstabletter. Den har dock tydligt belyst skillnaden



mellan förskrivning till kvinnor och män. Resultaten väcker intresse att se på ett större material och även att studera varför förskrivningen till kvinnor är högre än till män.

---

**Ladan Kaibollahi**

[Ladan.kaibollahi@capio.se](mailto:Ladan.kaibollahi@capio.se)

## **Följsamhet till läkemedelsbehandling hos hypertonipatienter på Capio Ringen Vårdcentral med reglerad respektive icke-reglerad hypertoni.**

### **Bakgrund**

Antalet patienter med hypertoni är stort. En stor andel av hypertonipatienterna står på läkemedelsbehandling, men endast cirka en tredjedel av patienterna uppnår målvärdet för blodtrycksbehandlingen.

På Ringens vårdcentral hade 33 procent av hypertonikerna sitt blodtryck väl reglerat år 2009. En välkänd orsak till icke optimal behandling av hypertoni är patienternas dåliga följsamhet (adherence) till läkemedelsbehandlingen.

### **Syfte**

Syftet med detta arbete är att kartlägga adherence till läkemedelsbehandlingen hos våra hypertoniker på Ringens vårdcentral och att ta reda på om det finns skillnader i adherence till läkemedelsbehandling mellan de som uppnått respektive inte uppnått målblodtrycket.

### **Metod**

En 8-item själv-rapporterad adherence skala, Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), användes i denna studie. Patienter med score 8 som enkätresultat bedömdes ha *hög* adherence, med score 6-8 *medelhög* och med score under 6 *låg* adherence. Totalt 120 patienter inkluderades slumpmässigt i två grupper: De som uppnått respektive inte uppnått målblodtrycket.

### **Resultat**

94 patienter (78 %) svarade på enkäten. Adherence i totala hypertonigruppen var låg, måttlig och hög, hos respektive 23,4, 29,8 och 46,8 procent av patienterna. Ingen signifikant skillnad i adherence mellan patienter som uppnått och inte uppnått målet för blodtryck kunde visas.

### **Konklusion**

I detta arbete kunde ingen signifikant skillnad visas mellan hypertoniker som uppnådde och inte uppnådde målblodtrycket på Ringen vårdcentral år 2009. Men adherence i hela hypertonigruppen på Ringen vårdcentral var bättre än många andra studier.

---

**Leif Uttman**, Gertrud Grönvall, Patrik Midlöv

[leif.uttman@med.lu.se](mailto:leif.uttman@med.lu.se)

## **Evaluation of peripheral arterial disease in a high risk population; diabetes mellitus patients in primary care with vascular disease or smoking habit.**

### **Abstract**

It is well recognized that diabetics have increased risk for atherosclerosis. Peripheral artery disease may develop during many years without symptoms in the case of a relative inactive lifestyle. Critical ischemia may consequently be the first symptom in advanced atherosclerosis. A low ankle/arm index may indicate peripheral arterial disease, but media sclerosis in major

and intermediate size vessels may lead to false results. Toe pressure measurements are regarded to be more reliable.

Objective: To assess frequency and severity of peripheral arterial disease in diabetics with high risk for atherosclerosis using measurements of toe and ankle pressure. To test the correlation between c-reactive protein and toe/arm index.

Material: Diabetics who smoke or have cerebrovascular or ischemic heart disease in a primary care unit.

Results: Out of the 89 patients included, 57% had ischemic heart disease, 26% cerebrovascular disease and 29% were smokers. Toe pressure was possible to measure in 86 patients, ankle pressure in 85 patients. Ankle pressure was higher than toe pressure in all but 4 patients; on average 55% higher. Ankle/arm index was 1.14 - 0.32 (average - standard deviation), toe/arm index was 0.78 - 0.19. 78% of patients showed a toe/arm index <0.9, 35% a toe/arm index <0.7 and 14% a toe/arm index <0.5. C-reactive protein was 3.2 - 2.9 mg/l and there was no correlation with toe/arm index.

Conclusion: Toe/arm pressure measurement is feasible in detecting peripheral arterial disease in primary care even in diabetics with advanced atherosclerosis. Ankle pressure was grossly misleading and should not be used in this patient group. C-reactive protein did not correlate with toe/arm index.

---

**Linda Eriksson**  
[timralinda@hotmail.com](mailto:timralinda@hotmail.com)

### **Kontroll efter akut mediaotit vid Granlo Vårdcentral**

Akut mediaotit är en mycket vanlig sjukdom hos barn. Det finns risk för komplikationer efter en akut mediaotit där sekretorisk mediaotit är den vanligaste. Även en risk för hörselnedsättning finns. För att upptäcka dessa eventuella komplikationer rekommenderas en kontroll tre månader efter en akut mediaotit enligt gällande riktlinjer. Efterkontrollen ska innehålla inspektion av trumhinnan, kontroll av dess rörlighet samt kontroll av hörseln.

En retrospektiv journalstudie utfördes med syfte att undersöka i vilken utsträckning sekretorisk mediaotit och hörselnedsättning förekommer hos barn, tillhörande Granlo Vårdcentral, efter en akut mediaotit. Samt att se hur stor andel av barnen som blir kontrollerade och om det utförs enligt det för studien gällande konsensusuttalandet.

Denna studie visade att en stor andel av barnen med akut mediaotit inte kontrollerades. I de fall där kontrollen utfördes gjordes den i rätt tid men få fick hörseln kontrollerad. 18 procent i hela den kontrollerade gruppen drabbades av sekretorisk mediaotit. I detta material var det fler i den äldre gruppen (4-10år) än i den yngre åldersgruppen (0-3år) som drabbades av sekretorisk mediaotit. Fem fall av hörselnedsättning återfanns bland de kontrollerade i gruppen 4-10 år. Slutligen visade studien att endast i ett fåtal fall kan det bli aktuellt med vidare åtgärd för de med upptäckta komplikationer.

---

**Maria Bergenstråhle**  
[sonnelind@hotmail.com](mailto:sonnelind@hotmail.com)

## **D-vitamin och dess betydelse från vaggan till graven – ur ett allmänläkarperspektiv.**

### **Bakgrund:**

Det pågår en livlig debatt om D-vitaminets betydelse för vår hälsa. Brist på D-vitamin är vanligt speciellt på norra breddgrader, hos äldre, mörkhyade och hos överviktiga personer. Misstanke om D-vitaminbrist utreds sällan i primärvården. En av dagens evidensläge är angeläget.

### **Syfte:**

Att skapa en översikt över D-vitaminets betydelse och få djupare kunskap om dess effekter på hälsa och sjukdom.

### **Metod:**

Litteraturstudie, sökning i databaserna: Pub Med, Web of Science, Cochrane samt sökning på följande hemsidor: SBU, Socialstyrelsen, Viss (vårdprogram i Stockholm) och Livsmedelsverket. Söktermer (Meshtermer): Pregnancy, infants, childhood, teenagers, infections, immigrants, osteoporosis, balance, fractures, musculoskeletal system, metabolic diseases, obesity, cardiovascular disease, asthma, neurological disease, cancer, cerebrovascular disease, aging, mortality.

### **Resultat:**

Brist på D-vitamin är vanligt och spelar en större roll än vad vi tidigare trott. Starkast evidens finns för behälsan men evidens stödjer också minskad risk för infektioner, diabetes och neurologiska sjukdomar som demens och kognition. De flesta data kommer dock från tvärsnittsstudier och observationsstudier och fler randomiserade kontrollerade behandlingsstudier(RCT) behövs.

### **Slutsats:**

Hälsovinster med D-vitamin behandling borde vara stora och riskerna verkar få. Flera områden saknar dock stora behandlingsstudier men detta borde inte vara ett argument för att inte uppmärksamma och behandla allvarligare bristtillstånd. Vi bör uppmärksamma bristtillstånd åtminstone inom våra riskgrupper. Det finns stöd i studier för hur vi bör behandla D-vitamin brist respektive insufficiens och vad som räknas som D-vitaminbrist respektive insufficiens. Lokala vårdprogram, som t.ex. Viss för Stockholmsregionen, ger också råd för utredning och behandling av misstänkt D-vitaminbrist

---

**Maria Björklund**

[maria.bjorklund@lvn.se](mailto:maria.bjorklund@lvn.se)

## **KOL-patienter i Domsjö. Har vi hittat dem och får de rätt behandling?**

KOL, Kronisk obstruktiv lungsjukdom, är ett växande folkhälsoproblem med en beräknad prevalens på 8 % i Sverige, där endast 30 % är definierade inom sjukvården. Tidig diagnos kan förhindra progress av sjukdomen och dess följsjukdomar. KOL är en fortskridande sjukdom i de flesta fall orsakad av rökning. Progress av sjukdomen sker i många fall så långsamt att patienten omedvetet anpassar sig till en försämrade lungkapacitet, vilket bidrar till att sjukdomen ofta upptäcks sent. Det är angeläget att i primärvården upptäcka och diagnosticera KOL patienter så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet för att informera och motivera till rökstopp. Man har sett att riktlinjer och praktik ofta skiljer sig åt när det gäller behandling.

Jag har gjort en retrospektiv analys av journaler för att studera prevalens och behandling av KOL patienter på Domsjö Hälsocentral. 70 patienter med KOL identifierades, vilket ger en prevalens på 2 %. Antalet patienter som fått diagnosen bekräftad med spirometri var 42, vilket ger en prevalens på 1 %. Dessa resultat talar för en underdiagnostik av KOL, som är något

större än riksgenomsnittet. I likhet med vad tidigare studier visat fanns en överförskrivning av inhalationssteroider likväl som en underförskrivning av långverkande antikolinergikum. Det framkommer svårigheter med spirometritolkning då 15 patienter fått KOL diagnos trots normal spirometri. Alla patienter har tillfrågats om sina rökvanor och alla utom 1 av de som fortfarande röker har erbjudits rökslutarstöd.

Slutsatsen är att det sannolikt finns ett stort antal patienter med KOL diagnos som vi inte har identifierat inom sjukvården. Vi måste bli bättre på att reagera på tidiga symtom samt erbjuda spirometri och också lära oss att tolka dem. Det finns ett utbildningsbehov vad gäller medicinerings samt andra behandlingsinsatser. Ett mer strukturerat omhändertagande skulle sannolikt gagna denna patientgrupp.

---

**Maria Lindelöw**  
[maria.lindelow@skane.se](mailto:maria.lindelow@skane.se)

### **Hur aktuell är den aktuella medicinlistan?**

Sammantaget studerades 788 ordinationer och recept. Totalt uppstod 67 hanteringsfel som ackumulerades till läkemedelslistorna, som i 101 av de 231 fallen redan var i behov av uppdatering. Materialet var för litet för att kunna påvisa någon skillnad i beteende mellan de olika läkarkategorierna.

Det som främst gav upphov till att patienternas läkemedelslista var inaktuell var:

- utsättning av läkemedel utan registrering i läkemedelslistan
- dosjustering skrevs in som ny ordination istället för att göra dosjusteringen i den befintliga ordinationen
- vid tidsbegränsad behandling, t.ex. antibiotikakur, skrevs inte utsättningsdatum i läkemedelslistan

Under observationstiden sattes 45 läkemedel ut, men i 56 procent av fallen togs de ej bort från läkemedelslistan det vill säga ordinationshandlingen.

Av de totalt 39 dosändringar som gjordes, skrevs i 17 av fallen ordinationen upp på nytt och den icke aktuella dosen lämnades kvar i ordinationshandlingen.

Vi kontrollerade även hur ofta läkaren satte utsättningsdatum direkt vid insättning av en behandlingskur, vilket oftast innebar en antibiotikakur. Det var endast vid fem tillfällen som läkaren direkt angav utsättningsdatum i ordinationshandlingen vilket medförde att 18 antibiotikaordinationer stod kvar i läkemedelslistan efter avslutad behandling.

Slutligen undersöktes läkarens aktivitet då det gällde att uppdatera hela läkemedelslistan, d.v.s. om inaktuella ordinationer rensades bort. Totalt undersöktes 231 vårdtillfällen och i 41 procent av fallen var läkemedelslistan uppdaterad sedan tidigare. I 59 procent av de 231 vårdtillfällen var läkemedelslistan inaktuell och bland dessa fortsatte listan att vara inaktuell i 44 procent av fallen efter det undersökta vårdtillfället.

---

**Marie-Louise Hänel Sandström**

### **Patientupplevelser av körförbud efter en genomgången stroke. Projektplan .**

För läkare inom primärvården är patienter som har genomgått en stroke en mycket vanlig patientkategori. En stroke drabbar ca 30 000 personer per år i Sverige. Ca 20% av dessa är under 65 år och sjukdomen blir vanligare vid ökande ålder. En hjärninfarkt drabbar ca 85%, en hjärnblödning ca 10% och en hjärnhinneblödning ca 5%. Man kan också drabbas av en TIA.

Det viktigaste åtgärderna för att förebygga en stroke är ett välreglerat blodtryck hos äldre, att sluta röka samt antikoagulationsbehandling hos personer som drabbats av förmaksflimmer.

Efter en stroke önskar de flesta patienterna att få fortsätta kunna köra bil. Principen är att alla som genomgått en stroke, oavsett svårighetsgrad, samt även en TIA, får körförbud i en månad. Därefter görs en individuell bedömning av kognitiva förmågor. Efter första månadens körförbud kan det röra sig om förbud att köra bil under tre månader upp till 1 år eller att patienten aldrig kan köra bil igen. Läkarens uppgift är att bedöma om och när patienten åter kan köra bil. Till sin hjälp har hon ett flertal olika tester, som fokuserar på synförmåga, kognitiva förmågor och fysisk styrka. För att få en helt säker bild av förarens lämplighet bör även neuropsykologiska tester göras.

---

**Martin Hammar**

[martin.hammar@saroledensfamiljelakare.se](mailto:martin.hammar@saroledensfamiljelakare.se)

### **Diagnostik och behandling av akut sinuit på en vårdcentral – hur följs lokala riktlinjer?**

I denna retrospektiva journalstudie studeras samtliga patientfall med diagnos akut sinuit under ett år på en svensk vårdcentral. Syftet är att kartlägga diagnostik och behandling och jämföra detta med lokala riktlinjer. Resultaten visar att diagnostiken ganska väl följer kliniska riktlinjer, men att 82 % av fallen får antibiotikabehandling, oftast ett bredspektrumantibiotikum. Diagnostiken kan skärpas ytterligare och antibiotikaförskrivningen är för hög.

---

**Mette Barth & Ulrika Grahn**

[mette.barth@skane.se](mailto:mette.barth@skane.se)

### **Visst vill patienterna diskutera sina levnadsvanor! Patienters erfarenheter av och inställning till diskussion kring livsstil vid två vårdcentraler i Skåne. En deskriptiv enkätundersökning.**

**Bakgrund:** Primärvården är en nyckelinstitution för att kunna nå ut med förebyggande hälsovård. Frågor om livsstil och rådgivning om livsstilsförändringar är grundläggande för såväl prevention som behandling av många olika sjukdomar, både akuta och kroniska, som är vanliga inom primärvården. Distriktsläkare och distriktssköterskor i primärvården anser att förebyggande insatser ingår i deras arbete. Flera studier från bland annat Sverige, Europa och USA visar på att det finns verksamma och kostnadseffektiva metoder för livsstilsintervention, som dessutom är genomförbara på en vanlig primärvårdsmottagning. Livsstilsrådgivning praktiseras dessvärre inte i så stor utsträckning som man skulle önska.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka i vilken omfattning patienter som kom till de deltagande vårdcentralerna upplevde att de hade erhållit frågor och rådgivning om livsstil vid tidigare besök på vårdcentralen samt hur deras inställning till att diskutera levnadsvanor såg ut.

**Metod:** Undersökningen genomfördes som en tvärsnittsstudie i form av en anonym väntrumsenkät vid Vellinge vårdcentral i Vellinge och Kärårkra vårdcentral i Eslöv, båda belägna i Skåne.

**Resultat:** Av de 204 patienterna angav 53 % (n=109) att de aldrig hade diskuterat något av rökning, alkohol, motion, kost, stress eller övervikt med sjukvårdspersonal på vårdcentralen. Övriga patienter som svarade på frågorna hade diskuterat en eller fler av dessa levnadsvanor. Alkohol skiljer ut sig som den livsstilsfaktor som man har diskuterat minst, endast 4 % (n=8) angav att de hade diskuterat området alkohol och samtliga av dessa var män. Endast 3 % (n=6) angav att de inte ville diskutera några av de angivna levnadsvanorna med sjukvårdspersonal på vårdcentralen. När patienterna fick ange vilken typ av behandling de i allmänhet önskade svarade hela 76 % (n=156) att de önskade en kombination av läkemedel och livsstilsrådgivning, 7 % (n=14) önskade enbart läkemedel och 3 % (n=6) endast livsstilsrådgivning.

**Diskussion:** Studien bygger på ett frågeformulär som vi själv har konstruerat. Det är således inte validerat, vilket öppnar för tolkningssvårigheter av såväl frågor som svar. Alla uppgifter kommer från patienterna själva utan att ha kontrollerats mot journalen, så bilden av studiepopulationen kan vara missvisande. Samtidigt har vi endast önskat att undersöka patienternas upplevelser i vår undersökning

**Konklusion:** Patienterna önskar diskutera levnadsvanor i mycket större utsträckning än vad de erbjuds, samt önskar att det skall ingå som en del av deras behandling. Det verkar finnas stora möjligheter att förbättra livsstilsrådgivningen inom primärvården och det känns angeläget att diskutera införandet av någon form av livsstilsmottagningar med specialutbildad personal att erbjuda fler patientgrupper.

---

**Niklas Lehtipalo**

[niklas.lehtipalo@vgregion.se](mailto:niklas.lehtipalo@vgregion.se)

### **Allmänläkarens arbetstillfredsställelse i Göteborg.**

Det finns många rapporter om en försämrad arbetstillfredsställelse bland allmänläkare under senare år. En försämrad arbetstillfredsställelse är inte bara negativt för individen utan också för sjukvårdens kvalitet och produktivitet. Den här studien gjordes för att undersöka arbetstillfredsställelsen bland slumpmässigt utvalda specialister i allmänmedicin i Göteborg. Syftet med undersökningen var också att studera betydelsen av läkarsamarbete, arbetsvariation, organiserad reflektion och delaktighet i beslutsfattande. Intentionen var dessutom att påvisa eventuella skillnader mellan allmänläkare som arbetade i områden med låg eller hög socioekonomisk status samt om det fanns skillnader kopplade till offentlig eller privat driftsform.

Resultaten visar att allmänläkare som har en hög grad av nära samarbete, mer arbetsvariation och är intresserade av personlig utveckling har en påtagligt högre arbetstillfredsställelse. Men allra tydligast är kopplingen mellan god arbetstillfredsställelse och upplevelsen av att förstå och vara delaktig i organiserandet av arbetet. Det är inte förvånande resultat med tanke på att undersökningar inom andra områden och i andra länder visar på samma samband, men med arbetsförutsättningar som snabbt förändras och där patientkonsultationen är den enda givna interaktionen är det viktigt att poängtera dess betydelse för allmänläkararbetet.

---

**Niklas Wångdahl**

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

### **Finns det ett samband mellan D-vitaminstatus och förkylning? Litteraturstudie.**

**Bakgrund:** Ökad förekomst av förkylningar under höst och vinter samvarierar med sjunkande D-vitaminstatus. Minskad exponering av ultraviolett B-ljus (UVB) är huvudorsaken till att D-vitaminstatus sjunker. D-vitamin spelar en viktig roll i immunsystemets funktion.

**Syfte:** Denna litteraturstudie syftar till klargöra om det föreligger ett samband mellan D-vitaminstatus (serumkoncentrationen av kalcidiol = S-25(OH)D) och incidens och prevalens av förkylningssymptom.

**Metod:** En systematisk litteratursökning i PubMed (MEDLINE databas) genomfördes. Sammanlagt åtta artiklar (två tvärsnittsstudier, två prospektiva kohortstudier och fyra RCT-studier (randomiserade kontrollstudier)) valdes utifrån sökkriterierna.

**Resultat:** Observationsstudierna visade att incidens av förkylningssymptom ökar med en minskning av S-25(OH)D. En av kohortstudierna visar att förekomsten av virala luftvägssymptom var kraftigt reducerad vid S-25(OH)D  $\geq$  95 nmol/L. Tre RCT-studier uppvisade inget samband mellan S-25(OH)D och förekomst av förkylningssymptom. Den RCT-studie som uppvisade högst S-25(OH)D redovisade färre infektionssymptom. Prevalens av förkylningssymptom förefaller ej ha ett samband med S-25(OH)D.

**Slutsats:** Observationsstudierna visade på ett samband mellan D-vitaminstatus och incidens av förkylningssymptom. Tre av RCT-studierna uppvisade ej ett sådant samband, medan en RCT-studie visade på minskad förekomst av infektionssymptom. Möjliga förklaringar till denna diskrepans kan vara skillnader i baseline- och slutnivåer av S-25(OH)D samt olika doseringsförfarande av peroralt tillfört vitamin D3. Framtida studier får visa om S-25(OH)D som motsvarar steady state koncentrationer efter UVB-exponering, påverkar förekomst av förkylningssymptom.

---

**Per O Andersson & Staffan Nilsson**  
per.o.andersson@lio.se

### **Additional value of high sensitive Troponin-T, in comparison with point-of-care Troponin-T analysis in a primary care chest pain population.**

**Bakgrund:** Så vitt vi vet finns det i dagsläget ingen tillgänglig patientnära analys för högsensitiv Troponin-T. I tidigare studier har man kunnat visa att man med hjälp av en patientnära analys av traditionellt Troponin-T kunnat minska antalet fall som kördes in till sjukhus men på bekostnad av en ökad risk att missa enstaka patienter med hjärtinfarkt eller instabil angina .

**Syfte:** Att hos en primärvårdspopulation med bröstsmärta, jämföra utfallet av analyserna patientnära Troponin-T med den högsensitiva metoden hs-Troponin-T samt att följa upp patienter med ett hs-Troponin-T-värde över 15 ng/L utan tecken på hjärtinfarkt eller instabil angina.

**Design:** Observationell, prospektiv, tvärsnittsstudie med uppföljning.

**Utförare:** 3 vårdcentraler i Östergötland.

**Patienter:** Alla patienter som var 35 år eller äldre och som sökte vårdcentralen för bröstsmärta, ansträngningsrelaterade obehag i bröstet, dyspné, allmän trötthet som ej kunnat förklaras av annan trolig orsak än kardiell inkluderades i studien. Symptomen skulle ha uppkommit eller försämrats de senaste 7 dyggen.

Patienterna fick lämna blod innan distriktsläkaren genomförde sin undersökning och man analyserade det patientnära Troponin-T-värdet och frös sedan provet för att kunna analysera högsensitiv Troponin-T.

**Utfallsmått:** Patienter med akut hjärtinfarkt eller instabil angina diagnostiserad i samband med inklusionen eller inom 30 dagar därefter och bedömda som missade fall i primärvården. Nivån på hs-Troponin-T, njurfunktion(GFR), blodtryck och förmaksflimmer bland dem som initialt hade förhöjt hs-Troponin-T utan tecken på hjärtinfarkt eller instabil angina vid en uppföljning inom tre och ett halvt år.

**Resultat:** Det inkluderades 115 patienter (57% män, medelålder 65 år), 3 patienter hade akut hjärtinfarkt, 3 patienter hade instabil angina. Sensitiviteten för akut hjärtinfarkt/ instabil angina var 33% för den patientnära analysen Troponin-T och för den högsensitiva 83%, specificiteten var 98% för den patientnära metoden mot 76% för den högsensitiva. 26 patienter hade ett högsensitivt Troponin-T-värde över 15 ng/L utan tecken på akut hjärtinfarkt eller instabil angina. Vid uppföljning konstaterades att 3 av dessa avlidit. Två patienter kunde ej medverka. Av de 21 återstående hade sju patienter hs -Troponin-T under 15 och 14 patienter hade över 15 ng/L. Medelvärde för ålder var 75 respektive 83 år (p=0,049).

**Slutsats:** Antalet patienter med akut hjärtinfarkt eller instabil angina var lågt i den här studien vilket belyser utmaningen i att finna dem i primärvårdsmiljö, än viktigare då att ha så bra metoder som möjligt vid undersökning av en så potentiellt allvarlig åkomma. Det är ännu för tidigt att rekommendera ett patientnära test med högsensitivt Troponin-T baserat på våra data.

---

**Ruwini Navarathna**  
[ruwinin@gmail.com](mailto:ruwinin@gmail.com)

### **Njurfunktion hos metforminbehandlade patienter - följer vi behandlingsriktlinjerna på Tensta Vårdcentral?**

**Bakgrund:** Metformin är kontraindicerat vid nedsatt njurfunktion pga risken för laktatacidos. Nya diabetesriktlinjer från 2010 rekommenderar i första hand uppföljning med glomerulär filtration rate - GFR och som andrahandsalternativ P/S kreatinin.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att undersöka om handläggningen av metformin behandlade patienter på vårdcentralen uppfyller kraven i de nya rekommendationerna från läkemedelsverket.

**Metod:** En kohort av patienter (n= 247) med Diabetes Mellitus typ 2 som sökte Tensta vårdcentral fr.o.m. 2009-10-01 t.o.m. 2010-09-30 plockades fram med hjälp av RAVE 3. De metforminbehandlade patienterna inkluderades i studien. Uppgifter om kreatinin och vikt erhöles ur journalerna. GFR beräknades med hjälp av Excel då uppgifter om vikt och aktuellt kreatinin värde fanns tillgängligt. Andelen patienter med förhöjda kreatininvärde och låga GFR beräknades i relation till det totala antalet patienter. Patienter med nedsatt njurfunktion eller inaktuella värden erbjöds läkarbesök.

**Resultat:** Andelen patienter som inte hade kontrollerat P/S kreatinin under det senaste året var 16 %. Andelen patienter med förhöjt kreatininvärde under metforminbehandling var 0,8 %. I de fall där GFR kunde beräknas hade 2,8 % nedsatt njurfunktion. Sammantaget hade 2 % av diabetes patienter fortsatt metformin behandling trots nedsatt njurfunktion.

**Slutsatser:** Enbart 2 % av patienterna hade lågt GFR och fortsatt metformin behandling. En stor andel patienter hade missat den årliga P/S kreatinin kontrollen men av dessa var endast 1,6 % inte upptagna i vårdcentralens kallelsesystem



**Sandra Berggren** och Therése Larsson Hogman  
[sandra.berggren@skane.se](mailto:sandra.berggren@skane.se)

### **"Att kalla eller inte kalla" – en studie av kontaktmönster och uppnått målblodtryck hos patienter med högt blodtryck på två vårdcentraler i Malmö.**

**Inledning:** Vårdcentralerna A och B i Malmö deltog båda i projektet " Bra mottagning" år 2005. Region Skåne ville med projektet förkorta väntetiderna och förbättra tillgängligheten för patienterna. Som ett led i detta projekt ändrade flertalet av vårdcentralerna i Skåne sina bevaknings- och kallelse-system. Istället för att aktivt kalla patienter till återbesök överfördes ansvaret till bland annat blodtryckspatienterna att själva boka tid för uppföljning. Syftet med denna studie var att undersöka blodtryckspatienternas kontaktmönster och uppnådda målblodtryck på vårdcentral A och B. Vårdcentral A studerades under de tre första åren efter att bevakningsprincipen tagits bort och resultaten jämfördes med vårdcentral B som sedan flera år inte rutinmässigt hade kallat blodtryckspatienterna.

**Metod:** Personer födda mellan år 1928 och år 1968 och som under år 2005 hade fått diagnosen hypertoni registrerad på någon av de två vårdcentralerna togs fram ur respektive datoriserade journalsystem. Därefter genomfördes en journalgenomgång av varje patient fram till och med år 2008 med registrering av patienternas kontakter med vårdcentralen, blodtrycksregistreringar och läkemedelsförskrivning. Patienter som av någon anledning fortfarande bevakades för kontroll exkluderades ur studien.

**Resultat:** Under respektive studieår erhöll i genomsnitt 27 % av blodtryckspatienterna på vårdcentral A inte någon kontroll av blodtrycket. Motsvarande siffra för vårdcentral B var 23 %. Antal patienter som varken kontrollerat blodtrycket eller förnyat sin blodtrycksmedicin var årligen i genomsnitt 20 % för vårdcentral A medan det på vårdcentral B var 10 %. Under den totala studieperiodens tre år saknade 5 % respektive 4 % av patienterna på de två vårdcentralerna någon form av blodtrycksuppföljning. På vårdcentral A nådde i genomsnitt 30 % behandlingsmålet (blodtryck <140/90 mm Hg) och på vårdcentral B 36 %.

**Diskussion:** Denna studie visar att utan bevakningssystem saknade omkring en fjärdedel av blodtryckspatienterna på de studerade vårdcentralerna årlig uppföljning. Under de samtliga tre studerade åren studien är det endast omkring en tjugondel av patienterna som helt saknar uppföljning. Båda vårdcentralerna uppnådde behandlingsmål för blodtrycksbehandling som överensstämde med normalbilden i Sverige. Detta trots att en betydande del av patienterna inte erhöll någon årlig kontroll. Studien visar även att det förekom en viss skillnad i kontaktmönster hos blodtryckspatienterna mellan de två vårdcentralerna. Vårdcentral B hade således något bättre siffror vad gäller både blodtrycksuppföljning och receptförnyelse. Möjligen var detta resultatet av att vårdcentral B hade avskaffat bevakningsprincipen sedan en längre tidsperiod än vårdcentral A.

---

**Ylva Landin & Sophia Dalesten**  
[ylva.landin@sll.se](mailto:ylva.landin@sll.se)

### **Barn med hosta på Kvartersakuten Surbrunn. En deskriptiv studie av handläggningen av barn som sökt med hosta på Kvartersakuten Surbrunn under september till december 2008.**

#### **Bakgrund**

Obstruktivitet hos mindre barn är vanligt. Utan rätt diagnos och därmed rätt behandling försämras dessa barns livskvalitet. Undersökningsmetoder som spirometri och PEF är inte tillämpligt hos barn under 5-6 års ålder. Diagnosen baseras istället på anamnestiska uppgifter

samt statusfynd. Studien undersöker hur vi på KvA Surbrunn handlägger barn 0-3 år som söker med hosta. Kan omhändertagandet förbättras och i så fall hur?

### **Metod**

Studien är retrospektiv och baseras på genomgång av journaler hos barn mellan 0-3 år som sökt med hosta på KvA Surbrunn i september-december 2008. Journalerna har granskats avseende, för diagnosen astma, viktiga parametrar i anamnes och status. Vidare har granskning av medikamentell behandling samt uppföljning gjorts.

### **Resultat**

Sammanlagt sökte 137 barn vid totalt 177 konsultationer. 30 av barnen sökte mottagningen 2-4 gånger. Mest frekvent togs anamnes avseende nattlig hosta (32 %). Tidigare obstruktivitet respektive hereditet för astma redovisas i 11 resp 9 %. I status redovisades att lungorna auskultats i 98 % dock ej i något fall vid forcerad expiration. Några indragningar noterades ej men negerades i 16 %. Hudinspektion beskrevs i 2 %. Läkemedel ordinerades vid drygt hälften av konsultationerna. Mollipect utgjorde 57 % av förskrivna läkemedel. Oral betastimulerare ordinerades i 37 % medan spacer för inhalation skrevs ut i 5 %. Antibiotika utgjorde 12 % av förskrivna läkemedel. Planerad uppföljning förekom i 10 %.

### **Konklusion**

Uppgifter av vikt för diagnosen astma hos barn saknas i varierande grad i journalerna. För att underlätta akuta besök skulle ev hereditet, prematuritet, allergier och eksem fördas in på översikten i journalen. Mollipect, det mest förskrivna läkemedlet, saknar bevisad effekt vid obstruktivitet. Betastimulerare skrivs ut ffa i per oral beredning i stället för inhalationsform som har bättre effekt. En relativt liten andel antibiotika förskrivs vilket är bra. Det är av stor vikt att regelbundet diskutera handläggning och behandlingsregim inom läkargruppen.

---

**Zeena Hameed**

zeena.shaker-hameed@sll.se

### **Följsamheten till behandlingsrekommendationer för barn med akut mediaotit. Journalstudie på Gröndals Vårdcentral 1999 och 2009.**

**Bakgrund:** Akut mediaotit (AMO) är den vanligaste orsaken till att barn behandlas med antibiotika. Stockholms läns landstings (SLLs) behandlingsrekommendationer från år 2000 uppmanar till restriktivitet med antibiotikaförskrivning till barn med AMO för att minska risken för antibiotikaresistens. Många studier har visat att antibiotika inte påverkar tillfriskningstiden eller incidensen av komplikationer vid AMO.

**Metod:** Samtliga barn 2-16 år med AMO inkluderades och andelen som ordinerades antibiotika och inte ordinerades antibiotika enligt SLLs behandlingsrekommendationer analyserades.

**Resultat:** Studien visade hög antibiotikaförskrivning (98 % 1999 jämfört med 83 % 2009) till barn där det ej rekommenderades. Andelen barn där man valt exspektans med antibiotika hade ökat (17 % 2009 jämfört med 2 % 1999). Antibiotikaförskrivning minskade (100 % 1999 jämfört med 89 % 2009) till barn där det fanns indikation för behandling.

**Slutsats:** SLLs rekommendationer från år 2000 angående behandling av friska barn med sporadiska episoder av AMO utan perforation eller allmänpåverkan tycks haft påverkan på antibiotikabehandlingen men mycket kvarstår innan rekommendationerna följs helt.