

Uppsatser för specialistexamen i allmänmedicin 2009. Sammanfattningar.

Elisabet Abdo

Utredning och behandling av hjärtsvikt på Salems vårdcentral i genus- och åldersperspektiv

Syfte:

Hur utreds och behandlas hjärtsvikt på Salems vårdcentral? Följs gällande rekommendationer? Finns skillnader mellan könen och mellan äldre och yngre patienter?

Material och metod:

En deskriptiv studie av patienter med hjärtsvikt som behandlades på Salems vårdcentral under tiden 040701-060630. Patienterna söktes fram med statistikprogrammet i journalprogrammet Medidoc. Inklusionskriterier användes för att säkerställa att endast patienter med sannolik hjärtsvikt som sköttes via vårdcentralen inkluderades. Bland de variabler som noterades fanns: ålder, kön, komorbiditet, NYHA-klass, utredning, farmakologisk behandling och vaccinering mot influensa och pneumokocker.

Resultat:

I Salem hade 0,5 % av befolkningen hjärtsvikt, motsvarande 71 patienter. Av dessa var 64,8 % kvinnor, medelåldern var 78,7 år och 54,9 % var ≥ 80 år. Den vanligaste komorbiditeten var hypertoni och ischemisk hjärtsjukdom. De flesta tillhörde NYHA-klass II. Utredning gjordes med lungröntgen (87,3 %), EKG (85,9 %) samt ekokardiografi (74,6 %). De mest använda läkemedlen var diuretika (93,0 %), betablockerare (54,9 %) samt ACE-hämmare (40,8 %). Måldoser uppnåddes i 62,1 % för ACE-hämmare och 18,8 % för betablockerare. Inga skillnader i utredning och behandling mellan könen samt mellan äldre och yngre patienter fanns, förutom att fler yngre nådde måldos för ACE-hämmare samt att fler äldre blev pneumokockvaccinerade.

Slutsats:

Salems vårdcentral följer gällande rekommendationer för utredning av hjärtsvikt ganska bra. Rekommendationen för behandling följs inte lika bra, man skulle behöva öka användningen av ACE-hämmare och betablockerare samt försöka uppnå måldoserna i större utsträckning.

Malin Andersson

24 timmars blodtrycksmätning på Habo VC 2003-2008

Bakgrund och syfte

Sedan 2003 har 24 timmars blodtrycksmätningar utförts på vårdcentralen i Habo. Metoden har inte utvärderats tidigare.

Indikationerna är enligt litteraturen misstanke om vitrockshypertoni eller hypotoni, refraktär hypertoni, kraftigt varierande blodtryck, samt höga blodtryck utan tecken till organskada, gravida och äldre.

Vitrockshypertoni, innebär förhöjt blodtryck (>140/90) på läkarmottagningen och normalt blodtryck i övrigt. Vitrockseffekt är när man har hypertoni och behandlas för detta men vid blodtryckskontroller på mottagning stiger blodtrycket ytterligare.

Syftet var att ta reda på hur undersökningsmetoden används lokalt och om man kan utnyttja den på annat sätt för att tex förbättra flödet av blodtryckspatienter eller höja kvaliteten i blodtrycksbehandlingen.

Material och metod

90 undersökningar på 90 patienter analyserades. Ur journalerna registrerades kön, ålder, BMI, p-glukosvärden, diagnoser och antal läkemedel vid undersökningen. Livsstilsfaktorer registrerade i lablistan och livsstilsråd givna senaste 2 åren togs med liksom totalkolesterolmätning senaste 5 åren. Likaledes togs noteringar om indikation, resultattolkning och åtgärder fram. Allt registrerades i Microsoft Excel och data analyserades.

Resultat

Knappt 1/3 hade ingen läkemedelsbehandling när undersökningen utfördes. Vanligaste indikationen för undersökningen var Refraktär hypertoni, som utgjorde 35%. Nydiagnostik var näst vanligast, 19% och sen fördelades det ganska lika mellan indikationerna Varierande blodtryck, Misstänkt WCH och Uppföljning. Övriga 8%. Hälften bedömdes ha blodtryckskurva inom normalområdet och blev initialt inte insatta på läkemedel. Av dessa 52 fick 11 st senare insatt behandling. Genom gruppdiskussioner kom vi fram till att vi behöver bättre dokumentation och kunskap om metoden för alla personalkategorier i patientnära arbete.

Diskussion

I stort sett används undersökningen på rätt indikationer, möjligen skulle man kunna använda den mer för att hitta äldre med hypotoni samt som uppföljning, dvs göra flera mätningar på samma patient, särskilt de som bedömts ha vitrockshypertoni eller vitrockseffekt vid mätning.

Christian Axelsson

Kliniska kunskapskällor och lärstilar. En beskrivande undersökning av underläkare.

Syfte

- (1) Beskriva vilka kliniska kunskapskällor som används av underläkare.
- (2) Identifiera lärstilar i denna användargrupp.
- (3) Undersöka möjliga samband mellan underläkarnas användning av kunskapskällor, lärstilar och könsfördelning.

Metod

En deskriptiv och utforskande kohortundersökning av 63 underläkare. Ett frågeformulär användes för att samla in information om användning av kunskapskällor

och för att fastställa lärstilar enligt den modell som beskrivs i "Kolb Learning Style Inventory".

Resultat

Underläkare rådgör oftast med andra läkare, men använder även internetbaserade riktlinjer och referenslitteratur. De två vanligaste lärstilarna är "Converging" 54% (eng. förenande) och "Assimilating" 30% (eng. tillgodogöra).

Tillgång till kunskapskällor är den viktigaste faktorn både när underläkaren skall läsa på om en sjukdom, bestämma vilka undersökningar som skall göras och välja behandling. En slutsats, dock inte statistiskt signifikant, är att elektroniska kunskapskällor används oftare av "Assimilators". Kvinnliga läkare väljer oftare än manliga att rådgöra med kollegor och att använda kliniska kuskapskällor med svenskt innehåll.

Diskussion

Trots att rådgörande kontakt med kollegor fortfarande används mest märks en tydlig ökning i användning av internetbaserade kunskapskällor. Lärstilar bland underläkarna i denna undersökning stämmer överens med resultat från tidigare liknande studier. Det är viktigt att lära sig att utnyttja fördelarna från andra lärstilar än den egna för att bästa kunna anpassa sig nya situationer. Tillgång till kunskapskällor är den viktigaste faktorn och bör beaktas vid utveckling och införande av nya kliniska hjälpmedel.

(Christian Axelsson genomförde specialistexamen 2008, men var förhindrad att presentera sin uppsats vid SFAMs höstmöte i Örebro, och kommer nu att presentera den vid 2009 års höstmöte i Uppsala).

Mattias Athlin

LOKA projektet

En kvalitetsstudie på en vårdcentral med fokus på riskfylld läkemedelsbehandling, genom en tillämpning av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer, samt hur kvaliteten i läkemedelsbehandlingen kan höjas.

Syfte: Studiens övergripande mål är att utveckla och testa en ny metod för läkemedelsorienterat kvalitetsarbete på en vårdcentral. Specifika frågeställningar är om Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för läkemedelsbehandling är tillämpbara i primärvårdens kliniska vardag, hur stor förekomsten av riskfylld läkemedelsbehandling är och hur riskprofilen ser ut samt om intervention kan påverka dessa risker.

Metod: Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer från 2003 utvecklades till nya sk riskindikatorer i syfte att spåra signaler för ökad risk för allvarliga läkemedelsbiverkningar och interaktioner i elektroniska patientjournaler. En vårdcentrals hela patientpopulation med drygt 10 000 patienter ingick i studien. Genom ett egenutvecklat dataprogram bearbetades datauttag av receptförskrivningar och diagnoser varpå signaler om förekomst av riskindikatorer hos de enskilda patienterna kunde spåras. Intervention gjordes genom läkemedelsgenomgångar hos de med riskindikatorer påträffade patienterna. Förändringar i livskvalitet studerades i en subgrupp som intervjuats för och efter intervention.

Resultat: 25 riskindikatorer kvarstod efter urval och modifiering som användbara och klinisk relevanta för syftet i studien. Totalt identifierades 190 patienter med sammanlagt 315 riskindikatorsignaler. Drygt 5 % av samtliga patienter som fått läkemedel under sista året hade minst en riskindikator. Utsättning av läkemedlet som genererat signal var den vanligaste åtgärden efter intervention. I intervjugruppen (n=36) identifierades 67 riskindikatorsignaler. Bland dessa skedde utsättning av läkemedel i 13 % av signalerna i omedelbar anslutning till läkemedelsgenomgång. Ingen effekt kunde påvisas på livskvaliteten vid uppföljning efter 6 månader.

Konklusion: Studien visar att Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer går att tillämpa i primärvårdens kliniska vardag. Sammantaget har studien givit resultat som motsvarar förväntningarna och överensstämmer väl med tidigare gjorda studier, liksom med en färsk SBU-rapports slutsatser. Det framkommer att kvalitetsindikatorer för läkemedelsbehandling är en färskvara som ständigt behöver uppdateras och förnyas. Utvecklandet av egna riskindikatorer har varit en ansats i denna strävan. Även om det inte är visat i studien bedöms detta arbetssätt i bred samverkan mellan förskrivare och farmakologiskt inriktad expertis kunna förbättra kvaliteten på läkemedelsbehandlingen i primärvården.

Magdalena Fresk & Helena Ganslandt

Vårdbehov hos papperslösa. Erfarenheter från Röda Korsets Sjukvårdsförmedling för papperslösa 2008

Syfte: Att mäta vårdbehovet hos de papperslösa som söker hjälp via Röda Korsets sjukvårdsförmedling för papperslösa i Stockholm.

Metod: Empirisk studie med kvantitativa data. 83 papperslösa patienter som sökt hjälp hos Röda Korset för första gången inkluderades. Demografiska data, självupplevd hälsa och aktuella diagnoser registrerades. För diagnosklassificering användes det internationella klassificeringssystemet för primärvård ICPC-2. Vårdnivå bedömdes genom bestämning av optimal initial vårdnivå (specialist i allmänmedicin, läkare med annan specialitet, annan vårdprofession, akut sjukhusvård) och för patienter som bedömdes av specialist i allmänmedicin även genom registrering av de åtgärder som krävdes för initial vård med processkoder enligt ICPC-2.

Resultat: Studiepopulationen utgjordes av 69 % kvinnor och 31 % män. 77 % var 18-44 år. Patienterna kom från 32 olika länder, 43 % var från Syd- och Mellanamerika. Det motsvarar inte den officiella immigrationsstatistiken i Sverige. De vanligaste hälsoproblemen återfanns inom kategorierna Graviditet och familjeplanering, Ben och muskler och Psykiska besvär. 46 % av diagnoserna borde ha erhållit vård tidigare. 77 % av diagnoserna krävde ett läkarbesök. 83 % av dessa kunde hänvisas till en specialist i allmänmedicin. De flesta åtgärder som krävdes för diagnos och behandling skulle kunna tillhandahållas av en vårdcentral.

Slutsats: Papperslösa som söker hjälp hos *Röda Korsets Sjukvårdsförmedling för papperslösa* har framför allt behov av mödravård och primärvård.

Dominique Hange

Psychosomatic aspects of women's health – results from the Prospective Population Study of Women in Gothenburg

Mål

Syftet med avhandlingen var att studera förekomsten av nervösa besvär och stress i en kvinnlig befolkning och att undersöka samband mellan nervösa besvär, stress och psykosomatiska symtom samt mortalitet och morbiditet. Ytterligare syfte var att undersöka utvecklingen av kardiovaskulära riskfaktorer.

Metod

Den prospektiva populationsstudien, Kvinnoundersökningen i Göteborg startade 1968-69 bland 1462 kvinnor i åldrarna 38, 46, 50, 54 och 60 år. Nya undersökningar genomfördes 1974-75, 1980-81, 1992-93, 2000-01 och 2004-05. Självs kattade nervösa besvär, stress och psykosomatiska symtom samt riskfaktorer såsom rökning, lipider, BMI, blodtryck och socioekonomisk status ingår vid mätningarna.

Resultat

Kvinnor som uppgav nervösa besvär 1968-69, hade en högre frekvens av psykosomatiska symtom t.ex. buksymtom, astma och huvudvärk, än kvinnor utan nervösa besvär. Kvinnor som uppgett nervösa besvär och missmodighet hade en ökad risk att dö i hjärt-kärlsjukdom, efter multivariabel kontroll.

Kvinnor som uppgett stress 1968-69 var mer benägna att ha magsymtom, huvudvärk, täta infektioner och muskuloskeletala symptom än kvinnor utan stress. Kvinnor med stress hade en ökad risk för död samt bröstcancer inom de följande 32 åren.

Beträffande kohortjämförelser av 38 - och 50-åriga kvinnor, fanns en minskning i medelblodtryck samt total kolesterol och triglycerider 1968-69 till 2004-05. Fysisk aktivitet på fritiden var vanligare 2004-05 jämfört med 1968-69.

Slutsatser

Kvinnor med nervösa besvär eller stress hade högre förekomst av psykosomatiska symptom och, under vissa omständigheter, högre dödlighet under mer än trettio års uppföljning, än kvinnor inte uppgav sådana problem. Kvinnors livsstilsfaktorer har förändrats i en sundare riktning under de senaste tre decennierna, trots att stressen har ökat.

Holger Homuth

Hur kan mikrobiologisk diagnostik påverka läkarens handläggning av långvarig hosta.

Långvarig hosta är en av de vanligaste orsakerna till besök i sjukvården men det kan vara svårt att utifrån en klinisk bild bedöma vilket agens som ger upphov till sjukdomen. Risk för underdiagnostik finns som till följd kan leda till felaktig behandling. Med nyutvecklad molekylärbiologisk diagnostik kan man på ett effektivt och snabbt sätt detektera dessa bakterier och virus med hög känslighet. I uppsatsen undersöks om utökad diagnostik av agens som ger upphov till långvarig hosta kan påverka handläggning av patienten. I denna studie undersöktes 200 patienter retrospektivt via patientjournalssystemet Cosmic. Syfte var att se över hur vi i dagsläget undersöker och behandlar patienter med långvarig hosta i Uppsala.

Lovisa Jäderlund Hagstedt

Användbarhet av receptförskrivningsmoduler inom primärvården – Utvärdering med ny modell

En av de mest framträdande kvalitetsbristerna i dagens hälso- och sjukvård beror på felaktig läkemedelsanvändning [16]. Av felaktig läkemedelsanvändning är felaktig förskrivning vanligast [13] och allvarligast eftersom det finns en stor risk att felet systematiskt upprepas och orsakar skada för patienten [9]. Dåliga gränssnitt och undermålig design av receptförskrivningsmoduler kan vara en bidragande faktor till felaktig förskrivning [23].

För att kunna förbättra kvaliteten på läkemedelsförskrivningen behövs ett instrument som kan hjälpa oss att värdera kvaliteten hos olika journalssystem receptförskrivningsmoduler med särskilt fokus på användbarhet.

Syftet med studien var att utveckla och tillämpa en modell för värdering av användbarhet i olika receptförskrivningsmoduler i några av de vanligaste datorjournalssystemen i primärvården.

En utvärderingsmodell för receptförskrivningsmoduler har utformats genom att formulera kvalitetskriterier för receptförskrivning. Utvärderingsmodellen har använts för att jämföra receptförskrivningsmodulerna hos sju datorjournalssystem i primärvården (Cosmic, Journal III, Medidoc, Swedestar, System Cross, Take Care och VAS).

Utvärderingsmodellen som utvecklats i denna studie kan användas som underlag för att studera användbarhet av receptförskrivningsmoduler. Med hjälp av utvärderingsmodellen kunde skillnader i de olika journalsystemens receptförskrivningsmoduler på ett enkelt sätt detekteras.

Vid granskningen av de olika journalssystemen framkom både likheter och olikheter mellan de olika systemen. Inget system var fullkomligt utan det förekom brister i

samtliga system. Vissa av de befintliga bristerna kan innebära en risk för patienterna samt utgör ett merarbete och irritationsmoment för förskrivarna i det dagliga arbetet. Det är därför angeläget att datorjournalleverantörerna fortsätter att utveckla sina receptförskrivningsmoduler och att denna utveckling sker tillsammans med förskrivarna med utvärderingsmodellen som underlag. De mest angelägna förbättringarna som framkommit i denna studie är en utveckling mot ett mer enhetligt och intuitivt gränssnitt hos de olika datorjournalssystemen samt en förbättring av doseringsfunktionen för att minska risken för att läkemedel förskrivs med felaktig dosering.

Elisabet Jädersten

Att tänka det, och vilja det – men att göra det?

Hur känner och tänker allmänläkare inför att anmäla ett barn som far illa?

Syfte

Att undersöka allmänläkares upplevelser och erfarenheter av att anmäla misstanke om att ett barn far illa till socialtjänsten, och genom detta hitta möjligheter till förbättrade rutiner.

Frågeställning

- (1) Hur tänker och känner allmänläkare vid misstanke om att ett barn far illa?
- (2) Hur tänker och känner allmänläkare inför att göra en anmälan till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa?
- (3) Vilka faktorer kan utgöra stöd för allmänläkaren i processen att anmäla?

Metod

Arbetet är en kvalitativ studie med djupintervjuer av fyra specialister i allmänmedicin, identifierade genom ett strategiskt urval. Materialet har analyserats enligt Giorgis fenomenologiska analys.

Resultat

Fem centrala teman i intervjuerna identifierades: den moraliska plikten att agera vid misstanke, läkarens ansvar att det är en korrekt bedömning, läkarens känslomässiga obehag, brist på kunskap om socialtjänsten och faktorer som ger läkaren stöd. Hindren som finns verkar utgöras dels av reella hinder i form av t.ex. rena kunskapsluckor i handläggningen kring en anmälan och för lite tid avsatt per patient, men de kan också till stor del ses som försvarsmekanismer och rationaliseringar för att inte agera. De försvar mot starka känslor som svåra konsultationer väcker kan vara adekvata för att skydda sitt eget jag som läkare men kan också utgöra ett hinder i uppdraget man har framför sig i sin profession.

Slutsats

Läkare behöver handledning för att hantera obehaget som misstanken om att barn far illa väcker för att kunna agera professionellt. De behöver stöd av kollegor, tydliga rutiner, utbildning på området och ett närmare samarbete med socialtjänsten.

Maria Kättström

Aterosklerosförändringar i ögonbotten-riskmarkör vid bedömning av generell ateroskleros

Den vanligaste dödsorsaken i Sverige är hjärtkärl-sjukdom orsakad av ateroskleros. Trots att dödligheten har halverats de sista 20 åren står vi inför ett gigantiskt problem med övervikt bland barn och ungdomar. Hur ska vi som specialister i allmänmedicin komma åt detta problem med att identifiera riskpatienter?

Vid Centrum för klinisk forskning i Västerås pågår för närvarande en stor konsekutiv registrering av akuta hjärtinfarkter vårdade vid hjärtintensiv avdelningen. Man jämför fynd från en kontrollgrupp bestående av ålders- och könsmatchade personer som ej haft hjärtinfarkt.

I denna delstudie jämförs kärlen i ögonbotten hos hjärtinfarkt patienter jämfört med kontrollgruppen. Data från studien visar att hjärtinfarktpatienterna har mer uttalade aterosklerotiska förändringar i sina ögonbottnar. Ögonbottenfotografering av ögats kärl tillsammans med övrig riskvärdering skulle kunna bli ett framtida instrument för att identifiera dessa patienter.

Mårten Lundén

Handläggning av lindrig körtelfeberi primärvården

Den här ST-uppsatsen syftar till att försöka klargöra vad man ska göra med patienter med lindrig körtelfeber sedan man väl ställt diagnosen. Ska man utreda vidare, med t.ex. leverprover? Vilken uppföljning behövs? Vilka råd ska man ge? För att kunna besvara frågan har samtliga fall av körtelfeber på Gröndals vårdcentral under åren 2001-2008 (n=73) analyserats. Det är också en litteraturstudie med granskning av vetenskapliga artiklar, internetresurser och en del vanliga läroböcker.

Sammanfattningsvis behöver man rutinmässigt inte utreda vidare med t.ex. leverprover eller ultraljud, man bör förslagsvis inte planera för återbesök men erbjuda patienten att höra av sig vid behov och man bör i första hand råda patienten att försöka leva som vanligt snarare än att ordinera vila, som kan förlänga sjukdomsförloppet. Man bör undvika kontaktsporter och annan hård träning med tanke på risken för mjältskada i 4 veckor. Det finns dåligt med evidensbaserade riktlinjer eller konsensusuttalanden på området.

Kristina Olsson,

Ger primärvårdsjournaler underlag för riskbedömning av kardiovaskulär sjukdom?

Studien avser att utvärdera hur riskskattning och uppföljning genomförts för patienter med konstaterad förhöjd kardiovaskulär risk i form av lipidrubbing.

Metod: Retrospektiv journalstudie av 92 patienter med lipidrubbing vid en vårdcentral i Uppsala. Förekomst av diabetes typ 2 eller kardiovaskulär sjukdom samt av tillgängliga risk- och skyddsfaktorer registrerades.

Resultat: 49% av patienterna hade diabetes typ2 eller manifest hjärt-kärlsjukdom. 46% hade tidigare känd läkemedelsbehandlad dyslipidemi. 64% behandlades med antihypertensiva läkemedel. Andelen registrerade journaluppgifter var för icke-modifierbara faktorer (ålder, kön, hereditet) 27–100%, för modifierbara faktorer (lipidrubbing, rökning, hypertoni, bukfetma, diabetes, psykosocial stress) 23-66 % och för skyddsfaktorer (fysisk aktivitet, intag av frukt och grönt, alkoholkonsumtion) 2-73%. Beräkning av HeartScore eller riskskattning med annat instrument hade inte gjorts i någon journal. Baserat på journaluppgifter kunde HeartScore beräknas för 17% av patienterna.

Av patienterna fick 59% blodfettsänkande läkemedel, 9% kostråd, 33% fick ingen dokumenterad behandling. 4% av patienterna följdes upp inom 8 veckor, 45% inom 6-12 månader och ytterligare 18% inom 24 månader. 37% av patienterna hade ingen uppföljning inom 24 månader.

Slutsatser: Sammanfattande bedömning av risk för kardiovaskulär sjukdom med riskskattningsinstrument eller på annat sätt har inte formulerats i någon journal. Uppgifter saknas i många journaler för icke-modifierbara faktorer, modifierbara faktorer och skyddsfaktorer. Uppföljning av patienterna, oavsett behandling, har varit sparsam. I 37% av fallen saknade patienter uppföljning inom 24 månader, 45% av patienterna följdes upp inom 12 månader och 63% inom 24 månader.

Katarina Perlhagen Öhnström

Förmaksflimmer och trombosprofilax– rätt behandling till rätt patient?

Patienter med förmaksflimmer på Boo Vårdcentral 2008

Som del i specialistexamen i Allmänmedicin har jag gjort en journalstudie där jag granskat patientjournaler med diagnosen förmaksflimmer under år 2008. Information angående vilken tromboembolisk profylax dessa patienter hade och vilka riskfaktorer som förelåg studerades. Deras risk för tromboembolisk sjukdom värderades med hjälp av skattningsskalan CHADS2 score.

Maria Randjelovic

Samband mellan alkoholkonsumtion, inflammation och fetma hos patienter med typ 2 diabetes

Bakgrund och syfte

Inflammation anses vara en viktig patofysiologisk mekanism i den aterosklerotiska processen och anses också spela en viktig roll i fetma, insulinresistens och typ 2 diabetes. Måttlig alkoholkonsumtion har associerats till minskad mortalitet, men de involverade mekanismerna är inte helt kända. En möjlig mekanism skulle kunna vara

minskad inflammation. I den här studien undersöks sambandet mellan uppgiven alkoholkonsumtion och flera kardiovaskulära riskfaktorer, inklusive hs-CRP.

Material och metod

Jag har studerat 246 medelålders patienter med typ 2 diabetes från CARDIPP-studien (The Cardiovascular Risk factors in Patients with Diabetes - a Prospective study in Primary care). Jag har tittat på dryckesfrekvens och antal glas per tillfälle och analyserat korrelationen till hs-CRP, midjemått, BMI, blodtryck, HbA1c, s-triglycerider och total kolesterol. För att få fram oddsrätor, har jag dikotomerat variablerna och utfört logistisk regressionsanalys.

Resultat

OR för CRP var 0,52 (0,31-0,89) $p=0,016$, för BMI 0,61 (0,32-0,96) $p=0,084$, och för midjemått 0,54 (0,31-0,95) $p=0,033$. Grafiskt undersökt ser sambandet mellan hs-CRP och alkoholkonsumtionen omvänt linjärt ut, med de lägsta CRP-nivåerna hos grupperna med den högsta alkoholkonsumtionen. Jag har också grovt skattat den dagliga alkoholkonsumtionen, genom att hos varje individ sammanföra dryckesfrekvens och antal glas per tillfälle. Även då ses ett omvänt linjärt samband med hs-CRP.

Slutsatser

Fyndet talar för ett samband mellan uppgiven alkoholkonsumtion och grad av inflammation och fetma. Det skulle kunna tyda på att alkoholkonsumtionen kan ha en bredare metabol påverkan. Det är dock svårt att dra några säkra slutsatser vad gäller klinisk tillämpning av fynden, då det krävs ytterligare studier och även att man har med ett alkoholpreventivt perspektiv i rådgivningen till den enskilde patienten.

Terese Ring Pettersson

Minska långtidssjukskrivning med smärtekurs i primärvården

Syfte:

Vi vill ta reda på hur det har gått för våra patienter på Hallstahammars VC som har deltagit i vår smärtekurs med beteendeterapeutisk inriktning. Hur många av patienterna är arbetsföra? Hur mår patienterna? Upplever patienterna att de har haft nytta av smärtekursen? Samtidigt görs även en bedömning om hur smärtekursen har fungerat och om det finns anledning till förbättringar inför fortsatt arbete.

Metod:

Uppföljning med enkäter för att ta reda på smärtskattning, psykisk och fysisk funktionsförmåga och om patienterna upplever nytta av kursen. Journalgenomgång för att ta reda på antal sjukskrivningsdagar, läkarbesök och hur många patienter som arbetar. Intervju med kursledare för att få reda på hur de tycker smärtekurserna har fungerat.

Resultat:

Vid journalgenomgång är 15 av de 29 uppföljda patienterna helt i arbete, tre är halvtidssjukskrivna och sju är helt sjukskrivna. 16/26 patienter skattar bättre när det gäller smärtupplevelse vid uppföljning. Våra patienter skattar högt på formulär när det

gäller mätning av psykisk funktionsförmåga både före och efter smärtkurs med hög frekvens ångest- och depressionsproblematik. Skattning angående fysisk funktionsnivå är väsentligen oförändrad före jämfört med efter smärtkurs. Av kursdeltagarna tycker 77 % att de har haft nytta av smärtkursen. Kursledarna är på det stora hela nöjda med arbetet med smärtkurserna.

Slutsats:

Vi är nöjda över att överskådligt kunna se hur det har gått för våra patienter, det är dock tydligt att vi inte har lyckats få med patienterna i smärtkurserna så tidigt i förloppet som vi hade hoppats för att bättre kunna undvika att sjukskrivning blir långvarig. De allra flesta patienter upplever att de har haft nytta av smärtkursen och de tycker att det är bra att ha fått erfarenhet av att de inte är ensamma med sin smärta, många upplever att de har fått verktyg för att bättre hantera sin smärta. För övrigt tycker vi att det har fungerat väl och att det har varit relativt lätt att komma igång med arbetet med smärtkurserna och att det har gett mer kunskap och ökat intresset för rehabilitering av smärttillstånd på vårdcentralen.

Gelas Saeed

Identifiering av kardiovaskulära riskfaktorer hos asymptomatiska medelålders män och kvinnor inom primärvården.

Bakgrund och syfte

Tillgängliga data har visat att det finns påverkbara risk- och skyddsfaktorer som skulle kunna förklara 80-90 % av alla hjärtinfarkter, riskfaktorerna är rökning, blodfetsrubbing, högt blodtryck, diabetes, övervikt, bristande fysisk aktivitet och psykosocial stress. Skyddsfaktorer är regelbunden fysisk aktivitet, högt intag av frukt/grönsaker, samt låg till måttlig användning av alkohol. Syftet med projektet är att upptäcka riskfaktorer för hjärtkärlsjukdomar i ett tidigt skede inom primärvården.

Frågeställning

I hur många fall hittar vi riskfaktorer för hjärtkärlsjukdomar hos personer som kommer i kontakt med vårdcentralen på grund av annat än hjärtkärlsjukdom?

Metod

En deskriptiv studie för identifiering av riskfaktorer genom tillämpning av en metod för primärprevention av hjärtkärlsjukdomar. En hälsoundersökning med fokus på hjärta och kärl och dess viktigaste riskfaktorer genomförs på vårdcentralen. Efter informerat samtycke ska patienterna träffa en läkare där de får besvara ett frågeformulär, genomgå klinisk undersökning inklusive blodtrycksmätning, mätning av vikt längd och midjemått samt EKG kontroll och analys av blod socker och blodfetter. Projektet är godkänt av centrala etikprövningsnämnden i Stockholm 2007-04-04.

Resultat och diskussion

Antal deltagande personer from 2007-09-10 tom 2008-09-19 har varit 59 personer; 38 kvinnor och 21 män. Deras ålder har varit mellan 45-60. I den här gruppen har vi upptäckt flera påverkbara riskfaktorer, t.ex.: 41 personer med otillräckligt fysisk aktivitet, 34 personer med självupplevd stress, 35 personer med förhöjda lipidvärden,

26 personer med övervikt, 4 personer med rökning, 5 personer med ökad alkoholkonsumtion, 2 personer med hypertoni. Otillräckligt fysisk aktivitet, stress, övervikt och förhöjda lipider är mer markanta riskfaktorer.

Primärprevention är allmänläkares hjärtefråga och det är allmänläkaren som kan göra helhetsbedömning för alla riskfaktorer och hitta metoder för att hjälpa de personer som är intresserade och motiverade för livsstilsförändringar, och motivera dem som hitintills inte varit intresserade av livsstilsförändringar.

Slutsats

Studien är ett pilotprojekt som vägleder för införande och tillämpning av en metod inom primärvården för identifiering av riskfaktorer för hjärtkärlsjukdomar i ett tidigt skede i primärpreventivt syfte.

Catherine San Filippo

Screening av mikroalbuminuri på diabetiker vid Familjeläkarenheten Sala Norra

Mikroalbuminuri är en riskfaktor för kardiovaskulär mortalitet vid diabetes och föregår diabetesnefropati. Screening av mikroalbuminuri är viktigt eftersom det möjliggör intervention innan försämring av GFR. Diabetiker ska enligt lokalt vårdprogram kontrolleras avseende mikroalbuminuri minst en gång per år.

En retrospektiv journalstudie gjordes på de diabetiker som gått på läkarkontroller på familjeläkarenheten under 2006 (190 patienter) och 2007 (203 patienter) för att titta på om vårdprogrammet följts. Syftet var att kartlägga hanteringen av provtagning med mikroalbuminuri, andel tagna och icke-tagna prov, andel patologiska prov och åtgärder som tas vid patologiskt prov. Labblistor och journaler har studerats för att få fram svar på dessa frågor.

Under år 2006 var mikroalbuminuriprov beställt på 52 patienter (27,4 %), 48 patienter lämnade provet. 13 patienter hade patologiskt mikroalbuminuriprov. Under år 2007 var mikroalbuminuriprov beställt på 85 patienter (41,9 %), 77 patienter lämnade provet. 15 patienter hade patologiskt mikroalbuminuriprov. 27,1 (2006) respektive 19,5 % (2007) av de patienter som gick på provtagning hade ett patologiskt mikroalbuminuriprov.

Under 2006 och 2007 var sammanlagt 28 mikroalbuminuriprov patologiska. De åtgärder som togs vid patologiskt prov var; 25 %: blodtryckssänkning, 25 %: blodsockersänkning, 21,4 %: blodtrycks- och blodsockersänkning, 21,4 %: ingen åtgärd, 7,1 %: EKG-kontroll.

Att mikroalbuminuriprov bara var beställt på 27,4 respektive 41,9 % av diabetikerna tyder på att vårdprogrammet ännu inte fått genomslagskraft. När man sedan lägger till non-compliance för provtagning så har endast omkring 31,6 % av patienterna blivit föremål för screening. Ökade kunskaper hos patienter, diabetessköterskor och läkare är önskvärt för att öka screeningsfrekvensen.

Hanna Sandelowsky

En förkylning kan vara KOL. Tidig upptäckt av KOL på rökande patienter med luftvägsinfektion

Bakgrund och syfte:

För att öka upptäckten av KOL så tidigt som möjligt kan riskpatienter screenas på olika sätt. KOL medför ökad känslighet för komplicerade luftvägsinfektioner.

Luftvägsinfektioner är en mycket vanlig sökorsak inom primärvården. Denna studie riktade sig mot att hitta nya KOL-patienter genom att undersöka om en förkylningspatient i själva verket hade symtom av en exacerbation av en okänd KOL.

Metod:

138 patienter i åldrar 40-75 år med rökningbakgrund och med akuta övre och nedre luftvägsinfektioner, men i övrigt friska, undersöktes med spirometri 5-6 veckor efter sin akuta infektion. Förutom spirometriresultat registrerades ålder, kön, infektionsdiagnos och rökningstatus (pack years och aktualitet). Sambandet mellan förekomst av KOL och dessa patientkaraktäristika analyserades med multipel logistisk regression.

Huvudresultat:

Prevalens för KOL var 28% (95% KI $\pm 7\%$). 45% av KOL-patienter hade preklinisk, 29% lindrig, 26% medelsvår och 0% svår KOL. Det fanns ett samband mellan KOL och ålder >56 år (OR=10.9, $p<0.05$), pack years > 20 (OR=3.2, $p<0.05$) och möjligen aktuell rökning (OR=2.5, $p=0.071$), men inget signifikant samband mellan KOL och kön eller om den akuta infektionen fanns i övre eller nedre luftvägarna .

Slutsats:

En luftvägsinfektion både i övre och nedre luftvägarna hos en riskpatient kan vara ett uttryck av en exacerbation av KOL. Att leta nya fall av KOL bland rökande, medelålders eller äldre förkylningspatienter leder till lika stor prevalens som i andra screeningsmetoder för KOL, och är dessutom en enkel och praktisk metod att hitta nya fall.

Rekommendationer:

Hög ålder och tung rökningssanamnes hos en förkyld patient bör väcka tanken på vidare utredning hos den behandlande läkaren.

Bernd Sengpiel

Alfa och Omega i sjukvårdens budget.

Vad styr pengarnas flöde genom organisationen

I det kliniska arbetet framförs ofta brist på medel i budgeten som ett argument för att styra verksamheten, vilket har ingett en känsla av uppgivenhet och svårigheter att driva förändringsarbetet och utvecklingen av den medicinska kunskapen.

Syfte:

Att få inblick i hur berörda aktörer i politiken och linjeorganisationer i Västra Götalands sjukvård upplever hantering av budgetfrågor.

Frågeställning:

Det kommer fram två huvudfrågor som i detta arbete ska belysas och besvaras. 1. Upplevs budgeten som en begränsning? 2. Kan budgeten användas för att genomföra förändringar eller visioner?

Metod:

Undersökningen har upplagts som en halvstrukturerad intervjustudie med berörda aktörer i linjeorganisation över författarnas arbetsplats samt den politiska strukturen i organisationen. Frågorna handlar om den personliga upplevelsen om budgetfrågor.

Resultat:

Alla i högre tjänstemannaposition har en ekonomisk tilläggsutbildning om de inte har varit primär ekonomiutbildade. Budgeten betraktas som ett hjälpmedel och styrmedel för verksamheten. Påverkansmöjligheter av budgets utformning bedömdes som bra.

Konklusion:

1. Budgeten upplevs av berörda aktörer i Västra Götalands hälso- och sjukvårdsorganisationen inte som begränsning. Det finns en stor möjlighet att påverka den dagliga sjukvården förutsatt att medarbetarna tillägnar sig kunskap om hälso- och sjukvårdsekonomi.
2. När man har kunskap om hälso- och sjukvårdsekonomi känns budgeten som ett redskap för utveckling och förbättring av det dagliga arbetet. Det behövs mer hälsoekonomisk utbildning för läkare i grundutbildning och AT men framförallt under ST- tiden, då läkarna har hunnit få ett mer övergripande intryck av systemet.

Elif Göksel Karabogaz Sevinc**Primärvården i Turkiet - En reflektion-**

Under 8 år arbetade jag i Turkiet inom allmänmedicin. De åren har gett mig många erfarenheter som jag har stor hjälp av idag. På grund av brister i systemet och dålig arbetsmiljö upplevde jag även mycket frustration i arbetet. Ofta handlade det om brist på material, ej fungerande remissinsatser, ekonomiska problem m.m.

Jag flyttade till Sverige 2002. Jag har arbetat i primärvården sedan april-2004 och gjort min ST-tjänstgöring på Boo vårdcentral och olika kliniker. Under den tiden har jag träffat många läkarkollegor och jag har ofta fått frågan " Hur är det att arbeta i Turkiet?" Svaret är inte enkelt. Sjukdomarna är detsamma men systemet och patienter är helt annorlunda beroende på ekonomiska och sociokulturella skillnader. Detta resulterar i att acceptansen för primärvård i Turkiet är annorlunda. Jag vill ge en inblick i hur primärvården fungerar i Turkiet. Jag har lyxen att ha erfarenheter från ett annat land. Den här uppsatsen är inte någon jämförelse mellan två länder, inte heller någon

vetenskaplig artikel. Det är bara mina upplevelser och min uppfattning om mina yrkesverksamma dagar i Turkiet och ett studiebesök maj-08.

Viktoria Strömberg

Samtal styrs med gester - en kvalitativ pilotstudie av icke-verbal kommunikation i konsultationen

"Kroppen säger mer än ord?". En stor del av all kommunikation sker utan ord, dvs icke-verbalt. Intressant ur konsultationsperspektiv är att icke-verbala signaler påverkar samtalet - ett av allmänläkarens viktigaste arbetsredskap. Men forskning kring icke-verbal kommunikation i konsultationen är begränsad.

Syftet med studien, utförd 2003-2004, var att utveckla en analysmetod som skulle möjliggöra beskrivning av icke-verbal kommunikation. Målet var ökad förståelse av icke-verbal kommunikation och dess funktion i konsultationen.

Tillsammans med handledare Katarina Hamberg och en forskargrupp från Allmänmedicin i Umeå, utarbetades en analysmetod. Autentiska konsultationer videofilmades. Sedan analyserades, utan ljud, intressanta bildsekvenser för att sedan jämföras med helhetsintrycket, dvs när ljudet tillfördes. Redigering utfördes med Apple's "imovie".

Ofta överensstämde intrycket av den icke-verbala kommunikationen väl vid jämförelse med helhetsintrycket, men ibland modifierades förståelsen när ljudet tillfördes. Metoden i pilotanalysen kan främst ses som ett redskap för att synliggöra icke-verbal kommunikation. Uppenbart är att metoden väl fångar upp funktionen av samtalsstyrande gester och gester som förstärker det sagda. Pilotanalysen visade också att den icke-verbala kommunikationen intimt hänger samman med den verbala kommunikationen och måste ses i sitt sammanhang. Reflektioner som analyserna gett upphov till är tex: Hur påverkar positioner attityder/innebörd i det som sägs? Hur skapas talutrymme? Vilka funktioner har skrattet i konsultationen? Tilltar självberöringar vid inre oro/spänning?

Vad gäller attityder och kvalitén på relationer (påverkas tex doktors icke-verbala kommunikation av kön, status, etnicitet och ålder hos patienten?) skulle fördjupad ljudanalys och analys av flera konsultationer med samma doktor behövas för att ge bättre vägledning.

Josette T.M. Troon

Läkarkontinuitet och tillgänglighet på distriktsläkarmottagningen

God läkarkontinuitet på en vårdcentral är positivt ur många aspekter. Negativa effekter av god kontinuitet är få eller inga. Rätten till god kontinuitet (fast läkarkontakt) är lagstadgad (HSL §5). Trots detta är begreppet kontinuitet nästan bortglömt i dagens sjukvårdsdebatt. När olika vårdvalsmodeller nu införs i landet har få, om ens något,

landsting valt modellen att lista på läkare som är den viktigaste faktorn för att skapa god patient-läkarkontinuitet.

Syftet med detta fördjupningsarbete är att beskriva begreppet kontinuitet, nyttan med god kontinuitet och hur kontinuiteten kan förbättras.

I en genomförd litteraturstudie framkommer:

Det finns ganska mycket skrivet internationellt om kontinuitet men det finns få artiklar där resultaten kan överföras till svensk primärvård. Det saknas nästan helt studier av kontinuitet i svensk primärvård och de studier som finns är ofta av äldre datum.

Med "läkarkontinuitet" menas att en läkare tar ett övergripande, direkt eller samordnande ansvar för patientens olika medicinska behov över längre tid. Denna relation mellan patient och läkare är påverkad av flera faktorer relaterad till patienten, till läkaren och till sjukvårdsystemet.

Continuity of Care Index (COC) som ej kräver listning och Usual Provider Continuity Index (UPC) som kräver listning på läkare är båda individbaserade mått som är användbara i primärvården.

God patient-läkarkontinuitet är uppskattat av patienter och läkare, leder till högre kvalitet i konsultationen och genererar lägre kostnader i primärvård och lägre kostnader för sjukhusvård.

I en studie av hur god läkarkontinuiteten var vid 32 vårdcentraler i Landstinget i Jönköpings län 2008 framkom generellt stora brister men också en stor variation mellan vårdcentralerna. Listning på läkare, frånvaro av "dagjourssystem" och frånvaro av vikarier var faktorer som tycktes förbättra kontinuiteten.

Konklusionen av detta fördjupningsarbete är att trots att det finns mycket att vinna på god patient-läkarkontinuitet är intresset för kontinuitet svagt i dagens sjukvårdsdebatt. Det behövs och krävs stora ansträngningar för att förbättra läkarkontinuiteten på vårdcentralerna. Behovet är stort av ytterligare forskning om nyttan med kontinuitet och om arbetssätt som förbättrar kontinuiteten i svensk primärvård.

Åsa Thurfjell

Jag är så trött! Vad kan det bero på?

En studie om innehållet i utredning av symtomet trötthet på Mörby Vårdcentral 2007.

Trötthet är ett vanligt och ospecifikt symptom som ofta för patienten till läkaren. Många av patienterna är oroliga för vad tröttheten beror på. Uppgiften för läkaren är att göra en adekvat utredning men det finns inte många riktlinjer som ger vägledning. Syftet med studien är att beskriva innehållet i utredning av symtomet trötthet hos patienter 18 år och äldre på Mörby VC 2007. Vi ville också med studien lägga en grund för en diskussion om ett eventuellt lokalt vårdprogram på vårdcentralen.

Sju frågeställningar undersöktes:

Hur såg köns - och åldersfördelningen ut hos dem som sökte för trötthet?

Vad innehöll utredningen?

Hur många kontakter krävdes under utredningen?

Hur många patienter blev sjukskrivna p.g.a. tröttheten/orsaken till tröttheten?

Vilka farhågor uttryckta av patienten noterades i journalen?

Vilka blev slutdiagnoserna? D.v.s. de diagnoser som utredningen till slut ledde till.

Patienter som fått diagnosen Trötthet R 53 söktes fram. Majoriteten var kvinnor. Därefter valdes 78 journaler ut och dessa granskades retrospektivt. Cirka en tredjedel var 50 år eller yngre. Hos samtliga patienter togs laboratorieprover. I fallande frekvens ingick remiss till organspecialist, röntgenundersökningar, hjärtundersökningar, längd och vikt, skopier, skattningsformulär samt spirometri. Ibland krävdes ett stort antal kontakter för att slutföra utredningen och 15 % sjukskrevs. Fysisk orsak till tröttheten var mycket vanlig, vilket också patienternas farhågor handlade om. Vår slutsats är att symtomet trötthet kan bero på vitt skilda orsaker och detta leder till att det är svårt att ange riktlinjer och vårdprogram.

Per Wennerholm

Hur har PSA (prostata specifikt antigen) använts och vad har hänt vidare med de patienter som testats och konstaterats med ett förhöjt (eller patologiskt) PSA på Boo VC under år 2007?

Bakgrund:

Det saknas studier om PSA ur ett primärvårdsperspektiv. Den kunskap man har om PSA har av naturliga skäl tagits fram dels inom laboratoriemedicinen och dels inom den urologiska- och onkologiska forskningen.

Grundläggande frågeställning:

Hur har PSA (prostata specifikt antigen) använts och vad har hänt vidare med de totalt 94 män på Boo VC som under år 2007 testats och konstaterats med ett patologiskt PSA (P-PSA >4,0 och/eller P-PSA fritt/totkvot <0,18)?

Resultat::

- Endast 3 av de 94 männen hade diagnosen prostatacancer sedan tidigare.
- 50% av männen var 70 år, eller yngre och 50% följaktligen äldre än 70 år.
- För 34% av männen var det första gången PSA togs och för 66% hade provet tagits en, eller flera gånger tidigare.
- För 50% av männen analyserades total-PSA och kvoten för fritt/totalt PSA, medan övriga 50 testades endast för total-PSA.
- 54% av männen genomgick prostatapalpation i anslutning till provtagningen med PSA.
- 15% hade fått PSA taget med tveksam indikation, eller under tveksamma omständigheter.
- 40% av männen blev remitterade vidare för fortsatt utredning avseende misstänkt prostatacancer.
- För de män som blivit remitterade vidare till urolog var medianvärdet mellan provsvarsdatumet för det förhöjda PSA-värdet till att de kom till en urolog 49 dagar, medan medelvärdet var 55,1 dagar.

Gunilla Victor

Om minskad smärta vid lokalbedövning i primärvården

Lokalbedövning minskar smärta hos patienter vid mindre kirurgiska ingrepp, men anläggandet är smärtsamt i sig. Projektarbetet undersökte vilken forskning som finns om att minska smärtan vid anläggandet. En kartläggning gjordes också av Göteborgs allmänspecialisters kunskaper om och rutiner vid lokalbedövning samt av hur patienter skattar smärtan vid injektionen.

Flera faktorer lyfts fram i litteraturen: Ett professionellt bemötande är grundläggande. Smärtan från nålens punktion av huden, injektatets lokalt irriterande verkan och vävnadens uttänjning går samtliga att påverka genom enkla modifikationer av rutinerna vid injektionen. Framför allt en långsam injektionshastighet och buffring av lokalanestetikan med natriumbikarbonat till ett mer fysiologiskt pH, har i flera studier visat sig signifikant kunna reducera smärtsamheten.

Projektarbetets enkät bland Göteborgs allmänspecialister visade på ett engagerat kollegium. De flesta läkare uppgav att de tar hänsyn till faktorer som lindrar smärtan vid anläggandet av lokalbedövning. "Gammal vana" var dock det mest återkommande skälet till att man utförde proceduren på ett visst sätt. Endast en tredjedel av läkarna var noga med att injicera långsamt. Kännedom om buffring i smärtlindrande syfte saknades i princip helt.

Patienterna skattade i genomsnitt sin smärta vid anläggande av lokalbedövning till 2,47 på en 6-gradig skala.

Buffring vid lokalbedövning görs standardmässigt på landets bägge största barnsjukhus och inom plastikkirurgin. Dock strider detta mot tillverkarens rekommendationer för bägge komponenterna, vilket är anmärkningsvärt ur flera synvinklar. För primärvårdens del är det en nackdel att natriumbikarbonat endast säljs i större volymer.

Projektarbetet utmynnade i följande rekommendation för anläggande av lokalbedövning i primärvården:

1. Ett lugnt, tryggt och empatiskt patientbemötande eftersträvas.
2. Välj kanyl utifrån ingreppets art. Grå kanyl är oftast lämpligast.
3. Lokalbedövningsmedlet bör förvaras i rumstemperatur.
4. Lokalbedövningsmedlet bör buffras med natriumbikarbonat i spädningen 9:1.
5. Injicera minsta möjliga volym.
6. Injicera långsamt.