

Sammanfattningar av uppsatser för specialistexamen i allmänmedicin 2015-2016.

Anders Åkvist

Jag kunde en del om sjukdomar men inte mycket om patienter. Fokusgrupper om yrkeskunskap med erfarna specialister i allmänmedicin.

anders.akvist@regionhalland.se, Vårdcentralen Hertig Knut, Halmstad

Syfte: Att beskriva och belysa några erfarna distriktsläkares erfarenheter och upplevelser av den egna professionella utvecklingen under tiden från läkarexamen och framåt med fokus på så kallad tyst kunskap.

Metod: Genom strategiskt urval bland specialister i allmänmedicin inom Region Halland med mer än fem års yrkesverksamhet skapades två fokusgrupper som genomförde semistrukturerade fokusgruppsamtal som spelades in och transkriberades. Materialet genomgick kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Kategorier definierades (några huvuddrag inom parentes): 1. Beskrivningar av distriktsläkares tysta kunskap (läkarens öppenhet för dolt innehåll i patientens kommunikation, förmågan att fördjupa relationen, kunna använda kontinuiteten som ett verktyg, "deala" med patienten), 2. Vad god tyst kunskap leder till (mindre kroppsundersökning, mer samtal, holistisk syn, fokusera på det viktiga även om det är svårt, trovärdig advokat för patienten), 3. Strategier och metoder för att tillgodogöra sig tyst kunskap (kurser för och av allmänläkare, goda relationer till annan personal, träffa många patienter, ta vara på negativa erfarenheter, reflektion med patienten, reflektion, förebilder), 4. Förutsättningar (utom egen kontroll) för att tillgodogöra sig tyst kunskap (kulturen på vårdcentralen), 5. Drivkrafter för att utveckla tyst kunskap (bekräftelse från patienterna, att bli visad effekten av god relation och gott samtal), 6. Erfarenheter från andra sfärer än vården, 7. Utvecklingssprång, vändpunkter och utvecklingslinjer (från medicinskt paradigms till mötet med patienten, från svart-vitt till gråskala, att lämna prestigen), 8. Personlig utveckling och 9. Slask.

Slutsats: Några erfarna specialister i allmänmedicin samtalade kring begreppet yrkeskunskap och tyst kunskap. Analysen visar på centrala aspekter av allmänmedicinen såsom patientkommunikation och -relation, kontinuitet, helhetssyn och reflektion.

Anna Bylund

Luftvägsinfektioner hos patienter som söker på vårdcentral – ges rätt antibiotikum på rätt indikation och används CRP optimalt?

anna.bylund@skane.se, Vårdcentralen Vinslöv

I primärvården är besök på grund av luftvägsinfektioner vanligt. Förskrivningen av antibiotika ligger också högt. Det är något man bör fundera över med tanke på global resistensutveckling. Svårigheten ligger i att skilja en banal virusinfektion från en mer allvarlig, bakteriell pneumoni. Där kan CRP (C-reaktivt protein) vara ett hjälpmedel, om det används på rätt sätt. Val av antibiotika är en annan angreppspunkt för att inte driva resistensutvecklingen ytterligare. Läkemedelsverket tillsammans med STRAMA (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) och SFAM (Sveriges Förening för Allmänmedicin) har utformat riktlinjer för att begränsa antibiotikaförskrivningen, val av antibiotika, samt för en rationell användning av CRP.

Den aktuella studien gjordes retrospektivt under 2011 och syftade till att undersöka hur man på Vårdcentralen i Vinslöv efterföljer dessa riktlinjer. Genom granskning av journaldata framkom att 20,2% av alla luftvägsinfektioner antibiotikabehandlades och PcV utgjorde 36,6% av utskrivet antibiotika. CRP-analys användes vid 41,6% av alla besök. Enligt SFAM ska måltalen för ovanstående vara < 40%, >80% respektive <25%. Måltalet uppnåddes alltså endast för andel antibiotikabehandlade, men ej för övriga två parametrar.

Anna Lindroos Palmblad

D-vitamin på BVC genomgång aktuellt kunskapsläge, följsamhet till rekommendationer och föräldrars kunskapsnivå

anna.k.lindroos@gmail.com, Tierps vårdcentral

Bakgrund: D-vitamin har varit ett hett ämne inom forskarvärlden de senaste åren. Förutom D-vitaminets effekter på skeletthälsan tyder mycket på att vitaminet även har andra positiva effekter i kroppen. Optimala nivåer och rekommenderat intag för olika tillstånd är ännu inte entydiga, speciellt inte hos barn, och rekommendationerna för tillskott varierar från land till land, även inom de nordiska länderna. Denna studie syftar till att ta reda på hur följsamheten till aktuella svenska rekommendationer (2015) ser ut under barnens första levnadsår, samt föräldrars kunskapsnivå om D-vitamin.

Metod: En enkät delades ut i samband med planerade läkarbesök på BVC vid Tierps vårdcentral vid ca 1 månaders, ca 6 månaders och ca 1 års ålder, under oktober 2015 till januari 2016. Sammanlagt 53 enkäter samlades in (inga uppgifter om svarsfrekvens finns).

Resultat: 77% av de tillfrågade uppgav att de gav sitt barn D-droppar >80% av dagarna. (60% gav ≥90% av dagarna). 11% gav D-droppar <50% av dagarna (8% gav <30% av dagarna). 42% av föräldrarna kände till att D-vitamin är bra för skelettet. Att solen är en viktig källa till D-vitamin kände de flesta till (77%), men få nämnde fisk eller berikade mejeriprodukter (11% för respektive). Kunskapsnivån verkade inte påverka följsamheten, men studiepopulationen var liten. De flesta (77%) tyckte att de fått tillräckligt med information om D-vitamin från BVC.

Slutsatser: Följsamheten till aktuella rekommendationer verkar vara förhållandevis god under barnens första levnadsår. Utmaningen består i att identifiera de individer där rekommendationerna inte efterföljs.

Anna Sternby och Katarina Hansson, ST-läkare i allmänmedicin,
Undersökning av levnadsvanor hos hypertoniker i Anderslöv med utgångspunkt från Socialstyrelsens nya riktlinjer

anna.sternby@yahoo.se, Vårdcentralen Anderslöv

Bakgrund: Livsstilsrelaterade sjukdomar är en ledande orsak till sjukdom och död. De fyra levnadsvanor som lyfts fram som de som mest bidrar till sjukdomsöverskottet i Sverige och världen är tobak, alkohol, fysisk inaktivitet, och ohälsosamma kostvanor. Socialstyrelsen har utarbetat riktlinjer för vilka metoder som bör användas vid arbetet med dessa levnadsvanor. Primärvården är en lämplig arena för livsstilsintervention.

Syfte: Huvudsyftet med denna studie var att undersöka levnadsvanor hos patienter med hypertoni i åldern 50-65 år i Anderslöv och genom rådgivning bidra till förändring av dessa enligt Socialstyrelsens nya riktlinjer.

Dessutom undersöktes patienternas subjektiva hälsa genom självskattning.

Metod: Hypertoniker i åldern 50-65 år listade vid Anderslövs vårdcentral erbjöds att delta i livsstilmottagning. Totalt fyra besök under sex månader planerades där rådgivning enligt Socialstyrelsens riktlinjer gavs utifrån patientens svar på ett frågeformulär bestående av Socialstyrelsens indikatorer till Riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt EQ5D.

Resultat: Av 175 utskickade erbjudanden svarade 18 %. Totalt 17 patienter deltog i livsstilmottagningen. Efter intervention hade en patient slutat röka och en hade minskat sin alkoholkonsumtion från riskbruk till icke riskbruk. Patienterna ökade sin fysiska aktivitet och förbättrade sina kostvanor signifikant ($p < 0,01$). EQ5D-index (median) var oförändrad på 0,83. BMI var i genomsnitt före intervention 30,3 och hade efter sex månader sjunkit något till 29,2 ($p < 0,01$).

Konklusion: Denna studie indikerar att man genom rådgivning kan bidra till förändring av ohälsosamma levnadsvanor hos motiverade patienter. Fler studier avseende livsstilsintervention behövs dock som använder sig av Socialstyrelsens nya riktlinjer.

Anna-Karin Norlin och S. Walter, E. Theodorsson, V. Tegelstrom, E. Grodzinsky, M. P. Jones, Å. Faresjö
Cortisol levels in hair are altered in Irritable Bowel Syndrome - a case control study in primary care.
anna-karin.norlin@liu.se, Vårdcentralen Ekholmen, Linköping

Background: Stress is an important component in the pathophysiology of Irritable Bowel Syndrome (IBS). Long term Hypothalamus Pituitary Adrenal (HPA)-axis activity can be studied by measuring hair cortisol concentrations (HCC). We investigated whether HCC and self-reported stress differentiate IBS patients from controls and if there is an association between these two stress variables.

Methods: In a cross-sectional study within 10 Swedish primary health care centers we compared patients in working age with active IBS to controls without GI complaints. The participants donated hair samples and

completed questionnaires including self-reported perceived stress (PSS). 169 Rome III-fulfilling IBS patients and 316 controls were available for final analyses.

Key results: IBS patients had significantly lower HCC, median=16.3 pg/mg, IQR=26.9 pg/mg, compared to controls, median=22.8 pg/mg, IQR= 29.1 pg/mg. There was also a difference in the distribution of HCC quintiles between the two groups, with 30,2% IBS patients and 14,2% of controls in the lowest quintile of HCC. PSS was higher among IBS-patients with a mean (SD) total score of 25.3 (8.0) compared to controls 21.4, (7.5). Quintiles of HCC and PSS stayed significantly related to IBS ($p < 0.005$) in multivariable analyses. The correlation between HCC and PSS was negative and weak ($r = -0.109$, $p = 0.019$).

Conclusion and inferences: This study indicates a possible suppression of the HPA-axis activity in a considerable proportion of IBS patients. The not so strong correlation between HCC and PSS indicate that these two stress variables reflect different phenomenon both related to IBS.

Barbara Koch

Kalprotektin-provtagning inom primärvården

Barbara@hawkei.de, Klinte Vårdcentral, Klintehamn

Utredning av mag-tarmbesvär utgör en stor del av arbetet inom primärvården. Crohns sjukdom och ulcerös kolit är allvarliga diagnoser som kan ge avföringsrubbingar. Vid misstanke om IBD har det blivit vanligare att ta laboratorieprovet Calprotectin inom primärvården. Calprotectin är starkt förhöjt vid inflammation i mag-tarmkanalen (Røseth AG 1992; Gisbert JB 2009). Ett värde mindre än 50 mg/kg anses som icke patologiskt (Carroccio A 2003). I studier och i det kliniska arbetet diskuteras hur man ska värdera måttligt förhöjt värde (50-500 mg/kg) inom primärvården. Det finns också frågor kring vilka patienter man ska ta Calprotektinprovet på.

Syftet med den här studien är att beskriva hur man har använt Calprotectinprov inom primärvården på Gotland 2011-2013. Följande H0 hypotes prövades: Hos patienter som söker vårdcentralen på grund av mag-tarmbesvär visar förhöjda faeces Calprotectinvärden en ökad risk för kronisk tarmsjukdom. Hur stor är risken att drabbas av en IBD vid Calprotectinvärde högre än 250 mg/kg? Dessutom undersökte vi följande fråga: Vilken frekvens av symptom och fynd som finns i de olika diagnosgrupper enligt ICD-10 bland patienterna som har tagit Calprotectinprov.

Vi använde Calprotectinprover tagna på Vårdcentral Wisby Söder, Vårdcentral Hemse och Klinte Vårdcentral på Gotland mellan 2011 och 2013. Sammanlagt har vårdcentralerna 22463 listade patienter. Patienterna som hade mag-tarmbesvär längre än en vecka och ett taget Calprotectinprov inkluderades i studien. Som exklusionskriterier definierades ulcerös kolit, Crohns sjukdom eller divertikulos. Primärvårdsanteckningar med registrering av avföringsrubbingar, Calprotectin, faeces-Hb och CRP, remisser till endoskopimottagningen samt diagnoskoder granskades.

Patienterna delades enligt ICD-10 in i åtta diagnosgrupper enligt ICD-10: 1. infektionssjukdomar, 2. tarmcancer, 3. patienter med tarmpolyper, 4. matstrupens- och magsäckens sjukdomar, 5. IBD, 6. andra sjukdomar i tarmen, 7. patienter med symptomdiagnoser, 8. patienter med övriga diagnoser.

Vi inkluderade 177 Calprotectinprover i studien. Inom analysgruppen fanns det två män och fyra kvinnor som fick en IBS-diagnos. Median av Calprotectinvärdet hos alla IBS patienter låg på 1 304,67 mg/kg. På fem av de patienterna registrerades Calprotectinvärde över 250 mg/kg. Odds Ratio beräknades på 37,8. Patienter med ett Calprotectinvärde högre än 250 mg/kg med mag-tarmbesvär har alltså en 37,8 gånger ökad risk att få diagnos IBS. 163 patienter fick en diagnos enligt ICD-10. Största gruppen med 39 % av alla patienter fanns i diagnosgrupp andra sjukdomar i tarmen. Det följdes av 23 % i symptomgruppen. Patienterna med IBD-diagnos utgjorde 9 % av alla registrerade diagnoser. Calprotectin högre än 250 mg/kg registrerades hos 21 personer. Hos patienter med inflammatoriska tarmsjukdomar hade 57,1% Calprotectinvärde högre än 250 mg/kg. Med sex insjuknande fall av IBD i denna studie ligger incidensen på 27/100. 000 för ulcerös kolit och Crohns sjukdom precis som förväntat.

Vår konklusion är att Gotlands husläkare verkar vara bra på att upptäcka patienter med misstänkt IBD och remittera de till endoskopimottagningen. Vi anser att patienter med ett Calprotectinvärde högre än 250 mg/kg bör remitteras till endoskopimottagningen. Om patienten har mag-tarmbesvär men ingen avföringsrubbing rekommenderar vi att inte ta Calprotectinprov.

Carin Tillman

Patient-läkarkontinuitet i primärvården – en jämförelse före och efter hälsovalets införande för diabetiker i Malmö.

carin.tillman@skane.se, Vårdcentralen Eden, Malmö

Bakgrund: År 2009 genomfördes Region Skånes version av vårdval i primärvården, vilket innebar en omfattande förändring i regelverk och ersättningssystem. Kontinuitet är enligt litteraturen kostnadseffektivt och önskvärt för patient, läkare och sjukvårdsorganisation. Hög kontinuitet uppskattas främst av äldre, kvinnor och multisjuka.

Syfte: Syftet med ST-arbetet var att beskriva hur läkarkontinuiteten i Skånes primärvård såg ut för patienter med diabetes mellitus skrivna i Malmö innan vårdvalet, samt om och hur kontinuiteten förändrades efter vårdvalets införande. Med kontinuitet avsågs longitudinell kontinuitet, det vill säga hur stor andel av besöken som sker hos samma läkare under en tidsperiod.

Metod: Utdrag ur Region Skånes vårddatabas av antalet besök hos samtliga vuxna patienter med diagnos diabetes utfördes för åren 2007-2008 och åren 2010-2011. Om en individ hade minst 2 läkarbesök både före och efter vårdvalet samt minst 3 läkarbesök under antingen perioden före eller efter vårdvalet beräknades andelen besök till specifik läkare fram. Om mer än hälften av besöken var till samma läkare befanns individen ha kontinuitet i patient-läkarrelationen. Förekomst av kontinuitet och eventuell förändring efter vårdvalet jämfördes utifrån kön, åldersgrupper och medelinkomst från SCB. Fördelning på gruppnivå testades med χ^2 .

Resultat: I Malmö fanns 7121 invånare med diabetes. Resultaten visar en signifikant nedgång i kontinuitet efter vårdvalet oberoende av ålder, kön och enhetens driftsform. Minskningen i kontinuitet fanns i samtliga åldersgrupper och var störst för de äldre patienterna. I offentlig primärvård var kontinuiteten signifikant lägre för kvinnor än för män, både före och efter vårdvalet. Antalet läkarbesök för individer med diabetes minskade efter vårdvalet.

Daniel Franco Cereceda

Osteoporotiska höftfrakturer, uppföljning och behandling i primärvården.

dfcereceda@gmail.com, Vårdcentralen Hökarängen, Stockholm

Osteoporotiska höftfrakturer, uppföljning och behandling i primärvården

Bakgrund: Osteoporos är en sjukdom som innebär en ökad risk för frakturer. Höftfrakturer kan vara en allvarlig konsekvens av osteoporos, och är kopplat till ökad risk för nya frakturer. Det är viktigt att man identifierar vilka patienter med höftfrakturer som har osteoporos så att man kan erbjuda adekvat vård och behandling.

Syfte: Att fastställa andelen patienter som följs upp inom primärvården och bedöms avseende osteoporos efter att de har vårdats för höftfraktur, samt utvärdera i vilken utsträckning konsultationsremisser rörande osteoporos skickas till primärvården efter att ny rutin upprättas och hur dessa påverkar besöks- och bedömningsgraden.

Metod: Vi genomförde en retrospektiv journalbaserad studie som inkluderade patienter som vårdats för höftfraktur på Södersjukhuset mellan 1 juli och 31 december 2013 respektive 2014. Patienternas vårdcentraljournaler granskades, och andelen läkarbesök, remisser och bedömningar avseende osteoporos kvantifierades.

Resultat: Av de 100 patienterna från 2013 träffade 47 (47 %) läkare på sin vårdcentral och 7 (15 %) av dessa fick bedömning rörande osteoporos. 2014 träffade 75 (57 %) av 131 patienter läkare, och 16 (21 %) av dessa fick bedömning. Ingen av patienterna 2013 fick en remiss, jämfört med 18 (14 %) av patienterna 2014. Av de remitterade patienterna träffade 15 (83 %) läkare och 8 (53 %) av dessa fick bedömning jämfört med 60 (53 %) respektive 8 (13 %) patienter i gruppen utan remiss.

Slutsats: Omkring hälften av patienterna träffar läkare på sin vårdcentral. Oftast uppmärksammas höftfrakturen, men bara ett fåtal får en osteoporosbedömning. Remitterade patienter fick både läkarbesök och bedömning i större utsträckning.

Elin Gahm

Blodtryckssänkande effekt av yoga. En artikelstudie

elingahm@hotmail.com, Samariterhemmets vårdcentral Uppsala

Hypertoni är en viktig modifierbar riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom. Yoga används idag inom västerländsk sjukvård bland annat i sekundärprevention vid hjärtsjukdom. Med syfte att se vilken evidens det finns för

blodtryckssänkande effekt av yoga granskades randomiserade kontrollerade studier som undersökt detta. De flesta studierna hittades via Pubmed. Resultaten visar att yoga verkar ha en måttlig blodtryckssänkande effekt men att studier med fler deltagare och bättre metodik är önskvärt för att kunna dra hållbara slutsatser. Riskerna är små och yoga kan mycket väl vara en del av omhändertagandet av patienter och friska som vill använda sig av detta.

Elin Vendel

Är screening för diabetes värdefullt för överviktiga medelålders och äldre?

elin.vendel@gmail.com, Nygatans vårdcentral, Linköping

Bakgrund: Risken för DM ökar med ålder, högt BMI och bukfetma. Många patienter har komplikationer till sin DM redan vid diagnosättning. Överrisken för sjukdom och död kan minskas med effektiv behandling av riskfaktorer. DM uppfyller flera men inte alla kriterier för screening. Det saknas stora studier som visar minskad morbiditet och mortalitet i screenad jämfört med ej screenad befolkning.

Frågeställning: Är screening med mätning av slumpmässigt P-glukos hos överviktiga män och kvinnor över 50 år ett effektivt sätt att hitta personer med tidigare okänd DM?

Material och metod: Under 6 veckor erbjöds alla patienter över 50 år med BMI över 25 som sökte på Nygatans VC att testa sitt P-glukos och midjemått. De med slumpmässigt P-glukos på $\geq 7,4$ mmol/liter fick kontrollera om P-glukos fastande och vid förhöjt värde ($\geq 6,1$ mmol/liter) lämna ytterligare ett fastande P-glukos. Vid förhöjda värden skedde fortsatt utredning hos patientens ordinarie läkare.

Resultat: 31 män och 45 kvinnor med ett BMI över 25 inkluderades i studien. Totalt hittades två personer med hittills okänd DM, varav båda hade hypertoni. Ingen korrelation mellan varken ålder, BMI eller midjemått och P-glukos kunde hittas. Medelvärdet för P-glukos var 5,61 mmol/liter. Vid årskontroller för hypertoni mäts P-glukos rutinemässigt. De två personerna med nyupptäckt DM torde därför ha hittats även utan denna studie. Screening för DM med mätning av P-glukos på alla över 50 år med BMI över 25 ter sig i ljuset av detta inte effektivt.

Ellinore Nilsson

Hemblodtrycksmätning. En jämförande studie på Hertig Knuts VC

Ellinore.nilsson@regionhalland.se, Hertig Knuts vårdcentral, Halmstad

Studiens syfte var att jämföra blodtryck uppmätt på mottagningen jämfört med i hemmet och se om man kunde påvisa en skillnad på minst 5mmHg då man sätter gränsen för hypertoni vid 135/85 vid mätningar i hemmet enligt en SBU rapport som kom 2010. Syftet var också att ha en diskussion kring hur vi på vårdcentralen arbetar med blodtrycksmätningar

Antalet patienter som deltog var för litet för att kunna dra några säkra slutsatser kring om blodtrycket skiljer sig i någon större utsträckning mellan dessa metoder. Patienterna föreföll klara av att utföra mätningar och registreringar på ett adekvat sätt. Vid diskussion om blodtrycket bör mätas hos distriktssköterska eller i hemmet påpekades att de flesta stora studier är baserade på mätningar som gjorts på vårdinrättningar och ej i hemmet vilket talar för att vi borde fortsätta att arbeta på detta sätt. Många av oss känner patienter som vi vet har en uttalad vitrockseffekt och ser då värdet i att kunna göra mätningar i hemmet för att få mer rättvisande bild av blodtrycket. Dessutom påpekades det pedagogiska värdet i att patienter som har en tendens att negligera höga värden på vårdcentralen upplevs få en större insikt i sin problematik då de höga värdena även kan ses vid mätningarna i hemmet.

Hemblodtrycksmätning bedöms hos oss vara ett värdefullt komplement till blodtrycksmätningar på vårdcentralen.

Emil Péclard

Kartläggning av vårdnivå för ambulanspatienter utan behov av akutsjukvård.

emil.peclard@ltdalarna.se, VC Tisken, Falun

Antalet ambulanstransporter och besök på akutmottagningar ökar. En stor del av ökningen utgörs av patienter med lindriga symtom vars vårdbehov kan tillgodoses inom primärvården.

Ambulanssjukvården i Dalarna planerar att i ett pilotprojekt skapa tydligare kontaktvägar mellan ambulans och primärvård, för samråd i bedömningen av patienter som kan kvarstanna i hemmet. Ett liknande projekt i Halland 2011-12 medförde att antalet transporter till akutmottagning minskade betydligt.

Arbetet utgör en lägesbeskrivning av situationen inför förändringsarbetet. Följande frågeställningar har studerats:

- Vilken bedömning av vårdbehov för vuxna patienter med låg medicinsk prioriteringsgrad gjorde ambulanssjukvården i Falun och Borlänge under 2014?
- Hur ofta kontaktades annan sjukvårdsenhet per telefon under pågående ambulansuppdrag?
- Hur många av de patienter, som lämnades kvar i hemmet utan omedelbar transport till vårdenhet, har haft kontakt med sjukvården inom 72 timmar efter ambulansuppdraget?

Totalt har 415 patienter ingått i studien. Ambulanssjukvårdens databas över genomförda uppdrag användes för att identifiera relevanta fall. Efter exklusion av 19 patienter konstaterades att 162 patienter lämnades kvar i hemmet efter ambulanspersonalens bedömning. Ambulans- och sjukvårdsjournaler har därefter granskats närmare. 234 patienter transporterades till vårdinrättning, varav merparten (193) till akutmottagning eller annan sjukhusenhet, och 41 till primärvårdsenhet. För de patienter som lämnades på plats utan transport togs telefonkontakt med annan vårdenhet i 62 fall (38%).

Inom 72 timmar efter kontakt med ambulans hade 86 (53%) av de 162 patienterna telefon- eller besökskontakt med landstingsdrivna vårdenheter vid 108 tillfällen, varav 72 (67%) var primärvårdskontakter och 36 (33%) kontakt med sjukhusmottagning, inklusive akutmottagning. 18 patienter lades in för slutenvård med en medianvårdtid på 6 dygn.

Florentina Daniela Gresie-Brusin

Occupational exposure to ethylene oxide in women sterilising staff working in Gauteng province, South Africa: exposure assessment and association with adverse reproductive outcome.

dgresie@hotmail.com, Sigtuna läkarhus

Objectives: To investigate the association between occupational exposure to ethylene oxide during pregnancy and adverse reproductive outcome.

Methods: Singleton pregnancies were analysed that: 1) occurred in women working in sterilising units using ethylene oxide in Gauteng at the time of the study; 2) were the last recognised pregnancy occurring after the 1st January 1992; 3) occurred while the mother was employed. Adverse reproductive outcome was defined as any the following: spontaneous abortion, stillbirth, pregnancy loss (spontaneous abortion or still birth), low birth weight and combined adverse reproductive outcome (spontaneous abortion, still birth or low birth weight). Pregnancy information was gathered from the mother using a questionnaire. Information on exposure to ethylene oxide during pregnancy was collected from: walkthrough surveys; questionnaire-collected data and measurements of the levels of ethylene oxide in sterilising units at the time of the study.

Results: The study enrolled 69% of the hospitals using ethylene oxide. Participation rate for the women employed in these sterilising units was 97%, and the study population consisted of 98 singleton pregnancies. Ethylene oxide measurements showed that sterilisers operators were still potentially over-exposed. There was a significantly increased risk of spontaneous abortions (RR=16.63; 95%CI=1.97-140.42) and pregnancy loss (RR=6.24; 95%CI=1.95-19.93) for pregnancies highly exposed to ethylene oxide compared to low exposed pregnancies.

Conclusions: An increased risk of spontaneous abortion and pregnancy loss was found to be associated with exposure to ethylene oxide during pregnancy.

Guadalupe Fuentes

Patient satisfaction with IBS-care correlates with the physician's confidence in managing IBS-patients: A preliminary investigation

guadalupefuentes77@gmail.com, Sjöstadsdoktorn, Stockholm

Patientnöjdhet har visat sig vara en viktig, patientcentrerad kvalitetsindikator på god vård. Det finns en IBS-specifik nöjdhetenkät (IBS-SAT) som utvecklats och validerats för att mäta patientnöjdhet hos denna patientgrupp. Dock finns inga studier som undersöker patientnöjdhet i korrelation till vårdgivares egenskaper.

Vår hypotes är att patientnöjdheten hos IBS-patienter ökar ju tryggare läkaren känner sig med att hantera IBS-patienter och IBS-problematik.

Studiepopulationen bestod av alla IBS-patienter över 18 år som sökte vård på två i Stockholmsområdet mellan december 2012 och december 2014. Den IBS-specifika nöjdhetssenkäten (IBS-SAT) skickades ut via post till dessa IBS-patienter. En fem-gradig skala utvecklades för att mäta läkarnas trygghet i att hantera IBS. Läkarna på ovanstående vårdcentraler fick fylla i denna skala. Totalpoäng beräknades, där högre poäng indikerade ökad trygghet med IBS-hantering. Då en läkare hade flera IBS-patienter räknades ett medelvärde ut på IBS-patientnöjdhetssenkäten (IBS-SAT) per läkare. Vi korrelerade läkarnas trygghet med sina IBS-patienters medelpoäng på IBS-patientnöjdhetssenkäten (IBS-SAT) för att undersöka förhållandet. Analysen visade att det finns en signifikant korrelation mellan läkarens trygghet att hantera IBS och patientnöjdheten hos denna patientgrupp. Ju tryggare läkare desto nöjdare patient.

Att öka läkarnas trygghet i att hantera IBS-patienter är sannolikt en viktig faktor i arbetet med att öka vårdkvaliteten hos denna patientgrupp. Utbildning torde öka läkarnas trygghet och därmed också vårdkvaliteten och vårdnöjdheten hos denna stora patientgrupp.

Hamed Skayegh

Allmänläkaren möter patient med medicinskt oförklarade symtom. En kvalitativ intervjustudie av allmänläkares erfarenheter av mötet med patienter med medicinskt oförklarade symtom

hamed.shayegh@dll.se, Vårdcentralen Ekensberg, Eskilstuna

Bakgrund: Patienter med medicinskt oförklarade symtom (MOS) är vanligt förekommande i primärvården, en del söker många gånger och upplever nedsatt livskvalitet. Lidandet är associerat med höga samhällskostnader. Studier visar att allmänläkaren upplever vanmakt när hen inte kan förklara symtomen och hjälpa patienten.

Syfte: Att belysa allmänläkares erfarenheter av mötet med patienter med MOS för att komplettera tidigare forskning och se om nytt material och annorlunda tolkning kan bidra med ny förståelse och bättre möten.

Metod: Tre enskilda semistrukturerade intervjuer med specialister i allmänmedicin genomfördes som spelades in och skrevs av ordagrant. Med hjälp av kvalitativ innehållsanalys identifierades meningsbärande enheter i texten som kondenserades till koder som sorterades under olika kategorier. Tolkningen av hela texten resulterade i ett tema.

Resultat: Temat benämns *att pendla mellan hopplöshet och hopp*. Läkaren möter en patient som ger uttryck för sin hjälplöshet genom oro, frustration och krav. Läkaren står handfallen när hen inte kan hjälpa patienten med sina medicinska verktyg. Dessutom har läkaren ofta svårt att nå patienten. Detta gör att även läkaren upplever frustration och hjälplöshet. I denna situation när två hjälplösa människor möts kan en känsla av *hopplöshet* infinna sig. Allmänläkaren drivs dock av en stark vilja att hjälpa patienten och använder sig av olika strategier för att återskapa *hoppet*.

Slutsats: Mötet med patienten med MOS kan ses som en pendling mellan hopplöshet och hopp. Detta synsätt kan bidra till att allmänläkare känner igen sig i hopplösheten men inspireras av goda strategier för att skapa hopp istället för att fastna i vanmakten

Hanna Skytt

Har kvinnor med sveda, trängningar och som kissar ofta bakteriell blåskatarr?

hanna.skytt@regionostergotland.se, Åby vårdcentral

Bakgrund: Nedre okomplicerad urinvägsinfektion är vanligt hos kvinnor, utgör en stor del av besöken i primärvården och behandlas med antibiotika. Resistens hos bakterierna är ett växande problem. Andra sjukdomar kan ge symtom som påminner om nedre okomplicerad urinvägsinfektion. Många vårdcentraler använder sig av ett frågeformulär/beslutsstöd där anamnes räcker för antibiotikarecept.

Syfte: Studera förekomst av signifikant bakterieväxt i urin hos kvinnor med symtom på urinvägsinfektion och som uppfyller kriterierna för detta enligt använt frågeformulär, samt att studera förekomst av eventuell sexuellt överförd bakteriell infektion.

Metod: Studien är en prospektiv tvärsnittsstudie på Åby Vårdcentral, Norrköping. Alla ickegravida kvinnor mellan 18 och 65 år med symtom på okomplicerad nedre UVI som uppfyllde kriterierna i beslutsstöd tillfrågades om deltagande. De som inkluderats fick lämna prov för urinsticka, urinodling, klamydia, Mycoplasma genitalium och bakteriell vaginos som sedan analyserades.

Resultat: 48 kvinnor inkluderades. Av dessa hade 36 kvinnor (75%) växt av bakterier i urinodlingen. Resterande 12 kvinnor (25%) hade "ingen signifikant" eller ingen växt. Medelinkubationstiden för de inkluderade var 2

timmar. Två kvinnor diagnostiserades med en M.genitaliuminfektion varav den ena hade en samtidig klamydiainfektion. Bakteriell vaginos sågs hos 23 kvinnor (48%) där 19 (83%) av dessa hade positiv urinodling. Odds ratio för lactobacillflora, bakteriell vaginos eller intermediärflora grupperat på dem med positiv och negativ urinodling visade OR 2,2 (95% KI 0,6-8,8) dvs ingen signifikant skillnad mellan grupperna avseende förekomst av bakteriell vaginos kunde påvisas.

Slutsats: Många kvinnor hade bakteriell växt i sin urinodling. De som behandlades utan växt hade inte tillräckligt lång inkubationstid för att kunna verifiera en bakteriuri. Många kvinnor hade samtidigt bakteriell vaginos utan säker koppling till odlingsfynd men som sannolikt ändå bidrog till symtombilden. Frågeformulär som används rätt på vårdcentralen verkar fånga kvinnor med en UVI.

Hanna Åsberg

Kvalitetsuppföljning av KOL-patienter vid Stortorget HC

hanna.asberg@regiongavleborg.se, Stortorget hälsocentral, Gävle

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en sjukdom som förväntas bli allt vanligare i stora delar av världen, på grund av en åldrande befolkning samt rökvanorna i befolkningen. Diagnosen ställs genom spirometriundersökning och kännetecknas av obstruktivitet med liten eller ingen reversibilitet. Symtomen utgörs av hosta, slembildning och andfåddhet, dock är en del av patienterna symtomfria. Patienter med KOL har ofta en komorbiditet i andra kroniska sjukdomar. De bör följas årligen för att minska morbiditeten samt att vårdgivaren bör stödja patienten i att sluta röka för att bromsa progressen av sjukdomen.

Projektet är en kvalitetsuppföljning av KOL-vården vid Stortorget HC i Gävle och baseras på sökning i journaldata under perioden 2010-10-11 – 2013-04-09. 79 patienter som var aktuella på hälsocentralen under perioden hade fått KOL-diagnos. Av dessa bedömdes 56 patienter ha en säker KOL-diagnos. Det motsvarar en prevalens på 1,6 procent av hälsocentralens patienter, vilket är betydligt lägre än i andra prevalensstudier. Således föreligger det vid hälsocentralen både en över- och en underdiagnostik av KOL. Mer än hälften av patienterna hade haft ett återbesök under det senaste året. Av de 79 patienterna som hade fått KOL-diagnos, rökte fortfarande 41 procent vid senaste återbesöket, 35 procent var rökfria och för 24 procent saknades uppgift om rökning. Nästan alla patienter hade genomgått spirometri vid något tillfälle. Sju av 56 patienter med säker KOL-diagnos hade haft en exacerbation under det senaste året. Dessa patienter behöver en mer aktiv inhalationsbehandling. Hos patienter som var insatta på inhalationsbehandling var följsamheten god.

Helena Ödesjö och A. Anell, S. Gudbjörnsdottir, J. Thorn & S. Björck

Short-term effects of a pay-for-performance programme for diabetes in a primary care setting: an observational study. (Scandinavian Journal Of Primary Health Care, 2015; Vol. 33, No. 4, 291–297)

Objective A pay-for-performance (P4P) programme for primary care was introduced in 2011 by a Swedish county (with 1.6 million inhabitants). Effects on register entry practice and comparability of data for patients with diabetes mellitus were assessed.

Design and setting: Observational study analysing short-term outcomes before and after introduction of a P4P programme in the study county as compared with a reference county.

Subjects: A total of 84 053 patients reported to the National Diabetes Register by 349 primary care units.

Main outcome measures: Completeness of data, level and target achievement of glycated haemoglobin (HbA1c), blood pressure (BP), and LDL cholesterol (LDL).

Results: In the study county, newly recruited patients who were entered during the incentive programme were less well controlled than existing patients in the register – they had higher HbA1c (54.9 [54.5–55.4] vs. 53.7 [53.6–53.9] mmol/mol), BP, and LDL. The percentage of patients with entry of BP, HbA1c, LDL, albuminuria, and smoking increased in the study county but not in the reference county (+26.3% vs –1.5%). In the study county, with an incentive for BP5130/80 mmHg, BP data entry behaviour was altered with an increased preference for sub-target BP values and a decline in zero end-digit readings (38.3% vs. 33.7%, p50.001).

Conclusion: P4P led to increased register entry, increased completeness of data, and altered BP entry behaviour. Analysis of newly added patients and data shows that missing patients and data can cause performance to be overestimated. Potential effects on reporting quality should be considered when designing payment programmes.

Key points: – A pay-for-performance programme, with a focus on data entry, was introduced in a primary care region in Sweden.

- Register data entry in the National Diabetes Register increased and registration behaviour was altered, especially for blood pressure.
- Newly entered patients and data during the incentive programme were less well controlled.
 - Missing data in a quality register can cause performance to be overestimated.

Ioanna Makradima

Diagnostik av akut cystit hos kvinnor i fertil ålder. Klinisk bild eller urinsticka? Ett kvalitetsarbete på Tensta vårdcentral.

imakradima@hotmail.com, Tensta vårdcentral

Bakgrund: Akut cystit hos kvinnor är en av de vanligaste infektionerna i primärvården. Detta innebär höga kostnader för sjukvården. Enligt läkemedelsverkets riktlinjer, får diagnosen baseras enbart på de viktiga symptomen sveda, trängningar, ökad urinfrekvens, genitåla symptom, feber/flanksmärta hos kvinnor utan riskfaktorer och urinsticka får tas enbart när symptomen är otypiska.

Syfte/frågeställningar: Att kartlägga dokumentationen avseende de fem viktiga symptomen och följsamheten till riktlinjer om diagnossättningen av akut cystit hos kvinnor i fertil ålder på Tensta vårdcentral. Baseras urinprovtagningen på den kliniska bilden? Hur ofta är urinsticka negativ trots en typisk klinisk bild? Syftet är att förbättra framtida rutiner kring diagnossättningen av akut cystit med mål att försäkra att den rätta diagnosen ställs och minska sjukvårdens kostnader.

Metod: Studien är en deskriptiv journalstudie av alla kvinnor i ålder 18-45 som fick diagnosen "akut cystit" under året 2011 på Tensta vårdcentral. Dokumentationen avseende dem fem viktiga symptomen registrerades och prevalensen av kvinnor som inte borde lämna urinsticka enligt riktlinjerna beräknades. Urinstickans resultat jämfördes med den kliniska bilden.

Resultat: Mer än hälften av journalerna var ofullständiga. Det sämst dokumenterade symptomet var "genitåla symptom" medan det bäst dokumenterade var "sveda". Alla kvinnor med en typisk klinisk bild undersöktes med urinsticka vilket inte är i enlighet med riktlinjerna. Urinstickan var negativ hos hälften av kvinnor med en typisk klinisk bild.

Slutsats: Journaldokumentation är bristfällig och följsamhet till riktlinjerna om diagnostik låg. Insatser bör göras för att nå en bättre dokumentation och begränsa urinprovtagning enbart till kvinnor med en otypisk klinisk bild.

Jacqueline Wong

Diagnostik av hjärtsvikt inom primärvården. En retrospektiv studie om diagnostiskt förfarande vid nya fall av hjärtsvikt på Vårdcentralen Granen i Malmö.

jacqui412@gmail.com, Vårdcentralen Granen, Malmö

Bakgrund. Hjärtsvikt är en allvarlig sjukdom som leder till ökad morbiditet och mortalitet. I Sverige sätts diagnosen i ungefär hälften av fallen av allmänläkare. Flera studier visar att det sker en över- och underdiagnostik om man endast förlitar sig på symtom, statusfynd och/eller hjärt-lungröntgen.

Syfte. Vi undersökte hur patienter som fått diagnosen hjärtsvikt på VC Granen (VCG) i Malmö undersöktes kliniskt och med olika undersökningsmetoder (EKG, NT-pro BNP & UKG).

Metod. Retrospektiv journalstudie av 75 patienter som fått diagnosen hjärtsvikt (I50.-) under åren 2012-2014 av läkare på VCG. Uppgifter om kön, ålder, kliniska symtom, genomgångna undersökningar vid diagnostillfället (EKG, NT-pro BNP, UKG och lungröntgen), särskilt boende och om patienten avlidit under studietiden, samlades för analys om hur diagnosen ställdes. En värdering gjordes också om diagnosen varit korrekt, felaktig eller otillräcklig.

Resultat. De vanligaste symtomen när diagnosen ställdes var andfåddhet och bensvullnad (ca 30 % vardera). Diagnostiska undersökningar användes sparsamt: NT-pro BNP 39 %, EKG 33 %, lungröntgen 17 % och UKG 16 %. Bara knappt 40 % av de med förhöjt NT-proBNP undersöktes vidare med UKG. Endast 10 av alla 75 patienter var handlagda korrekt när diagnosen hjärtsvikt ställdes. Vid granskningen fann man att bara 25/75 patienter verkligen hade hjärtsvikt.

Slutsats. Man fann en betydande överdiagnostik av hjärtsvikt bland patienter som inkluderas i denna studie. De diagnostiska undersökningarna (EKG, NT-pro BNP och UKG) användes inte optimalt. De förbättringar man kan föreslå är att mer rigoröst följa de enkla och lättillgängliga riktlinjer som redan finns för diagnos av hjärtsvikt

Jenny Alfredsson

Glykemisk kontroll hos äldre med diabetes i kommunal hemsjukvård och i särskilt boende
alfredssonjenny@hotmail.com, Mikaeli vårdcentral, Örebro

Äldre personer med tablett- och/eller insulinbehandlad typ 2 diabetes i sjukhemsliknande boende har tendens till överbehandling snarare än underbehandling av blodsockret enligt tidigare svenska studier. Både över- och underbehandling kan påverka patientens livskvalitet och överbehandling kan i sig innebära en risk för hypoglykemier.

Syftet med studien var att studera den glykemiska nivån mätt med hemoglobin A1c (HbA1c) hos patienter med tablett- och/eller insulinbehandlad typ 2 diabetes i kommunal hemsjukvård (HSV) och i särskilt boende (SÄBO) i Mikaeli vårdcentralens upptagningsområde i Örebro. Vidare studerades om det förekom över- eller underbehandling av patienterna.

Under perioden 080701-100630 kunde totalt 24 personer inkluderas i studien, 15 i HSV och nio på SÄBO. En retrospektiv journalgenomgång genomfördes med registrering av ett flertal parametrar såsom ålder, kön, tid på HSV eller SÄBO, diabetesduration, läkemedelsbehandling, kroniska sjukdomar, antal läkarkontakter, registrering av laboratorievården samt episoder av hypo/hyperglykemier.

Vid studiens start var HSV-patienterna i genomsnitt 78 år och hade haft diabetes i 9,5 år. SÄBO-patienterna var 82 år i genomsnitt och hade haft sin diabetes nästan 14 år. Den glykemiska nivån mätt med HbA1c var god i HSV, men ännu bättre i SÄBO. Tendens till överbehandling fanns främst i SÄBO-gruppen hos de allra äldsta med kort förväntad återstående livslängd. Ju äldre och mer multisjuka patienterna blev, desto bättre glykemisk kontroll verkade de uppnå. Detta är en potentiellt riskfylld situation, vilken bör uppmärksammas hos behandlande läkare för att inte pressa dessa äldre multisjuka patienter alltför hårt i sitt HbA1c med risk för hypoglykemier och försämrad livskvalitet som följd.

Johanna Trusch

Följsamhet till riktlinjer angående utredning av förhöjd serumkreatinin och proteinuri vid en vårdcentral i primärvården.

johanna.trusch@vgregion.se, Närhälsan Högsbo vårdcentral, Göteborg

Bakgrund: På grund av en åldrande befolkning är prevalensen av kronisk njursjukdom stigande. Upptäckt och behandling av tidig njursjukdom kan med enkla medel utföras i primärvården. Rätt remitteringstidpunkt till specialistvården kan förbättra patienternas prognos och spara kostnader.

Syfte och frågeställning: Undersökning om de befintliga regionala riktlinjer (utarbetade 2007 av regionsektorsrådet för njurmedicin) för utredning av kroniskt njursjukdom tillämpar sig för primärvården. Har regionala riktlinjer följts avseende konsultation och remisskontakt till njurmedicin? Vilka huvudsakliga avsteg från riktlinjerna har gjorts?

Metod/ studiepopulation: Retrospektiv insamling av laboratoriedata från en vårdcentral i centrala Göteborg (fr.o.m 2013-05-01 t.o.m 2014-04-30). Inklusionskriterier för undersökningen har varit förhöjd serumkreatinin och proteinuri, selekterad enligt rekommendationen från de regionala riktlinjer. Det inkluderades 125 patienter med åldersgenomsnitt 81 år och nästan jämn könsfördelning. Data sammanställdes som tabell och kompletterades med andra relevanta uppgifter för utredning av kronisk njursjukdom efter journalgranskning. Antal telefonkonsultationer och remisser till njurmedicin jämfördes med resultat som hittades under användning av riktlinjer som gäller i Södra Sjukvårdsregionen.

Resultat: 110 av 124 inkluderade patienter var inte utredda enligt de regionala riktlinjerna. Huvudsakliga avsteg har varit bristfällig provtagning. Enbart patienter med diagnos diabetes mellitus hade lämnat urinprov för kvantitativ mätning av proteinuri. Under användning av riktlinjerna från Södra Sjukvårdsregionen hittades fler patienter i behov av specialistbedömning .

Diskussion: Majoriteten av de inkluderade patienter var äldre än 75 år och hade multipla diagnoser. De regionala remissriktlinjerna från 2007 är ej introducerade till utredande primärvårdsläkare och ej upplagda på regionens internetsidor där andra primärvårdrelaterade riktlinjer är samlade. Misstanke väcks att fokus ligger på utredning och behandling av andra diagnoser än njursjukdomar. Det föreligger behov av fördjupande utbildning om kronisk njursjukdom, samt nybearbetade regionala riktlinjer som är lättare att använda i primärvården.

Julia Schou

Irritable bowel syndrom – Följer vi riktlinjerna när vi sätter diagnosen? En kvantitativ journalstudie på Kvartersakuten Matteus.

schou.julia@gmail.com, Kvartersakuten Matteus. Stockholm

Bakgrund: Irritable bowel syndrome (IBS) är en funktionell magtarmsjukdom med en prevalens i den vuxna befolkningen på 5-20 %. Det krävs en kombination av avföringsrubbnings och buksmärt/bukobehag som inte är tillfällig för att IBS ska övervägas. Symtombilden definieras med hjälp av Rome III-kriterierna. VISS har utarbetat en utredningsalgoritm för IBS.

Syfte: Att ta reda på i vilken grad de symtomkriterier och undersökningar som är rekommenderade av VISS använts för att ställa diagnosen IBS på Kvartersakuten Matteus (KVAM) samt om det är någon skillnad på hur vi utreder kvinnor och män.

Metod: Studien är en kvantitativ retrospektiv journalstudie av patienter som fått diagnosen IBS på KVAM. 72 patienter inkluderades. Journalerna genomlästes och information om symtom enligt Rome III-kriterierna, laboratorieprovtagning och rektoskopi på VC och/eller remiss för koloskopi noterades i Excel. Resultatet jämförs med den rekommenderade basutredningen från VISS. För beräkningar av den deskriptiva statistiken anges antal respektive procentuell fördelning. För att ta reda på om det finns någon skillnad på hur män och kvinnor utreds användes Chi²-test, Fischers-test samt Mann-Whitney ranksum-test.

Resultat: Symtomkriterierna enligt Rome III var uppfyllda hos 40 % av patienterna. Det togs i snitt 2,9 laborieprover av de 5 rekommenderade. Rektoskopi på VC hade genomförts hos 8 % och 42 % remitterats för koloskopi. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad på hur vi utreder män och kvinnor.

Slutsats: Min studie identifierar en betydande differens mellan den utredning som görs för att sätta diagnosen IBS på KVAM och den av VISS rekommenderade utredningsalgoritmen för IBS.

Karin Thapper och Ida Klasson

Övervikt hos barn på Vinslövs vårdcentral - Viktutveckling över tid och samband mellan födelsevikt och isoBMI under barndomen.

Karin.Thapper@skane.se, Vårdcentralen Vinslöv, Skåne

Övervikt bland barn och ungdomar leder till ökad risk för övervikt och fetma även i vuxen ålder. Enligt flera svenska studier har förekomsten av överviktiga barn ökat. Man har även sett att barn med hög födelsevikt oftare utvecklar övervikt och fetma under barndomen. Syftet med arbetet är att se om detta även gäller för barn i Vårdcentralen Vinslövs upptagningsområde. Arbetet är upplagt som en retrospektiv journalstudie av barn- och skolhälsovårdsjournaler. Efter godkännande från Etiska nämnden i Lund samlade vi in data från utvalda åldersgrupper bestående av barn födda 1989, 1999 respektive 2004. Deskriptiv statistik samt analytisk statistik i form av Chi-två test och korrelationstest genomförs. Resultaten bekräftar att övervikt och fetma bland barn i åldern 4 och 10 år är ett reellt problem även i Vårdcentralen Vinslövs upptagningsområde. Vi ser att andelen överviktiga 4-åringar har ökat signifikant över tid, de utgör 21,3 % av barn födda 2004 jämfört med 7,4 % av barn födda år 1989. Resultaten tyder också på att övervikt och fetma vid 4 års ålder kvarstår vid 10 års ålder. Vårt resultat talar för att det är viktigt att öka det preventiva arbetet på BVC, exempelvis med en fast 2-årskontroll samt temakvällar där man belyser vikten av goda kost- och motionsvanor.

Karin Tiger

Den borttappade Patienten. Hur KOL diagnostiseras, behandlas och följs upp på Ektorps Vårdcentral

isak.karin.tiger@gmail.com, Ektorps Vårdcentral, Nacka

Bakgrund: Personer med KOL är en stor patientgrupp som ofta missas av sjukvården och därmed sällan får tillgång till den vård och behandling som finns. Indikatorer finns på att de som diagnostiseras inte fullt ut får det omhändertagande som rekommenderas i gällande riktlinjer.

Syfte: Kartlägga patienter med KOL diagnos på Ektorps Vårdcentral med utgångspunkt i SFAMs kvalitetsindikatorer

Metod: Studien är en kvantitativ, retrospektiv journalstudie där samtliga patienter >46 år med KOL diagnos registrerad under perioden 2007-01-01 – 2011-12-31 har inkluderats. Data som registrerats för alla patienter är kön, ålder, om spirometri gjorts vid diagnos, vilket KOL stadium patienten har, vilken läkemedelsbehandling som ordinerats, om och hur rökvanor registrerats vid diagnos, om patienten är rökare, om patienter som rökte

vid diagnos har slutat röka vid senaste uppföljning, om uppföljande spirometri har gjorts. Materialet jämförts med ett tänkt utfall i en grupp av samma storlek om SFAM:s kvalitetsnivå uppnått.

Resultat: 99 patienter inkluderades i studien. Prevalensen på Ektorps Vårdcentral av KOL var 2,5% bland patienter >46 år. Hos 87% av dem fanns en spirometri som grund för diagnosen och 46% hade gjort uppföljande spirometri. Rökvanor hade registrerats med mängdangivelse hos 42%. Vid senaste uppföljningen rökte inte 58% av patienterna med KOL, 25% av de som rökte vid diagnos hade slutat röka. Svårighetsgraden av KOL fördelade sig på 57% i stadium 2 och 19% i stadium 3. Läkemedelsbehandling hade ordinerats 80% av patienterna och 53% hade inhalationssteroider i kombination med långverkande antikolinergika och/eller långverkande beta2agonister. Endast långverkande antikolinergika och/eller långverkande beta2agonister hade ordinerats till 23%.

En signifikant skillnad uppmättes både i fråga om antal som genomgått spirometri och registreringen av rökvanor jämfört med SFAMs kvalitetsmål.

Slutsats: På Ektorps Vårdcentral är KOL-patienterna en underdiagnostiserad grupp som inte alltid får diagnos på grundval av en spirometri och som följs upp dåligt. Den medicinska behandlingen följer inte gällande riktlinjer då överbehandling med inhalationssteroider ses. SFAMs kvalitetsmål uppfylls dock vad gäller rökdokumentation och rökstopp.

Kristian Gjessing

Influenza-related Healthcare Visits, Hospitalizations and Direct Medical Costs for all Children aged 2-17 in a Defined Region, Monitored for Seven Years

kristian.gjessing@gmail.com, Johannelunds Vårdcentral, Linköping

Background: The seasonal variation of influenza and influenza-like illness (ILI) is internationally well known, but studies with factual direct costs of influenza-like illness for a whole population, are rare.

Methods: In this healthcare register study, we have analyzed the seasonal variation of ILI-related healthcare visits and hospital admissions for children aged 2-17 years, as well as their related direct and indirect costs in terms of absence from work due to the parent's care of ill children. The study population was an open cohort of about 78,000 children on average per year from a defined region and analyzed seasonally with focus on both primary and hospital settings. ILI was defined as ICD-10: J00-J06; J09-J15, J20; H65-H67.

Results: ILI visits in primary care increased on average by OR 1.64 during the peak of influenza season, compared to the pre-influenza season. The corresponding OR for ILI visits in primary care among children 2-4 years were almost doubled, OR 1.96. Also in hospital in- and outpatient care there were statistical significant increases of visits and admissions for the children aged 2-17 years, during the 10 week long peak of influenza season. On average, 20% of all healthcare visits for this group and 10% of the total healthcare costs were considered to be attributable to seasonal ILI. Temporary parental employment benefits for caring of ill child followed the seasonal pattern of ILI visits ($r=0.91$, $p<.001$). The absence from work was estimated to generate indirect costs in loss of productivity between 6.2 to 8.3 times the direct healthcare costs.

Conclusions: Our results demonstrated increased direct and indirect costs during the influenza season, especially among the youngest children (2-4 years).

Kristofer Mollberg

Att få eller inte få en diagnos, påverkar det livskvaliteten? – En pilotstudie bland deltagare i en hypertonscreening -

kristofer.mollberg@regionhalland.se, Håstens vårdcentral, Varberg

Högt blodtryck är en vanlig folksjukdom över hela världen. Man vet att medicinering kan förebygga utvecklingen av kardiovaskulär sjukdom men nyttan av screening avseende hypertoni är omdiskuterad. Man vet också att patienter med känd hypertoni har en lägre hälsorelaterad livskvalitet (HRQL) än normalbefolkningen och att detta sannolikt inte förklaras av det höga blodtrycket i sig. Tidigare studier talar för att det snarare är diagnos-stämpeln som leder till sänkt HRQL, så kallad labeling-effekt.

Syftet med denna pilotstudie var att undersöka om hälsorelaterad livskvalitet mätt med enkäten RAND-36 förändras hos de som får hypertoni-diagnos via deltagande i screening samt hos de screening-deltagare som inte får diagnos.

Studien var av prospektiv design och deltagare rekryterades konsekutivt ur ett pågående hypertoni-screening-projekt som genomfördes i samarbete mellan folktandvården och primärvården. Alla deltagare hade vid inklusion haft ett enstaka förhöjt blodtrycksvärde på Folktandvården och genomgått en hembloodtrycksmätning men ingen hade hypertoni-diagnos.

Mätning av HRQL gjordes vid inklusion samt fyra veckor efter avslutad uppföljning hos distriktssköterska (vid normalt blodtryck), alternativt fyra veckor efter läkarbesök (vid nyställd hypertoni-diagnos).

Totalt inkluderades 20 deltagare. Kompletta data erhöles från 16 deltagare (80%) i åldrarna 46-68 år, 7 kvinnor och 9 män. 7 av dessa uppfyllde kriterier för hypertoni men ingen blev insatt på läkemedel vid första läkarbesöket.

Hypertoni-gruppen hade sämre HRQL-poäng inom domänen smärta vid utgångsmätningen. Vid uppföljningsenkäten hade hypertoni-gruppen försämrats inom domänerna psykiskt välbefinnande och vitalitet men förbättrats inom smärta, fysisk funktion och generell hälsa. Gruppen som "frisk-förklarades" försämrades marginellt inom fysisk funktion men förbättrades inom smärta och vitalitet. Hypertoni-gruppens försämring inom psykiskt välbefinnande och vitalitet skulle kunna bero av en labeling-effekt men studien är för liten och har metod-begränsningar.

Innan eventuellt bredare införande av blodtrycks-screening är det angeläget med större välgjorda studier som även tittar på HRQL-aspekter

Malin van Hogerlinden

Tidig cancerdiagnos – primärvårdens roll

malinvanhogerlinden@hotmail.com, Hässelby vårdcentral

Bakgrund: Tidig diagnos förbättrar prognosen vid cancersjukdom. Många patienter söker till primärvården med oro för cancersjukdom. Det kan därför vara viktigt att undersöka primärvårdens roll i diagnostiken av cancersjukdom.

Syfte: Syftet med studien var att belysa primärvårdens roll i diagnostiken av cancersjukdom och att få en preliminär uppfattning om handläggningen i primärvården för individer som diagnosticerats med cancer. Studien var också en metodstudie för att belysa primärvårdsjournalen som redskap vid bestämning av ledtider i primärvården.

Metod: Sökning gjordes i Medrave för att finna patienter som diagnosticerats med cancer på Hässelby vårdcentral 2012. Fem cancertyper – bröstcancer, prostatacancer, lungcancer, hudcancer och magtarmcancer - valdes ut för att genom journalstudier ta reda på om patienterna sökt till primärvården med symptom på sin cancersjukdom och hur handläggningen sett ut avseende sökorsak, symptombild, val av utredning och tid till diagnos.

Resultat: Bland patienterna i de fem utvalda undergrupperna hade 92 % sökt primärvården med symptom som kunde kopplas till den aktuella cancersjukdomen. Samtliga patienter som hade diagnosticerats med bröstcancer, hudcancer eller magtarmcancer hade sökt primärvård för sin cancersjukdom. Bröstcancer, hudcancer och lungcancer uppvisade minst variation i sökorsak och symptombild. Minst variation i val av utredning sågs inom bröstcancergruppen där alla patienter utreddes på liknande sätt. Signifikanta skillnader mellan grupperna avseende tid till diagnos kunde ej påvisas.

Slutsats: Studien visade att majoriteten av cancerpatienterna sökt till primärvården med symptom på sin cancersjukdom. Tid till diagnos varierade stort inom och mellan olika cancerformer. Primärvårdsjournalen beredde goda möjligheter att inhämta information om handläggning och tid till diagnos förutom då patienten remitterats för utredning vid annan vårdinstans.

Maria Lund (f Gustavsson)

Behandlingsstrategier och sjukdomsduration vid Lateral Epikondylit. En deskriptiv studie av en Vårdcentral i centrala Stockholm.

maria.m.lund@gmail.com, Familjeläkargruppen, Odenplan

Bakgrund: Lateral epikondylit är den vanligaste orsaken till armbågssmärter bland patienter inom Primärvården. Orsaken anses vara ensidigt överbelastande arbete med handen. Det är ett smärtsamt tillstånd, med en sjukdomsduration på 6-24 månader. Vanligt förekommande behandlingar är: sjukgymnastik, kortisoninjektion och icke steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID). Studier visar att det är få av behandlingarna som har någon effekt vid långtidsuppföljning. Därför gjordes denna studie som kartlägger de

behandlingar som används vid lateral epikondylit, samt tid till tillfrisknande.

Metod: Alla patienter som sökt vård på en vårdcentral i centrala Stockholm inom en tvåårsperiod och fått diagnosen lateral epikondylit inkluderades. Med hjälp av deras journaler och en telefonintervju registrerades vilka behandlingar som rekommenderats och genomförts samt i vilken mån och när de hade förbättrats.

Resultat: 52 patienter deltog. De vanligast förekommande behandlingarna var sjukgymnastik, följt av avlastning och NSAID i någon form. 63 % av patienterna var helt bra inom tolv månader. 47 % var helt bra redan inom sex månader. 92 % var helt bra eller bättre inom tolv månader. 12 % av de arbetsföra blev sjukskrivna med lateral epikondylit som diagnos.

Konklusion: Sjukgymnastisk behandling är den vanligast förekommande behandlingen på vårdcentralen vid lateral epikondylit. Detta är sannolikt även den behandlingen man bör rekommendera i de flesta fall då flera randomiserade studier visar att det har bäst effekt på tillfrisknandet vid lång tids uppföljning jämfört med kortisoninjektion och ingen aktiv behandling. Fler studier behövs för att hjälpa allmänläkare att ge bättre råd vid lateral epikondylit.

Marius Jebereanu

"Svårt att sova". En kvalitativ primärvårdsstudie.

marius.bogdan.jebereanu@ltv.se, Oxbackens vårdcentral, Västerås

Bakgrund: Många patienter i olika åldrar söker hjälp för störd sömn antingen som enskilt problem eller i kombination med andra ohälsotillstånd. Jag ville göra studien för att bättre förstå fenomenet "svårt att sova" hos enskilda individer som söker vård för "svårt att sova" på min vårdcentral i Västerås. Min fråga var om jag genom fördjupat samtal med patienter som har "svårt att sova" och analys av innehållet i samtalet belysa relevanta aspekter av patientens problem?

Syfte: Att djupare förstå patienters upplevda sömn, fenomenet "svårt att sova" eller kärnan i deras sömnproblem.

Metod: Studien designades som en kvalitativ intervjustudie av två konsekutiva patienter som sökt för "svårt att sova". Intervjuerna spelades in och transkriberades. Textdata bearbetades med innehållsanalys via meningsenheter som sedan kategoriserades.

Resultat: Två kvinnor i 65 respektive 75 års ålder intervjuades. Flera meningsenheter kring sömn hittades som i stort sett sammanföll men med vissa variationer. De kategoriserades i fyra grupper: obehagliga känslor, sämre sömnkvalitet, ambivalent förhållande till tablettbehandling, katastroftankar. Där ingick även känsla av otillräcklighet, känslostabiliserande men kort effekt av tablettbehandling, obalans, mindre socialt engagemang och i det hon uträttar.

Slutsatser: Obehagliga känslor och gnagande tankar i insomningsfasen och vid uppvaknandet var viktiga företeelser för störd sömn hos de två intervjuade kvinnorna. Jag lärde mig att fenomenet "svårt att sova" har en negativ känslomässig komponent och en negativ kognitiv komponent vilket gör att jag har lättare att ge råd om behandlingsmöjligheter.

Martina Grosch

Drop-in mottagningen på Vårdcentralen Gullviksborg – en utvärdering av en drop-in mottagning i ett invandrartätt område i Malmö

martina.grosch@gmail.com, Vårdcentralen Eden, Malmö

Bakgrund: Vårdcentralen Gullviksborg har drygt 14000 listade patienter och ligger i Malmös stadsdel Fosie, som har en stor andel invånare med utländsk bakgrund (67%). Sedan 2011 har en drop-in mottagning successivt utvecklats på vårdcentralen för att möta behovet man upplevt att invånarna har.

Syfte: Att beskriva patienterna på drop-in mottagningen vad gäller kön, ålder, sökorsak och diagnoser och jämföra med vårdcentralen i stort. En jämförelse i antibiotikaförskrivning och besök på kvälls- och helgmottagningen (KHM) från år 2012 till 2014 gjordes. Personalens åsikter kring hur drop-in mottagningen fungerar undersöktes.

Metod: Journalgenomgång gjordes av alla besök på drop-in mottagningen under två veckor i september 2014 och två veckor i februari 2015, och jämfördes med databaser med uppgifter om vårdcentralen i stort under motsvarande tidsperiod. Enkät lämnades ut till personalen.

Resultat: I genomsnitt sökte 40 patienter drop-in mottagningen varje dag, de allra flesta på måndagar. Ungefär hälften av patienterna träffade endast sjuksköterska medan hälften också träffade läkare. En dryg fjärdedel av läkarbesöken på vårdcentralen skedde inom drop-in mottagningen. Åldersfördelningen på drop-in mottagningen stämde ganska väl överens med vårdcentralens listade patienter, med undantag för fler små barn och färre individer 11-50 år i februari. De vanligaste diagnoserna var infektioner. Antibiotikaförskrivningen minskade från 2012 till 2014 medan besöken på KHM ökade.

Personalen på vårdcentralen upplevde att drop-in mottagningen fungerar bra men det framkom flera förslag till förbättringar.

Slutsats: Drop-in mottagningen verkar passa både patienterna och personalen på Vårdcentralen Gullviksberg, som har en stor andel invånare med utländsk bakgrund. Verksamheten kan utvecklas genom skrivna riktlinjer och utökad sjuksköterskebemanning.

Nils Lannergård Probst

Läkarbesökets längd – är patienternas förväntningar rimliga?

nils.lannergard.probst@lul.se, Gimo vårdcentral

Bakgrund och syfte: Läkartid är en efterfrågad resurs i primärvården. Det här arbetet syftade till att svara på frågan hur stor andel av patienterna som kan förutsäga besökets längd utifrån de problem de önskar ta upp och om de som skattar tiden rätt också känner sig mer nöjda med besöket.

Metod: En enkät delades ut i väntrummet till 100 konsekutiva patienter på en vårdcentral före deras läkarbesök. Enkäten innehöll frågor om hur lång tid man trodde att besöket skulle ta samt ett antal frågor om besvärens art. Efter besöket fick patienterna svara på en uppföljande enkät där de fick ange hur lång tid besöket tog, hur de upplevde besöket samt i vilken utsträckning de fått den hjälp de önskade.

Resultat: 43 % uppskattade tiden korrekt och drygt 80% trodde att besöket skulle ta mindre än 30 minuter. Det fanns en korrelation mellan hur lång tid man trodde att besöket skulle ta och antalet saker man önskade ta upp. Flertalet var nöjda med besöket och ansåg sig ha fått den hjälp de önskade oavsett om de skattade tiden rätt eller inte.

Peter Johansson och Eva Vikström Jonsson

Läkarbesök på vårdcentral förbättrar sjukdomskontroll och livskvalitet hos astmatiker

peter.johansson@vibblabyhlm.se, Vibblaby husläkarmottagning, Jakobsberg

This study examines if an appointment at a health care centre improves asthma control and quality of life in adult asthmatics. Patients with asthma at a primary health care centre in Stockholm that had not been seen for their asthma in one year were invited. Asthma control and quality of life were measured with the Asthma Control Test and Mini Asthma Quality of Life Questionnaire. Patients with poor asthma control were randomized to an intervention group that received a doctor's appointment or a control group that did not. Both groups reported their asthma control and quality of life again three months later. The study showed a strong correlation between asthma control and quality of life. Patients in the intervention group significantly increased their asthma control and quality of life whereas patients in the control group did not. Thus appointments at healthcare centers for patients with poor asthma control can lead to an improved quality of life for patients with asthma.

Saad Rammo

Kartläggning av inremissflöde till Fröslunda vårdcentral

Saad.Rammo@dll.se, Fröslunda vårdcentral, Eskilstuna

Bakgrund: Tidigare artiklar har påtalat den bristande kvaliteten i remisser till olika sjukhuskliniker.

Primärvården får också ett stort inflöde av remisser och det är viktigt för primärvården att remisserna är av god kvalitet för att kunna göra rätt prioriteringar och åtgärder baserat på remissinnehållet. I arbetet som distriktsläkare ingår att dagligen bedöma de inkommande remisserna från sjukhuskliniker och att ta ställning

till om dessa eventuellt behöver följas upp inom primärvården. Syftet med denna studie är att studera flödet och kvaliteten på remisserna från sjukhusvården. Vid litteratursökning inför studien fann vi att området är relativt lite undersökt. Fortsatta studier i ämnet behövs. Studiens ambition är att undersöka om remisserna uppfyller de basala kriterierna som ställts upp enligt Landstingets riktlinjer.

Metod: Data insamlades om remisser som skickats från medicinkliniken på Mälarsjukhuset (MSE) till Vårdcentralen Fröslunda under år 2009 samt 2014. Samtliga remisser granskades och innehållet i remisserna och remissvaren undersöktes. Data insamlades även om inremitterande läkares befattning vid remiss skrivandet.

Resultat: Under år 2009 skickade medicinkliniken på MSE totalt 161 remisser till Vårdcentralen Fröslunda. Antalet remisser ökade och var uppe i 423 år 2014. Det framkom dock att remisserna från övriga sjukhuskliniker också ökat i antal mellan år 2009 och 2014 och att medicinklinikens proportion i det hela nästan var oförändrad. Under år 2009 stod medicinklinikens remisser för 48 % av det totala antalet remisser som skickats från sjukhuskliniker som låg på 335 remisser. Under år 2014 stod medicinklinikens remisser för ungefär 48 % av det totala antalet remisser som skickats från sjukhuskliniker som låg på 866 remisser. I 69 % av remisserna har Vårdcentralen skickat ett brev till patienten och bitt patienten att själv boka ett besök. I 45 % av remisserna saknades en frågeställning och i endast 8 % av remisserna fanns uppgifter om aktuella mediciner.

Slutsatser: Studien påvisade en ökning av antalet remisser från sjukhus vården till vårdcentralen. Studien påvisade även en del brister i den slutna vården med att följa rutiner av remisshantering. Studiens resultat kan förhoppningsvis leda till att remisskvaliteten till vårdcentralerna förbättras. Målet att detta projektarbete tas upp på sjukhus division nivå.

Sedigh Mazloumi Kavkani

Går det lika bra att diagnostisera lunginflammation utan lungröntgen?

sedigh.mazlounikavkani@dll.se, Vårdcentralen City, Eskilstuna

Bakgrund: Nedre luftvägsinfektioner(NLI) hos vuxna patienter inom primärvården kan likväl röra sig om lunginflammation som bronkit. Det senare är självläkande och kräver ingen antibiotikabehandling. Det är en utmaning i primärvårdens vardag att identifiera patienter med lunginflammation bland de med övrig nedre luftvägsinfektion. Lunginflammation brukar diagnostiseras kliniskt och behandlas empiriskt enligt sedvanlig praxis. Överdiagnostisering av lunginflammation leder till överanvändning av antibiotika.

Syfte: Syftet med denna studie är att jämföra läkarbedömning baserad på anamnes och klinisk undersökning (status, labprover) med resultatet från den röntgenologiska undersökningen.

Metod: Det är en prospektiv klinisk interventionsstudie gjort på Vårdcentralen City i Eskilstuna, och pågick mellan sep/2013 och jan/2015. Inklusionskriterier bestod av ålder > 20 år, hosta, feber >38 grader >1 v. Gravida, dementa och HIV-patienter exkluderades. Deltagarna remitterades till akut röntgen efter klinisk undersökning och provtagning (temp, CRP, och NP-odling). Resultaten från den kliniska bedömningen jämfördes med röntgenresultaten. Det var svårt att möta det uppsatta kriteriet om feber >en vecka. Protokollat ändrades avseende på feberkriterium för att få flera deltagare.

Resultat: Fyrtiotre mötte kriterierna och 34 ingick i studien varav 13 (38 %) bedömdes kliniskt ha lunginflammation men endast 6 (18 %) som visade positivt röntgenfynd. Medelvärde av deltagarnas ålder var 53 år (åldersintervall 23-91) och 67 % var kvinnor. Uppgiven symptomduration 2 dagar-2 månader och vanligaste uppgivna symtomen var hosta och feber. Läkarbedömning visade 100 % sensitivitet, 73 % specificitet, NPV (Negativt Prediktivt Värde)100 % och PPV (Positivt Prediktivt Värde) 50 %. Det innebär att en del patienter utan röntgenverifierad lunginflammation erhölet antibiotika.

Slutsats: Det verkar att lunginflammation överdiagnostiseras av läkare på Vårdcentralen City, vilket kunde undvikas om röntgen utfördes vid klinisk misstanke om lunginflammation. Resultaten ska dock tolkas med försiktighet då det är baserat på en liten studiepopulation.

Steinar Björnsson

Införande av remissystem i isländsk sjukvård – från allmänläkarspecialister till kardiologer

steinarbjorns@gmail.com, Oxbackens vårdcentral, Västerås

Bakgrund: Remisstväng har inte funnits på Island sedan 1984. År 2006 infördes krav på remisser för att försäkringssystemet, även i fortsättningen, skulle medverka i finansieringen vid besök till kardiologer. Detta var

främst ett administrativt beslut utan förankring i verksamheten. Dock öppnade detta för en unik möjlighet att studera vad införandet av ett nytt system innebär för patientens väg genom vårdkedjan och hur det påverkar informationsflödet mellan primärvård och subspecialiserad vård.

Metoder: Remisser från Efstaleiti Vårdcentral Reykjavík, till kardiologer under perioden 1 juni 2006 till 1 april 2007 analyserades (N=344). Patienterna tillfrågades om deltagande i en frågeformulär studie. Information om tidigare kontakter med vårdcentralen samt remissvar under treårsperioden 2005-2007 drogs ut från journalsystemet. Frågeformulär skickades till samtliga läkare som arbetade på landets vårdcentraler 2007 (N=201). Jämförelse gjordes mellan landsbygden och huvudstadsområdet.

Resultat: Patienternas svarsfrekvens var 85%; medelålder 72 år; hälften kvinnor. Nittio procent (95% CI 85,7-93,9) tyckte att remissystemet ökade på krångligheten och eller kostnaden. Antal remissvar ökade från 43 år 2005 till 326 år 2007. Läkarnas svarsfrekvens var 63%; medelålder 51 år; 89% var allmänläkarspecialister och 60% arbetade i huvudstadsområdet. Signifikant skillnad var mellan landsbygden och huvudstadsområdet när det gäller inledning till remissen, betydelse av remissvar liksom informations mängd i patientjournalerna.

Konklusion: Remissystemet väckte missnöje hos patienterna. Det ökar däremot professionell vinst i form av ökat informationsflöde mellan specialistgrupper angående deras patienter, vilket är i överensstämmelse med patienternas önskan och troligen leder till ökad patientsäkerhet. Utifrån allmänläkarspecialisternas synpunkt är professionell information i form av remissvar nyttigt i patientarbetet. Arbetsplatsens geografiska läge kan ha betydelse angående vikten av remisser.

Ulrika Taléus

Community acquired pneumonia in primary care - clinical assessment and the usability of chest radiography
ulrika.taleus@regionostergotland.se, Ljungsbro vårdcentral

Objectives: To investigate the diagnostic value of different clinical and laboratory findings in pneumonia and to find out if pulmonary chest radiograph should be used routinely in primary care.

Design: A three-year prospective study was conducted between September 2011 and December 2014. *Setting:* Two primary care settings in Linköping, Sweden.

Subjects: 103 adult patients with suspected pneumonia in primary care. *Main outcome measures:* The physicians recorded results of a standardized medical physical examination, including laboratory results, and evaluated their suspicion into three degrees. The outcome of the diagnostic variables and the degree of suspicion was compared to the result of chest X-ray (CXR).

Results: Radiographic pneumonia was reported in 45% of the patients. Elevated levels of C-reactive protein (CRP) ≥ 50 mg/L were strongly associated with the presence of radiographic pneumonia when the diagnosis was suspected ($p < 0.001$). When the physicians were sure of the diagnosis radiographic pneumonia was found in 88% of the cases ($p < 0.001$).

Conclusion: Our study indicates that there is an association between CRP level ≥ 50 mg/L and radiographic pneumonia when the physician suspects the diagnosis. CXR should be used if the physician is not sure of the diagnosis.

Ulrike Fleischer (f. Schulz)

Förekomst av kinesiofobi bland två patientgrupper inom primärvården – patienter med långvarig muskuloskeletal smärta och hypertoni

ulrike.fleischer@email.de, Kvarnholmens vårdcentral, Kalmar

I denna tvärsnittsfall-kontrollstudie jämfördes två vanliga patientgrupper inom primärvården, patienter med långvarig muskuloskeletal smärta och hypertoni avseende förekomst av kinesiofobi, mätt med Tampaskalan (TSK-SV) samt depression, ångest, livskvalitet och motions- och fritidsvanor. Dessutom undersöktes om genus inverkar på dessa variabler. Enkäter skickades ut till 150 patienter, 75 i varje grupp. I smärtgruppen inkluderades 37 patienter, i hypertoni-gruppen 35.

Patienterna med långvarig smärta hade avsevärt mer rörelserädsla, lägre livskvalitet och depressions- och ångesttillstånd var vanligare i denna patientgrupp. Trots detta förelåg inga signifikanta skillnader avseende patientens motions- och fritidsvanor. Genus hade ingen inverkan på variablerna. Användning av TSK-SV för patienter med muskuloskeletal smärta i primärvård kan rekommenderas för att tidigt identifiera patienter som är i behov av riktade rehabiliteringsinsatser. Det behövs dock mer forskning för att kartlägga mekanismerna som ligger bakom de negativa konsekvenserna av kinesiofobi.

Zuzana Lundberg

Faktorer som motiverar läkare att arbeta vidare med global hälsa efter Globalmedicintjänstgöring i Afrika och Indien.

mrkvicka11@yahoo.com, Falu vårdcentral, Falun

Bakgrund: Globalmedicin (GM) är ett program för läkare under specialistutbildning (ST) i Sverige som möjliggör att under en 3-månadersperiod delta i kliniskt arbete vid ett antal sjukhus i ett låginkomstland. Ett av GM syften är att öka intresse bland läkare för framtida deltagande i internationellt arbete. Programmet har nått stor spridning och intresset att delta växer stadigt.

Syfte/frågeställningar: Målsättning i den aktuella studien är att undersöka vilken motivation läkare som deltagit i GM-programmet har haft att arbeta vidare med global hälsa och i vilken utsträckning GM-programmet har påverkat detta.

Metod: Studien är en kvalitativ innehållsanalys. Via en öppen fråga till deltagarna utforskades vad som har motiverat till ytterligare internationellt arbete. Av totalt 94 ST-läkare som hittills deltagit i GM-programmet selekterades 90 läkare som varit i Tanzania, Etiopien eller Indien från oktober 2005 till juli 2012. Inklusionskriterierna uppfylldes av 22 läkare nämligen de som har åkt tillbaka eller har planer att åka till utvecklingsländer eller arbetar med global hälsa i Sverige.

Resultat: Faktorer som motiverar läkare att arbeta vidare med global hälsa efter GM-tjänstgöring sorterades under följande fyra teman dvs 1) globalmedicin programmet, 2) kunskap och yrkesroll, 3) individ och personlighet och 4) empati och medmänsklighet.

Slutsats: Faktorer som motiverar till framtida arbete med global hälsa var multifaktoriella. GM påverkade deltagarens motivation positivt. De flesta uttryckte att det var en lärorik och berikande erfarenhet, vilken väckte mer intresse att fortsätta arbeta med globala hälsofrågor. Personligt engagemang och deltagarens intresse har visat sig vara de viktigaste faktorerna.

Åsa Niper

Effekter av skriftlig information om luftvägsinfektioner vid akutbesök på Carema Vårdcentral Farsta

asa.niper@sfam.se, Vårdcentralen Hökarängen, Farsta

Bakgrund: Akuta luftvägsinfektioner är en av de vanligaste besöksorsakerna i primärvården.

Antibiotikaförskrivning är sällan indicerad vid dessa besök, och utrymme för förbättring finns i Stockholms primärvård avseende förskrivningen. Sambandet mellan patientens kunskaper, förväntningar, nöjdhet och antibiotikaförskrivning är komplext och utbildningsinsatser riktade mot patienter har visat varierande resultat.

Syfte: Att undersöka om kort, skriftlig information om luftvägsinfektioner i samband med akutbesök för akut luftvägsinfektion vid Carema Vårdcentral Farsta kan förändra patientens nöjdhet med besöket och med given information samt om läkarens handläggning påverkas.

Metod: En randomiserad kontrollerad enkätstudie samt genomgång av journalanteckningar har genomförts på 76 patienter som sökt Carema vårdcentral Farsta akut för luftvägsinfektion under våren 2010. Randomisering till intervention med utdelning av broschyren "Förkyld? Tips och råd vid snuva, hosta och halsont" (STRAMA) eller kontroll utan extra information gjordes. Data har registrerats avseende demografi, nöjdhet, antibiotikaförskrivning, provtagningsfrekvens avseende CRP samt diagnossättning.

Resultat: Svarefrekvensen var 72%. Inga signifikanta skillnader sågs mellan grupperna avseende demografi, behandlingsfrekvens med antibiotika eller provtagningsfrekvens avseende CRP. En ökad nöjdhet med information om sjukdomen sågs i gruppen som fått skriftlig information jämfört med kontrollgruppen. Patienter som fått broschyren hann i hög grad läsa denna under väntetiden innan besöket (85%), och upplevde i 42% av fallen att den tillförde ny information. Patienterna bedömde informationen som relevant i 65% av fallen, samt angav att den tillförde information utöver det läkaren givit i 39% av fallen.

Slutsatser: Broschyren som STRAMA tagit fram tycks lämpad att använda i samband med akutbesök i primärvården, dock tillför den inte ny information för alla patienter och påverkar ej den generella nöjdheten med besöket, däremot nöjdheten med informationen som givits. Denna enskilda insats tycks ej påverka utfallet avseende antibiotikaförskrivning, CRP-provtagning eller diagnossättning, och inte heller signifikant öka patientens nöjdhet med besöket.

Åsa Thor

Öka andelen boende med nattfasta på högst 11 timmar i äldreboende
asa.thor@regionhalland.se, VC Bäckagård, Halmstad

(Sammanfattning saknas).