



# Välkommen till årets kongress i Göteborg!

Svensk Förening för Allmänmedicin, SFAM, står bakom årets Nordiska kongress i allmänmedicin 16-18 juni och den Svenska förkongressen den 15 juni. Vi hoppas att den 15 juni ska bli en dag fylld av många bra möten.

Möten, diskussioner och nya idéer för att främja utbildning, forskning och utveckling inom allmänmedicin. Dagen innehåller bland annat SFAMs fullmäktigemöte och avslutas med firandet av de som under året genomgått specialistexamen i allmänmedicin.



# Måndag 15 juni

## Kaffe och smörgås serveras när det passar mellan 09.30 - 10.30

Studierektorsmöte Sal J1 – 10.00-12.00	sid 2
Examinandmöte Sal H2 – 09.00-10.45	sid 2
Examinatorsmöte Sal J2 – 09.00-12.00	sid 2
Möteslokal för SFAMs lokalordföranden Sal R5 + R6 10.00 - 12.00	sid 2
Arbetsgrupps- och nätverksmöten	sid 2
A. Sal R24-R25 Möte i Rådet för äldre i primärvården – 10.00-12.00	
B. Sal R26 Fortbildningsrådet – 10.00-12.00	
Genomgång skriftliga provet (Examen) Sal H2 – 10.45-11.45	sid 2
Förberedelse examenspresentationer Tid: 11.45-12.00	sid 2

## Lunch Tid 12.00-13.00

Examensuppsatspresentationer Tid: 13.00-15.00	sid 3
SFAM:s fullmäktigemöte Sal H2 – Tid: 15.30-17.30	sid 5
Examination och Come-together party Världskulturmuseet Tid: 19.00	sid 5
Sammanfattningar Examensuppsatser	sid 6
Medlemsansökan SFAM	sid 23

## Studierektorsmöte

**Sal J1 kl 10.00-12.00**

### Den nya målbeskrivningen i praktiken

Vi vill diskutera och få handfasta råd om hur den nya målbeskrivningen för ST i allmänmedicin ska tolkas och användas.

### Inbjudna

Åsa Niper, SFAMs utbildningsråd, presenterar sin tolkning av vilka konkreta förändringar det nya regelverket innebär för ST, handledare och studierektorer i allmänmedicin.

**Socialstyrelsens representanter:** Febe Westberg (jurist), Ragnhild Mogren (pedagog) och Kim Thorsen (medicinskt sakkunnig), deltar sedan i en allmän diskussion modererad av Studierektor Britt Bergström.

## Examinandmöte

**Sal H2 kl 09.00-10.45**

**Ansvariga** Cecilia Ryding och Anders Fredén

Dax att knyta ihop hela din erfarenhet av årets specialistexamen i allmänmedicin. Viktigt att du kommer i tid! Det här är din möjlighet att ge återkoppling på den examensprocess du varit med om. Vi lyssnar på alla synpunkter och återför dem till det framtida arbetet med att ständigt utveckla examen. Gruppfotofering av examinanderna kommer att ske när de samlas vid världskulturmuseets entré kl 18.30 inför examinationsfesten.

## Examinatorsmöte

**Sal J2 kl 09.00-12.00**

**Ansvarig:** Ulf Måwe

## Möteslokal för SFAMs lokalordföranden

**Sal R5 + R6 kl 10.00-12.00**

Lokalen finns till förfogande för SFAMs lokalordförande vid behov.

## Arbetsgrupps- och nätverksmöten

**Kl 10.00-12.00**

**A.** Möte i Rådet för sköra äldre i primärvården sal R24+R25 Allmänläkare som inte är med i rådet men är intresserade av rådets arbete är välkomna.

**Kontaktperson:** Sonja Modin

**B.** Fortbildningsrådet sal R26

**Kontaktperson:** Gösta Eliasson

## Genomgång skriftliga provet (Examen)

**Sal H2 kl 10.45-11.45**

**Ansvariga:** Inge Carlsson och Gunnar Axelsson

## Förberedelse examenspresentationer

**Kl 11.45-12.00**

Examinanderna går till den sal där presentationen av deras uppsatser ska hållas se schema sidorna 3-5. Presentationerna medhavs på USB-minne och sparas ned på skrivbordet på den dator som finns klar för presentationen i respektive sal. Testa att presentationen fungerar innan du tar lunch och ta kontakt med tekniker eller värd om problem uppstår.

## Examensuppsatspresentationer

### KI 13.00-15.00

Schemat är preliminärt. Slutligt schema anslås på kongressen.

#### Grupp 1 - Sal R2

13:00 - 13:25, 13:30 - 13:55, 14:00 - 14:25, 14:30 - 14:55

**Vetenskaplig bisittare:** Hans Thulesius  
hansthulesius@gmail.com

Anna Mars

*Läkemedelsbehandling av äldre. En studie på Vårdcentralen Hertig Knut i Halmstad. (sid 6)*

Annika Lindvall

*Döden och läkaren på SÄBO. En intervjustudie från de närståendes perspektiv. (sid 7)*

Emma Westman

*Prevalence of orthostatic hypotension and its association with disease, medication and symptoms of dizziness and falls in a population aged 85 years and older. (sid 10)*

Gerda Carlerös

*Föreskrivning av läkemedel till äldre vid Närhälsan Norrmalm vårdcentral. En kartläggning med avseende på förekomst av polyfarmaci och läkemedelsinteraktioner. (sid 12)*

#### Grupp 2 - Sal R5 + R6

13:00 - 13:25, 13:30 - 13:55, 14:00 - 14:25, 14:30 - 14:55

**Vetenskaplig bisittare:** Ingemarie Skoglund  
ingmarie.skoglund@vgregion.se

Annika Weiderling

*Time in range och kontroll av protrombinkomplex. En retrospektiv journalstudie på Trångsunds Vårdcentral. (sid 7)*

Fredrik Molin

*Hämtar patienten ut sin/min medicin? (sid 11)*

Ina Asklund

*Jämförelse av kvaliteten på Waranbehandlingar i primärvården och på AVK-mottagningen i Jämtlands län. (sid 14)*

Rimma Karlsson

*En hög förskrivning av kinoloner på vårdcentralen – felaktiga förskrivningsindikationer? (sid 18)*

#### Grupp 3 - Sal R22 + R23

13:00 - 13:20, 13:20 - 13:40, 13:40 - 14:00, 14:10 - 14:30, 14:30 - 14:50.

**Vetenskaplig bisittare:** Malin André  
malin.andre@lul.se

Anna Moberg

*Community acquired pneumonia in primary care – clinical assessment and the usability of chest radiography. (sid 7)*

Camilla Bergman

*Borrelia, en utmaning för skärgårdsdoktorn! Klinisk symtombild, serologisk diagnostik och följsamhet till riktlinjer vid utredning av borreliainfektion på Vaxholms Vårdcentral. (sid 9)*

Helen Wahlgren

*Diagnostik och behandling av faryngotonsillit på Hörby vårdcentral – hur väl följs riktlinjer? (sid 12)*

Johan Fridegren

*Akut rinosinuit. En jämförande journalstudie på Boo VC avseende följsamhet till behandlingsrekommendationer. (sid 14)*

Maja Lövstrand

*Effekt av information på omhändertagande av patienter med halsont. (sid 15)*

# SFAM – Måndag 15 juni

## Grupp 4 - Sal R24 + R25

13:00 - 13:25, 13:30 - 13:55, 14:00 - 14:25,  
14:30 - 14:55

**Vetenskaplig bisittare:** Bledar Daka  
bledar.daka@allmed.gu.se

Carina Magnefelt  
*Ländryggsrelaterade besvär på Gustavsbergs Vårdcentral under 2013. Hur sjukskriver vi och följs riktlinjerna? (sid 9)*

Gizie Mekoya  
*Handläggning av patienter med långvarig smärta på Östra Vårdcentralen. (sid 12)*

Holger Olofsson  
*Multisjukligheten hos patienter med ryggsmärta. En registerstudie på Kallhälls nya vårdcentral. (sid 13)*

Karina Campenfeldt  
*Vilken evidens finns för stretching som effektiv behandling av plantar fasciit? En litteraturstudie. (sid 15)*

## Grupp 5 - Sal R4

13:00 - 13:25, 13:30 - 13:55, 14:00 - 14:25, 14:30 - 14:55

**Vetenskaplig bisittare:** Anna Nager  
anna@nager.se

Christina Green  
*Utvärdering av spirometriundersökningar på en hälso-central med särskilt fokus på KOL. (sid 9)*

Muhammed Al Hussoni  
*Samband mellan rökning och högt HbA1c hos patienter med diabetes typ 2 på Aleris vårdcentral Järva – en retrospektiv journalstudie 2013. (sid 17)*

Sofia Höglund  
*Tidigare vårdkontakter och insatser för diabetesprevention hos personer med nyupptäckt diabetes mellitus typ 2 på en familjeläkar mottagning. (sid 19)*

Veronica Pahlberg  
*Mikroalbuminuri vid hypertoni – uppmärksammas det i primärvård? Retrospektiv studie av läkarbesök vid Tunafors Vårdcentral 2007-2011. (sid 21)*

## Grupp 6 - Sal R26

13:00 - 13:25, 13:30 - 13:55, 14:00 - 14:25, 14:30 - 14:55

**Vetenskaplig bisittare:** Robert Eggertsen  
robert.eggertsen@vgregion.se

Camilla Alenius  
*Fysisk aktivitet på recept (FaR): Granskning av FaR-föreskrivna under perioden 121221-131117 på Vårdcentralen Åsidan, Nyköping. Enkätstudie om följsamhet till FaR hos patienter med psykisk ohälsa. (sid 8)*

Malena Dolfe  
*Infektioner hos barn och föräldrars sökande efter information. En undersökning om det aktuella infektionspanoramata i Löddeköpinge och föräldrars informationssökande innan barns läkarbesök. (sid 17)*

Maria Norenberg Wessman  
*Nöjd patient? Patientfokus i primärvården – framgångsfaktorer, utmaningar och ledarskap. En kvalitativ studie. (sid 16)*

Susanna Calling m fl  
*Longitudinal trends in good self-rated health: effects of age and birth cohort in a 25-year follow-up study in Sweden. (sid 20)*

## Grupp 7 - Sal R31

13:00 - 13:25, 13:30 - 13:55, 14:00 - 14:25, 14:30 - 14:55

**Vetenskaplig bisittare:** Stefan Jansson  
stefan.jansson@regionorebrolan.se

Jonas Hamfors  
*Hålla andan: är du frisk eller sjuk? Apnétest: Ett nytt kliniskt test. (sid 14)*

Marijke Talsma  
*Facing suspected child abuse – what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? (sid 16)*

Robert Marton  
*Antibiotikaföreskrivning vid akut bronkit. Följsamhet till STRAMA:s, SMI:s och LMV:s behandlingsrekommendationer vid akut bronkit och oklar nedre luftvägsinfektion på Vårdcentralen Linden och Primärvårdsjouren Kullbergska*

*sjukhuset i Katrineholm, en journalstudie under perioden 20130101 - 20131231. (sid 18)*

Sanjay Ahuja

*Fälla eller fria: förhöjd SR (erythrocyte sedimentation rate) alt. sänka vid oförklarliga kroppsliga besvär. (sid 19)*

## Examensuppsatser som ej presenteras

Ann-Sofie Rönnegård

*Tar distriktsläkaren hänsyn till osteoporosrisk vid förskrivning av kortison till patienter med PMR? (Sid 6)*

Fadhil Albaidhani

*Förskriver vi antibiotika enligt riktlinjerna? Följsamhet till nya riktlinjer om antibiotikaförskrivningar hos barn med akut öroninflammation på vårdcentralen i Hyltebruk 2011-2012. (Sid 10)*

Josefine Ylitalo

*Fysisk aktivitet på Recept – faktorer som påverkar följsamhet. (Sid 14)*

Lukas Zandén

*A home-based method for the detection of impaired glucose tolerance in hypertensive primary care patients. (Sid 15)*

Ola Thorén

*Fem års uppföljning av patienter med depression i primärvården – En deskriptiv studie. (Sid 17)*

Therése Larsson Hogman

*"Att kalla eller inte kalla" en studie av kontaktmönster och följsamhet hos blodtryckspatienter på två vårdcentraler i Malmö. (Sid 20)*

## SFAM:s fullmäktigemöte 2015

**Sal H2 – kl 15.30-17.30**

Föreningens fullmäktige väljs av lokalföreningarna. Namnen på fullmäktige skall anmälas före mötet till SFAM:s kansli, e-post: kansli@sfam.se. Varje SFAM-medlem äger rätt att närvara och yttra sig vid föreningens fullmäktige, men endast fullmäktige äger rätt att delta i beslut.

### Ur SFAM:s stadgar:

§4. Föreningens fullmäktige väljs av lokalavdelningarna. Varje lokalavdelning skall utse en fullmäktig för varje påbörjat 30-tal medlemmar. För varje fullmäktig väljs en ersättare.

Ur §11. Motioner till fullmäktigemötet ska vara styrelsen tillhanda senast två månader före mötet.

Valberedningens förslag kommer att skickas till lokalföreningarnas ordförande samt till fullmäktige. Verksamhetsberättelsen samt dagordning för fullmäktigemötet finns att läsa på SFAM:s hemsida ([www.sfam.se](http://www.sfam.se)) från den 15 maj.

### Välkommen!

*Karin Träff Nordström*

Ordförande

## Examination och Come-together party

**kl 19.00-23.00**

Välkommen till Världskulturmuseet för att fira årets examinander och nya specialister i allmänmedicin. Dessutom är det en välkomstfest för alla kollegor som ska delta i den Nordiska kongressen. Flera priser kommer att delas ut, däribland priset för årets svenska avhandling.

Kom och fira! Det blir mat, musik med bland annat göteborgska Bellaroush och fest! Världskulturmuseet ligger ett stenkast från Svenska Mässan och hotell Gothia Towers. (Se karta i programboken för den Nordiska kongressen och vid registreringsdisken).

## Uppsatser för specialistexamen i allmänmedicin 2015.

### Sammanfattningar.

Vill du läsa hela uppsatsen, kontakta författaren.

#### Ann-Sofie Rönnegård

ann-sofie.ronnegard@ltdalarna.se

### Tar distriktsläkaren hänsyn till osteoporosrisk vid förskrivning av kortison till patienter med PMR?

**Bakgrund:** Peroral kortisonbehandling är en vanlig orsak till osteoporos. Prednisolon 7,5 mg dagligen under en längre tid fördubblar risken för höftfraktur och nära tredubblar risken för kotfraktur. Enligt Socialstyrelsen finns en stor underförskrivning av osteoporosläkemedel. Lidandet för frakturdrabbad patient är stor, och samhällskostnaderna höga. Det är därför viktigt att studera den förebyggande behandlingen mot osteoporos inom primärvården. Denna studie avser att fokusera på osteoporosprofylax hos kortisonbehandlade patienter med PMR.

**Syfte:** Att undersöka om förskrivningen av kalcium/D-vitamin och aktiv osteoporosprofylax, hos en grupp kortisonbehandlade patienter med PMR på Gagnefs VC, överensstämmer med nationella riktlinjer.

**Metod:** Studien är en kvantitativ retrospektiv journalstudie. Studiepopulationen består av patienter på Gagnefs vårdcentral med diagnosen PMR i journalen under perioden 2000-01-01 till 2012-12-31. Övriga inklusionskriterier är behandling med prednisolon > 7,5 mg/dag i minst 3 månader.

**Resultat:** Antalet inkluderade patienter var 107, varav 71 kvinnor och 36 män. Medelåldern vid behandlingsstart med kortison var 73 år. Totalt behandlades 24% av patienterna med aktiv osteoporosprofylax: 18 individer med bisfosfonat i kombination med kalcium/d-vitamin, 6 med östrogen/tibolon och 1 med evista. Hälften av patienterna behandlades enbart med kalcium/D-vitamin och 26 % fick ingen osteoporosinriktad behandling alls. Vid jämförelse mellan kvinnor och män sågs en signifikant skillnad, endast 2 män fick aktiv osteoporosprofylax, jämfört med 24 kvinnor. Det förelåg ingen signifikant skillnad vid jämförelse mellan åldersgrupper yngre än 75 år och > 75 år. En tendens till en högre andel behandlade noterades hos dem med kortisonbehand-

ling > 1 år jämfört med < 1 år, dock inga signifikanta skillnader.

**Konklusion:** Resultaten visar tydliga tecken till underbehandling, dels av osteoporosprofylax till män, dels av kalcium/D-vitaminsubstitution till hela patientgruppen. Dessa resultat överensstämmer med resultaten i flera publicerade internationella studier. Det finns god kunskap inom området osteoporosprofylax. Implementering av det vi faktiskt vet är den stora utmaningen. Utvärderingen av ett projekt i södra England, där man hittat en effektiv form av frakturkedja, visar att det är möjligt att minska incidensen av osteoporosfrakturer med 30 % på 3 år. En liknande satsning vore välkommen i Sverige.

#### Anna Mars

anna.mars@regionhalland.se

### Läkemedelsbehandling av äldre. En studie på Vårdcentralen Hertig Knut i Halmstad.

**Bakgrund:** Läkemedelsrelaterade problem är ett vanligt bekymmer vid vården av äldre patienter. Regeringens och Sveriges kommuner och landstings satsning "Bättre liv för sjuka äldre" syftar bland annat till att minska förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre.

**Syfte:** Att kartlägga förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre patienter vid Vårdcentralen Hertig Knut i Halmstad inklusive förändring över tid för åren 2010-2013.

**Metod:** I studien ingick samtliga patienter, 75 år eller äldre, listade vid Vårdcentralen Hertig Knut i Halmstad, som under 2010-2013 har fått förskrivet olämpliga läkemedel samt även samtliga patienter, 65 år eller äldre, som under samma tidsperiod har fått förskrivet läkemedel mot psykos. Från apoteket inhämtades månadsvisa förskrivningssiffror för varje läkemedel som sedan sammanställdes årsvis och redovisades i diagram.

**Resultat:** För de antiinflammatoriska läkemedlen samt tramadol och till viss del även de långverkande bensodiazepinerna kunde en tydligt successivt minskad förskrivning under studietiden ses. För anticholin-



erga preparat, tricykliska antidepressiva preparat samt för propiomazin kunde en tydlig trend inte urskiljas, medan man för antipsykotiska läkemedel och läkemedel med anticholinerga biverkningar såg en tydligt ökande förskrivning.

**Slutsats:** Uppmärksammandet av förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre har gett resultat till viss del med minskad förskrivning av ett antal av de definierade läkemedlen. Förhoppningen är att fortsatt uppmärksamhet på problemområdena, genom gemensamma diskussioner och reflektion kring den egna förskrivningen, leder till en fortsatt förbättring.

**Anna Moberg**

anna.b.moberg@lio.se

### **Community acquired pneumonia in primary care – clinical assessment and the usability of chest radiography**

**Background:** In primary care it is a challenge to identify patients with pneumonia among those with Lower Respiratory Tract Infections. Over diagnosis of pneumonia leads to overprescribing of antibiotics. The appearance of multiresistant *Streptococcus pneumoniae* is a threat; therefore it is essential to sharpen the diagnostic confidence of infections needed to be treated with antibiotics.

**Aims:** 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.

**Methods:** A three-year prospective study, including 103 patients with suspected pneumonia in primary care, was conducted at two primary care settings in Linköping, Sweden between Sept 2011 and Dec 2014. Physicians recorded results of a standardized medical physical examination and evaluated their suspicion into three degrees and thereafter ordered a chest X-ray.

**Results:** Radiographic pneumonia was reported in 45% of the patients. Elevated levels of C-reactive protein (CRP)  $\geq 50$  mg/L were strongly associated with the presence of radiographic pneumonia when the diagnosis was suspected. When the physician was 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  $\geq 50$  mg/L and radiographic pneumonia when the physician suspects the

diagnosis. Chest X-ray should be used if the physician is unsure or quite sure of the diagnosis.

**Keywords:** Community acquired pneumonia, Primary care, Chest radiography, C-reactive protein.

**Annika Lindvall**

lindvallannika@hotmail.com

### **Döden och läkaren på SÄBO. En intervjustudie från de närståendes perspektiv**

Av de som blir 65 år eller äldre i Sverige idag kommer omkring hälften avsluta sina liv på ett särskilt boende, förkortat SÄBO. Vård i livet slutskede benämns som palliativ vård. Hur den palliativa vården på SÄBO fungerar, såväl internationellt som i Sverige, är ett eftersatt område inom forskningen.

**Syftet** med denna studie var att belysa hur närstående till patienter som avlidit på SÄBO i Gävle upplevt vården i livets slutskede. Detta med särskilt fokus på läkarens insatser. Specifika frågeställningar var bland annat hur de närstående upplevt kontakten med läkaren, samtal kring döden/döendet, brytsamtal samt symptomlindring.

Som **metod** bedömdes en kvalitativ intervjustudie med en explorativ ansats vara lämplig. För urvalet tillämpades maximum variation sampling och ett antal inklusionskriterier. Fem intervjuer utfördes, där intervjuerna spelades in och därefter transkriberades ordagrant av författaren. Materialet bearbetades sedan enligt principerna för innehållsanalys. Av 132 koder bildades 13 underkategorier och 4 kategorier.

**Slutsatsen** av studien blev att de närstående, trots sparsam kontakt med läkaren, var mycket nöjda med vården när kontakten med sjuksköterskan fungerat bra och man upplevt en grundläggande känsla av trygghet på boendet, samt att det ofta krävs initiativ från vårdpersonal för att öppna upp en dialog kring döendet och döden med såväl anhöriga som patient.

**Annika Weiderling**

annika.weiderling@gmail.com

### **Time in range och kontroll av protrombin-komplex. En retrospektiv journalstudie på Trångsunds Vårdcentral.**

**Bakgrund:** Cirka hundra patienter listade på Trångsunds Vårdcentral använder läkemedlet warfarin och

följs med kontroller av protrombinkomplex (pK). I vilken utsträckning terapeutisk måluppfyllelse över tid, time in range (TIR) föreligger är okänt. Det finns gott vetenskapligt underlag för att TIR över 75 % minskar risken för stroke och allvarlig blödning.

**Syfte:** Att granska terapeutisk måluppfyllelse och antalet pK-kontroller hos patienter med warfarinbehandling på Trångsunds vårdcentral.

**Metod:** En kvantitativ retrospektiv journalstudie av patienter med warfarinbehandling från 2010-11-16 till och med 2011-11-15. Terapeutisk måluppfyllelse mätt som TIR beräknades liksom antalet pK-kontroller.

**Resultat:** TIR % var i genomsnitt 80,7 för 64 patienter under ett år. Besöksfrekvensen var 22,7 besök per år. Man såg en liten skillnad mellan olika läkare där den läkare som kallade sina patienter oftast (28 besök/år) uppnår lägst TIR % (73) och att den läkare som kallade sina patienter mest sällan (21 besök/år) har högst TIR % (86 %).

**Slutsats:** Trångsunds vårdcentral uppfyller detta Soci- alstyrelsens riktlinjer på TIR > 75 %.

**Camilla Alenius**  
camilla.alenius@dll.se

### **Fysisk aktivitet på recept (FaR): Granskning av FaR förskrivna under perioden 12 12 21 - 13 11 17 på Vårdcentralen Åsidan, Nyköping. Enkätstudie om följsamhet till FaR hos patienter med psykisk ohälsa.**

**Bakgrund:** Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en ordination som hälso och sjukvårdspersonal kan använda som ett verktyg till patienter med otillräcklig fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet kan både förebygga och förbättra många vanliga sjukdomstillstånd.

**Metod:** Samtliga FaR på Vårdcentralen Åsidan under perioden 121221-131117 granskades retrospektivt och jämfördes avseende förskrivningsmönster. Patienter med psykisk ohälsa som fått FaR förskrivet tillsändes en enkät. Enkäterna analyserades avseende följsamhet, förändring av fysisk aktivitetsnivå och den egna upplevelsen av såväl hälsotillstånd som FaR-förskrivning.

**Resultat:** Vid förskrivning av FaR fanns i regel en överensstämmelse mellan anledningen till recept-förskrivning och patientens egen målsättning med receptet. Sjukgymnaster dominerade som yrkesgrupp vid FaR-förskrivning generellt på Vårdcentralen Åsidan.

Både yrkesgrupp hos förskrivare och receptanledning påverkade vilken typ av aktivitet som förskrevs samt omfattningen på denna. I nio av de 17 besvarade enkäterna uppgavs följsamhet till ordinationen, d v s patienten uppgav högre fysisk aktivitet efter än före FaR. Starkaste skälet uppgavs, i majoriteten av dessa fall, vara att redan innan FaR-förskrivningen själv ha bestämt sig för att bli mer fysiskt aktiv.

**Slutsatser:** Den uppgivna följsamheten till FaR bland patienter med psykisk ohälsa i denna studie var jämförbar med följsamheten till FaR i andra, oselekterade, primärvårdsmaterial och även jämförbar med följsamheten vid annan behandling för kronisk sjukdom, d v s drygt 50%. Orsaken till FaR-förskrivning, patientens egen målsättning samt förskrivaryrke påverkade innehållet i FaR.

**Camilla Bergman**  
camillabergman85@gmail.com

### **Borrelia, en utmaning för skärgårdsdoktorn! Klinisk symtombild, serologisk diagnostik och följsamhet till riktlinjer vid utredning av borreliainfektion på Vaxholms Vårdcentral.**

**Bakgrund:** Borreliainfektioner är vanliga i skärgården. Det är en utmaning för läkaren att ställa rätt diagnos vid diffusa symtom.

**Syfte:** Denna retrospektiva journalstudie har syftat till att undersöka hur vi på Vaxholms Vårdcentral 2010-01-01—2012-06-30 har ställt våra borreliadiagnoser; vilka symtom patienterna har haft, om det har funnits skillnader i symtombilden pga ålder eller kön och i vilken utsträckning vi har använt oss av prov för borreliaserologi. Slutligen har den också syftat till att ta reda på om resultatet av borreliaprovet har påverkat slutdiagnosen, samt om vi har följt gällande riktlinjer från Läke-medelsverket-09 vid utredningen.

**Material och metod:** Slumpvis utvalda journaler från 99 patienter som fått diagnosen borrelia samt 99 patienter som provtagits med prov för borreliaserologi har granskats avseende preliminär diagnos, slutdiagnos, symtombild, ålder, kön och borreliaserologi. Data har jämförts med Läke-medelsverkets riktlinjer.

**Resultat:** Hudsymtom var vanligast 87 %, medan neurologiska symtom stod för 11 %-, muskel/ledbesvär 9%-, oro 7%-, och infektionstecken 5%. Hjärtbesvär och kroniska hudsymtom förekom inte. Inga signifikanta skillnader i symtom pga ålder eller kön framkom. Av patienterna som erhöll borreliadiagnos

hade 12 % provtagits för borreliaserologi. Hos dessa förändrade resultatet av serologin slutdiagnosen i 5 fall. Av samtliga serologier resulterade 5% i en borreliadiagnos. I 41% av fallen skedde provtagningen i enlighet med LMVs riktlinjer 2009 hos de patienter som fick en annan slutdiagnos än borrelia.

**Slutsats:** Symtom från huden är vanligast vid borrelia och symtombilden är likvärdig oavsett ålder eller kön. Prov för borreliaserologi används frekvent men leder bara i 5 % till en borreliadiagnos. Ökad kunskap behövs för att förbättra diagnosrutinerna.

**Carina Magnefelt**

carina.magnefelt@sll.se

### **Ländryggsrelaterade besvär på Gustavsbergs Vårdcentral under 2013. Hur sjukskriver vi och följs riktlinjerna?**

**Bakgrund:** I Sverige är rygg- och nackbesvär några av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning [3]. Vi vet inte hur sjukskrivningar för ländryggsrelaterade besvär på Gustavsbergs Vårdcentral (GVC) fördelar sig avseende längd och grad och inte heller om patienterna handläggs lika i sjukskrivningshänseende beroende på t ex kön och ålder. Hur är fördelningen mellan de som är i arbete och arbetslösa? Följs Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FM beslutsstöd) av läkarna på GVC?

**Syfte:** Att kartlägga sjukskrivningsmönster (sjukskrivningsgrad och längd) för patienter på GVC som sjukskrivits för diagnoserna ischias, ischias med lumbago och lumbago under 2013 och om dessa mönster påverkas av kön, ålder eller huruvida patienten har arbete eller inte. Dessutom görs ett försök att relatera sjukskrivningslängd till Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd (FM beslutsstöd).

**Metod:** Kvantitativ retrospektiv journalstudie av patienter som sjukskrivits på GVC för diagnoserna ovan under 2013. Sjukskrivningslängd och förekomst av deltidssjukskrivning för på de olika diagnoserna relaterades till kön och ålder och arbete/inte arbete, varje individ representerades av ett sjukskrivningstillfälle under aktuella perioden. Som statistiska metoder användes Chi-2 och Mann-Whitney med signifikansnivå 0,05.

**Resultat:** Ischias och ischias med lumbago sammanslagna ger längre sjukskrivning jämfört med lumbago. Det finns en signifikant men måttlig korrelation mellan sjukskrivningslängd och ålder. Det fanns också ett signifikant samband mellan sjukskrivningslängd och

avsaknad av arbete. FM beslutsstöd följs vid 49 % av sjukskrivningarna jämfört med 10 % för de utan arbete.

**Slutsats:** Med högre ålder följer längre sjukskrivning vilket även gäller för de utan arbete jämfört med de med.

**Christina Green**

christina.green@jll.se

### **Utvärdering av spirometriundersökningar på en hälsocentral med särskilt fokus på KOL**

**Bakgrund:** För att utnyttja primärvårdens resurser effektivt är det viktigt att man gör spirometrier på patienter där utfallet har betydelse för patientens fortsatta behandling. För vidare handläggning är det viktigt att spirometrin tolkas korrekt. Det finns många studier som visar på stor okunskap för att diagnostisera KOL. Syftet med den här studien var att kartlägga hur spirometri används på Brunflo HC med avseende på antal, indikation, kvalitet, utfall och tolkning med särskilt fokus på KOL.

**Metod:** Det gjordes en retrospektiv genomgång av samtliga 145 spirometrier som utförts 2011 - 2012 på Brunflo HC. För varje spirometri gjordes en journalgenomgång med avseende på indikation, frågeställning och tolkning.

**Resultat:** Det gjordes 8,2 spirometrier/1000 listade patienter 2011 och 9,6 spirometrier/1000 listade patienter 2012. Endast 57 % av spirometrierna uppfyllde de ställda kraven på god kvalitet. De vanligaste indikationerna var rökning, ansträngningsutlöst dyspné och hosta. I 60 % av fallen saknades en tydlig frågeställning för spirometrin och i 16 % av fallen saknades tolkning av spirometrin. 18 patienter utan tidigare känd KOL hade FEV1/FVC <0,70 (<0,65 om  $\geq 65$  år). Av dessa var det fem patienter som inte fick KOL diagnos i journalen trots rökning i anamnesen. Tre patienter utan tidigare känd KOL fick KOL diagnos trots FEV1/FVC >0,70.

**Diskussion:** Utifrån journalgenomgången var det svårt att dra slutsatser om indikationerna och frågeställningarna som legat till grund för spirometrin. För att upprätthålla kompetensen inom primärvården är det viktigt med återkommande utbildningar om spirometri inom landstinget eller lokalt på hälsocentralen, till exempel i form av falldiskussioner. Det kan minska risken för feldiagnostisering och öka medvetenheten om när en spirometri kan tillföra viktig information.

**Emma Westman**

emma.k.westman@gmail.com

### **Prevalence of orthostatic hypotension and its association with disease, medication and symptoms of dizziness and falls in a population aged 85 years and older.**

**Objectives:** To investigate the prevalence of orthostatic hypotension (OH) and its associations with diseases, medications and symptoms of dizziness and falls in a population aged 85 years and older.

**Design:** Population based cross-sectional study.

**Methods:** Data was collected in 2005-2007 within the Umeå 85+/GERDA study. The present sample included 411 individuals aged 85, 90 or 95 years and older, from the Swedish county of Västerbotten and the Finnish county of Pohjanmaa. Participants were interviewed and assessed using a structured protocol and data was also collected from medical charts. Systolic and diastolic blood pressure was measured in the supine position and then re-measured directly after rising to a standing position. OH was defined as a drop in systolic blood pressure of 20 mmHg or more and/or a drop in diastolic blood pressure of 10 mmHg or more.

**Results:** The prevalence of OH was 40%. There was no difference in mean age between individuals with and without OH. OH was more prevalent in men (48%) than in women (37%). OH was associated with Mb Parkinson, but not with diabetes mellitus, dementia, depression, cerebrovascular or cardio-vascular diseases. The supine blood pressure was significantly higher in participants with OH. OH was associated with the use of nitrates and SSRI's, but not with any blood pressure-lowering drug. Participants with OH were less likely to perceive their general health status as good, but did not report more falls, fear of falling or dizziness compared to participants without OH.

**Conclusion:** In this study of a very old population orthostatic hypotension was very common and was associated with a perception of poorer general health. OH was not associated with cardiovascular disease or with blood pressure lowering drugs but rather to a higher supine blood pressure. Treatment with nitrates and SSRI's were more common in participants with OH which underlines the importance of re-evaluation of need for treatment versus adverse effects of these drugs in very old individuals.

**Fadhil Albaidhani**

Fadhil.Al-Baidhani@regionhalland.se

### **Förskriver vi antibiotika enligt riktlinjerna? Följsamhet till nya riktlinjer om antibiotikaförskrivningar hos barn med akut öroninflammation på vårdcentralen i Hyltebruk 2011-2012.**

Överförskrivning av antibiotika och resistensutveckling är ett globalt problem som ökar stadigt, även i Sverige. Under de senaste åren har man på olika sätt försökt att motverka detta. Genom att bland annat skapa ett stöd till förskrivandeläkare i form av rekommendationer har försök gjorts för att minska onödig överkonsumtion av antibiotika och efterföljande konsekvenser.

Den aktuella undersökningen är en retrospektiv deskriptiv journalstudie med syfte att kartlägga följsamheten till de rekommendationer som gavs i april 2010 för behandling av akut media otit vid vårdcentralen i Hyltebruk, mellan 2011-11-01 och 2012-10-31. Alla barn 1- 12 år som söker vårdcentralen under den ovannämnda perioden och får diagnosen akut media otit (H.66) inkluderas. Barn <1 och >12 år exkluderas då de bör antibiotika behandlas vid säkerställd diagnos. 77 episoder av akut media otit behandlades under denna period, 63 fall fick utskrivit antibiotika primärt. Barnen uppdelades i 2 grupper.

I den första gruppen om 18 barn i åldrarna 1-2 år behandlades ca 70 % av dem med antibiotika. Efter journalgranskning och enligt de inkomna rekommendationerna skulle man kunna avvakta med antibiotikaförskrivning på 30 % av fallen (4/13) där inflammationen var ensidig. I den andra gruppen om 59 barn (2-12 år gamla) behandlades ca 85 % av fallen (50/59) med antibiotika där 34 fall (68 %) saknade komplicerande faktorer och skulle egentligen kunna behandlas med exspektans. Totalt förskrevs antibiotika i 87 % av fallen enligt de fastställda rekommendationerna.

Det hade exspekterats aktivt i 28 % bland barn i åldersgruppen 1-2 år och i 15 % bland 2-12 åringar. Det kunde konstateras en minskning av antibiotikaförskrivning jämfört med studien som utfördes under perioden 2008-12-01–2009-11-30 där 90 % av barnen fick antibiotika primärt. Trots denna minskning är det fortfarande en bra bit kvar till målet i synnerhet vid åldergruppen 2-12 år.

**Fredrik Molin**

fredrikmolin33@gmail.com

## Hämtar patienten ut sin/min medicin?

**Bakgrund:** Min erfarenhet som St-läkare är att flera av mina patienter inte hämtar ut sin medicin på Apoteket. Man uppskattar att följsamheten med läkemedelsbehandling vid kronisksjukdomar är omkring 50%, och ännu lägre vid livsstilsförändringar som att börja motionera eller sluta röka.

**Syfte:** Ökar läkemedelsföljsamheten med längre mottagningstider, med en etablerad kontakt mellan patienten och läkaren, och om läkemedlet är symtomlindrande snarare än preventivt? Syftet är att undersöka ovanstående frågeställning i en population av vuxna patienter vid Din Kliniks vårdcentral i Göteborg.

**Metod:** Studien är kvantitativ, både prospektiv och retrospektiv av latensen, från dagen då läkaren skriver receptet, fram till dagen då patienten hämtar ut läkemedlet på Apoteket. Datainsamlingen bestod av granskning av medicinlista, journal samt läkemedelsförteckningen. Innan hade patienten fått ge sitt skriftliga godkännande på ett formulär som delades ut i receptionen. 116 enkäter delades ut från september till december 2014. 66 (57%) patienter inkluderades i studien.

**Resultat:** 90 % av läkemedlen hämtades ut. Med X2test (bivariat analys) fanns ett statistiskt samband för variablerna ålder, besökstid och om patienten fått samma läkemedel på recept de senaste 12 månaderna. En bivariat analys skildrar sällan verkligheten, och därför gjorde jag en logistisk regression (en multi-variant analys). Med denna test blev bara variabeln "Har patienten fått samma läkemedel på recept de senaste 12 månaderna" signifikant.

**Slutsats:** De flesta patienter hämtar ut sin/min medicin. De som haft samma läkemedel tidigare, väntar ofta med att hämta ut sin medicin. Kanske inte så konstigt eftersom de antagligen inte har helt slut på sin medicin där hemma. Att studera om, hur och när patienten sedan tar sin medicin är svårt.

**Gerda Carlerös**

gerda.carleros@vgregion.se

## Förskrivning av läkemedel till äldre vid Närhälsan Norrmalm vårdcentral. En kartläggning med avseende på förekomst av polyfarmaci och läkemedelsinteraktioner.

**Bakgrund:** Polyfarmaci bland äldre patienter är ett växande problem som bidrar till att försämra äldres läkemedelsterapi. Många läkemedel ger svåröver-skådlighet och ökad risk för läkemedelsinteraktioner. Syftet med projektet var att utifrån Socialstyrelsens "Kvalitetsindikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre" kartlägga förekomsten av polyfarmaci och läkemedelsinteraktioner vid förskrivning av läkemedel till äldre patienter vid Norrmalms vårdcentral.

**Metod:** Retrospektiv journalstudie från april 2010 till september 2011 vid Närhälsan Norrmalm vårdcentral i Skövde. Journaler, recept och ApoDos-listor tillhörande ett stickprov (10 %) av patienter 65 år och äldre granskades och data rörandeförekomst av polyfarmaci och läkemedelsinteraktioner registrerades.

**Resultat:** De 177 patienter som ingick i studien stod på i genomsnitt 5,5 läkemedel. Tjugofem patienter (14,1 %) använde tio eller fler läkemedel. Tjugonio patienter (16,4 %) förskrevs läkemedel av andra kliniker. Endast sju patienter hade regelbunden behandling med olämpliga kombinationer av läkemedel inom samma terapeutiska ATC-grupp. Det rörde sig om kombinationer av två icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID), sömnmedel, paracetamol innehållande läkemedel eller antidepressiva. Tolv patienter (6,8 %) hade behandling med tre psykofarmaka samtidigt. Hos dessa patienter var antidepressiva den vanligaste preparatgruppen, tätt följt av lugnande medel och sömnmedel, medan neuroleptika endast förekom i något enstaka fall. Totalt identifierades 48 möjliga C- och tre möjliga D-interaktioner fördelade på 41 patienter. De läkemedelskombinationer som orsakade interaktioner varierade stort. För samtliga av de undersökta variablerna tenderade utfallet att vara högre för patienter 75 år och äldre samt för patienter med ApoDos.

**Slutsats:** I överensstämmelse med andra studier gjorda i andra delar av landet, visar denna studie att förekomsten av polyfarmaci och läkemedelsinteraktioner vid förskrivning av läkemedel till äldre vid Norrmalms vårdcentral är omfattande. Medvetenhet om detta problem är ett viktigt första steg i att förbättra läkemedelsförskrivningen till äldre. I detta arbete är en fullständig bild av patientens läkemedelsbehandling viktig och här skulle en gemensam nationell läkemedelslista vara av värde.

**Gizie Mekoya**  
wgizie@yahoo.com

## Handläggning av patienter med långvarig smärta på Östra Vårdcentralen.

**Bakgrund:** Långvarig smärta (varaktighet längre än tre månader) är ett stort problem i primärvården och handläggning av dessa patienter upplevs ofta svår. Mekanismgrundad smärtklassifikation har betydelse framför allt för val av rätt behandling.

**Syfte:** Att utreda handläggning av patienter med långvarig smärta avseende smärtklassifikation och val av läkemedelsbehandling vid Östra Vårdcentralen (ÖVC).

**Metod:** En kvantitativ, deskriptiv, retrospektiv journalstudie av vuxna patienter som sökt ÖVC med långvarig smärta under perioden 2012-05-01 – 2013-04-31, och som fått någon av diagnoserna (enligt ICD-10-P) R52.9 (Smärta och värk, ospecificerad), M25.5 (Ledvärk) eller M54.9P (Ryggvärk). Journaler identifierades via dataprogrammet Intelligens och genomlästes manuellt i slumpmässig ordning tills 100 patienter inkluderats. Ålder, kön, smärtklassifikation och förskrivna läkemedel registrerades. Skillnader i andel som förskrivits opioider i olika ålders- och smärtklassifikationsgrupper jämfördes med Chi 2-respektive Fishertest.

**Resultat:** Smärtklassifikation fanns direkt eller indirekt angivet hos 90 %, med en stark övervikt av indirekta beskrivningar och diagnoser, snarare än direkt uttalade klassifikationer. Nociceptiv smärta var vanligast förekommande (64 %). NSAID var den vanligast förskrivna läkemedelsgruppen oavsett ålder. Opioider var den tredje vanligast förskrivna läkemedelsgruppen. Det fanns ingen signifikant skillnad i opioidbehandling mellan åldersgrupper och grupperna där nociceptiv respektive idiopatisk smärtklassifikation angivits.

**Slutsats:** Smärtklassifikation av patienter med långvarig smärta på ÖVC skedde primärt utifrån symptom-beskrivande diagnoser och sällan utifrån uttalad smärtklassifikation av typen nociceptiv, neuropatisk, psykogen, idiopatisk eller blandad smärta. Förskrivningsmönster i olika grupper kan peka på bristande kunskap om behandlingsrekommendationer. Handläggning av patienter med långvarig smärta avseende smärtklassifikation och val av läkemedelsbehandling behöver förbättras.

**Helen Wahlgren**  
helen.wahlgren@skane.se

## Diagnostik och behandling av faryngotonsillit på Hörby vårdcentral – hur väl följs riktlinjer?

**Bakgrund:** Antibiotikaresistens är ett växande nationellt och internationellt problem. Det finns ett klart samband mellan antibiotikaresistens och mängden förskrivna antibiotika. Skåne har tillsammans med Stockholm den högsta antibiotikaförskrivningen i Sverige. Det finns tydliga riktlinjer som Läkemedelsverket och Smittskyddsinstitutet har satt upp kring hur diagnosen bakteriell tonsillit ska ställas och behandlas.

**Syfte:** Syftet med denna studie är att kartlägga hur patienter med diagnosen tonsillit och faryngit under 2012 på Hörby vårdcentral handlagts i jämförelse med nationella riktlinjer. Dessutom avses att jämföra resultaten med andra vårdcentralers resultat i pvkvalitet.se.

**Metod:** En journalbaserad, retrospektiv, deskriptiv tvärsnittsstudie. Samtliga patienter som sökt vårdcentralen i Hörby under perioden 1 januari 2012 till 31 december 2012 och fått diagnosen tonsillit eller faryngit inkluderades. Detta omfattade totalt 312 besök.

**Resultat:** Vid totalt 312 besök togs snabbtest för streptokocker i 82% av fallen och det förskrevs 261 antibiotikarecept. Av dessa hade 184 (70%) positiv strepA. I 230 fall valdes penicillin (88%). Samtliga fyra Centorkriterier dokumenterades i 142 fall av 312 (46%). Det kriterium som oftast missades var Centorkriterium 4) frånvaro av hosta. Totalt uppfylldes kriterierna för antibiotikabehandling enligt riktlinjerna i 117 fall av 261 (45%).

**Slutsats:** Denna studie visade att riktlinjerna vid diagnos och behandling av tonsillit på Hörby vårdcentral följdes i 45% av fallen. Den vanligaste anledningen till att riktlinjer inte följdes var otillräckligt dokumenterade eller ej uppfyllda Centorkriterier. StrepA togs i rätt omfattning enligt riktlinjer från Läkemedelsverket, men antibiotika förskrevs för ofta vid negativt prov. Variationen mellan enskilda läkare var stor. När antibiotika skrevs ut valdes i hög utsträckning PcV, 88%. Denna typ av undersökning är viktig för att säkra kvalitet på vårdcentraler och behöver upprepas regelbundet, speciellt med tanke på att nya riktlinjer kommer efter studiens genomförande.

**Holger Olofsson**  
holger.olofsson@gmail.com

## **Multisjuklighet hos patienter med ryggsmärta. En registerstudie på Kallhälls nya vårdcentral**

**Syfte:** Att beskriva patienters multisjuklighet hos patienter med ryggsmärta på Kallhälls nya vårdcentral.

**Introduktion:** En stor del av besöken på vårdcentraler har att göra med smärta och smärtbehandling. Därför är det en viktig grupp att beskriva. Ryggsmärta och sjukdomar i ryggraden är den största enskilda största patientgruppen av smärtpatienter. Inom primärvård är forskning på multisjuklighet på väg att utvecklas. Begreppet multisjuklighet definieras som den samtidiga närvaron av flera sjukdomar där ingen av sjukdomarna anses vara indexsjukdom.

**Metod:** Registerstudie. Utifrån samtliga besök och diagnoser under perioden 2011 10 01 till 2014 09 30 jämföra patienter över 20 år med ryggsmärta och de som inte har det.

**Resultat:** Antal patienter i kontrollgruppen är 10078 st och patienterna med ryggsmärta 946 st. Av patienterna med ryggsmärta är 57% kvinnor och 43% män. Patienterna med ryggsmärta har fler diagnoser, fler olika diagnoser och fler besök jämfört med de som inte har det. Skillnaderna är statistiskt signifikanta ( $P=0,0001$ ). Prevalensen och prevalensoddskvoten för de 20 vanligaste sjukdomarna presenteras där man ser att i princip för alla dessa diagnoser har patienterna med ryggsmärta en signifikant högre prevalens.

**Diskussion:** Denna studie visar att det finns tecken på att patienter med ryggsmärta har dels en större sjuklighet och multisjuklighet jämfört med de som inte har det. Vi har också sett att det finns en överrepresentation av diagnoser med smärta som är icke ryggrelaterad i materialet. Det finns en tydlig ökad multisjuklighet i flera vanliga sjukdomar såsom hypertoni och hypotyreos i detta material. Dessa samband talar inte för någon kausalitet och utrymme för fler studier i detta område skulle vara mycket intressant. Studien omfattar ett ganska litet antal patienter och har då stora begränsningar i att hitta mer specifika samband. Större studier skulle kunna finna mer specifika samband.

**Ina Asklund**  
ina.asklund@jll.se

## **Jämförelse av kvaliteten på Waranbehandlingar i primärvården och på AVK-mottagningen i Jämtlands län.**

**Bakgrund:** Waranbehandlingar i Sverige sköts dels från specialiserade antikoagulantiamottagningar och dels i primärvården. I internationella studier diskuteras var kvaliteten på Waranbehandlingar blir bäst och därger olika studier olika resultat.

**Syfte:** Syftet med detta projekt var att undersöka kvaliteten på de Waranbehandlingar som sköts i primärvården i Jämtlands län och jämföra den med AVK-mottagningen som är en specialiserad antikoagulantiamottagning. Hypotesen var att kvaliteten på Waranbehandling i primärvården inte är sämre än vid AVK-mottagningen vid Östersunds sjukhus.

**Metod:** För att bedöma kvaliteten på Waranbehandlingarna användes måttet "time in therapeutic range" (TTR) som beräknades som andelen terapeutiska INR (International Normalized Ratio)-värden under en viss period. Waranlistor samlades in från hälsocentralerna och TTR beräknades för en tremånaders period. Från AVK-mottagningen fick jag årsstatistiken från journal-systemet Journalia.

**Resultat:** Waranlistor från 23 av 27 hälsocentraler som ordinerar Waran gick genom för en tremånaders period. Det var totalt 830 Waranbehandlade patienter och 3587 INR prover under den aktuella tidsperioden. Antalet prover inom terapeutiskt intervall var 2379 och andelen prover inom terapeutiskt intervall blev då  $2379/3587 = 0,66$  (66 procent). För AVK-mottagningen var andelen prover inom terapeutiskt intervall 57 procent beräknat på ett helt år.

**Slutsats:** Kvaliteten på Waranbehandlingarna i primärvården verkar utifrån denna undersökning inte vara sämre än på AVK-mottagningen. Detta ger stöd för att man kan fortsätta sköta Waranbehandlingar i primärvården.

**Johan Fridegren**  
johan@fridegren.se

## **Akut rinosinuit. En jämförande journalstudie på Boo VC avseende följsamhet till behandlingsrekommendationer.**

Syftet med detta arbete var att genom journalstudier undersöka hur läkarna på Boo VC ställer diagnosen akut rinosinuit samt val av behandling för akut rinosinuit. Det gjordes en jämförelse mellan åren 2004 och 2008. Våren 2005 utkom nya behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket i syfte att minska den generösa förskrivningen av antibiotika vid akut rinosinuit som oftast är av viral genes. Av 279 fall med akut rinosinuit från 2004 fick 250 (90 %) antibiotika vid första besöket. Av dessa 250 uppfyllde 22 fall (8,8 %) de av Läkemedelsverket uppställda kriterierna för möjlig akut rinosinuit och 6 fall (2 %) med sannolik akut rinosinuit. För 2008 var motsvarande siffror 371 fall där 327 (88 %) fick antibiotika direkt, 62 fall (17,4 %) uppfyllde kriterier för möjlig akut rinosinuit och 4 fall (1 %) med uppfyllda kriterier för sannolik akut rinosinuit. Andelen PcV vid uppfyllda diagnoskriterier var 75 % 2004 och 50 % 2008. Tillämpning av gällande riktlinjer för akut rinosinuit har på Boo VC alltså blivit bättre medan följsamhet till smalspektrumantibiotika blivit sämre. Dock föreligger fortfarande en hög överförskrivning av antibiotika liksom en hög överdiagnostik av bakteriell akut rinosinuit. Det finns således utrymme för att förbättra handläggningen vid bedömning av akut rinosinuit och val av antibiotika när detta är indicerat.

**Jonas Hamfors**  
jonashamfors@gmail.com

## **Hålla andan: är du frisk eller sjuk? Apnétest: Ett nytt kliniskt test**

Apne hänvisar till förmåga att hålla andan. Vi har i denna studie undersökt om det finns skillnader i tiden man kan hålla andan (apne) mellan friska försökspersoner och patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) vid ett nytt test konstruerat av författaren. Syftet har varit att undersöka om testet är kliniskt användbart samt att undersöka om det är potentiellt lämpligt som screeningtest för nedsatt lungfunktion. Totalt inkluderades 30 KOL patienter samt 28 friska kontrollpersoner. Det fanns en höggradig signifikant skillnad i tiden (sekunder) patienterna kunde utföra apnetest (KOL-grupp medelvärde 18,86 s (SD 7,34 s) kontrollgrupp medelvärde 32,46 s (SD 7,07s), skillnad 13,6 s ( $P \leq 0.0001$ )). Testet är enkelt, tar ca 3 minuter att

göra och kan genomföras i samband med statusbedömning under mottagningsarbete. Ytterligare försök krävs för att validera testet samt bedöma dess reliabilitet. Testet har dock en god sensitivitet samt specificitet och har potential att kunna kvalificera sig som ett nytt bedside test vid misstanke om KOL.

**Josefine Ylitalo**  
josefine.ylitalo@sodertaljesjukhus.se

## **Fysisk aktivitet på Recept – faktorer som påverkar följsamhet.**

**Bakgrund:** Fysisk aktivitet på Recept (FaR) är ett verktyg för personal inom vården som vill motivera patienter till ökad fysisk aktivitet. Hälsovinster med att vara fysiskt aktiv innefattar allt från ett ökat psykiskt välbefinnande till sänkta kolesterolnivåer i blodet. Eftersom FaR är en relativt ny metod är det inte känt vilka faktorer som påverkar följsamheten till FaR.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att se om följsamhet till FaR skiljde sig åt beroende på tidigare fysisk aktivitetsnivå och kön. Vi studerade i vilken omfattning patienter förändrade sin fysiska aktivitetsnivå med hjälp av FaR, samt sambandet mellan följsamhet till FaR och förändring av blodtryck, Body Mass Index (BMI), och midjemått.

**Metod:** Patienter med livsstilsrelaterade sjukdomar som sökte Stuvsta Vårdcentral tillfrågades om de ville delta i studien. Totalt 27 patienter inkluderades och ordinerades FaR, samt fick besvara frågor om tidigare fysisk aktivitetsnivå. Av dessa fullföljde 17 patienter hela studieperioden. Vi följde upp patienterna efter 6 och 12 veckor avseende följsamhet till FaR-ordination, fysisk aktivitetsnivå, samt kontrollerades blodtryck, Body Mass Index (BMI) och midjemått.

**Resultat:** Patienter som varit fysiskt aktiva tidigare i livet hade en högre följsamhet till FaR, men ökade inte sin fysiska aktivitetsnivå i samma utsträckning som tidigare fysiskt inaktiva. Män hade en högre följsamhet än kvinnor. Det fanns ett samband mellan följsamhet och förändringar i blodtryck, BMI och midjemått. Sambanden var inte statistiskt signifikanta.

**Slutsats:** Studien gav inte underlag för statistiskt signifikanta samband. Dock sågs en trend som tycks indikera att FaR kan vara ett bra verktyg att motivera till ökad fysisk aktivitet, främst hos patienter med tidigare låg fysisk aktivitetsnivå, och kvinnor.



**Karina Campenfeldt**

karina\_campenfeldt@hotmail.com

## **Vilken evidens finns för stretching som effektiv behandling av plantar fasciit? En litteraturstudie.**

**Bakgrund:** Plantar Fasciit (PF) innebär en inflammation av den mediala delen av plantar fascians infästning på hälbenet. PF är ett vanligt förekommande tillstånd och typiska besvär är belastningssmärta i hälen. Tillståndet mynnar ofta ut i lidande hos aktiva friska individer och kan resultera i sjukskrivningar och läkemedelskonsumtion.

**Syfte:** Det finns flera olika behandlingsalternativ till PF och syftet med denna litteraturstudie är att undersöka om det finns stöd i den vetenskapliga litteraturen för att rekommendera stretching som behandling vid PF.

**Metod:** Litteratursökning i PubMed för artiklar publicerade mellan 2003 och 2011 med MeSH termerna Plantar Fasciit AND Stretching. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt SBU's granskningsmall för randomiserade kontrollerade studier (RCT). Den sammantagna evidensstyrkan bestämdes enligt GRADE.

**Resultat:** Fyra randomiserade kontrollerade studier inkluderades. En studie med måttlig evidensstyrka visade ingen signifikant förbättring av PF hos patienter som fick plantarfasciastretching stående på träkil. Två studier med begränsad evidensstyrka visade att plantarfasciastretching genom att böja på tårna bakåt signifikant minskade smärtan och förbättrade fotfunktionen. En studie med begränsad evidensstyrka där deltagarna fick passiv stretching med hjälp av sjukgymnast visade på en signifikant minskad smärta men ingen förbättrad fotfunktion.

**Slutsats:** Det finns begränsad evidensstyrka för att plantarspecifik fasciastretching resulterar i minskad smärta och ökad fotfunktion.

**Lukas Zandén**

lukas.zanden@viktoriaklin.se

## **A home-based method for the detection of impaired glucose tolerance in hypertensive primary care patients.**

Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2014; Early Online: 1–5. Lukas Zandén & Håkan Bergh.

**Objective:** The aim of this project was to compare an oral glucose tolerance test (OGTT) partly performed in the patient's home (OGTTh) with a clinic-obtained OGTT with regard to the ability of the tests to identify patients with impaired glucose tolerance (IGT) and type 2 diabetes mellitus (DM-2).

**Design:** A method comparison.

**Setting:** The study was completed at two primary health care centres. Subjects. Fifty-one patients with hypertension aged 50 – 79 years completed both OGTT tests. Main outcome measures. Values for capillary P-glucose obtained two hours after a glucose load were compared between the two OGTT tests. Fasting plasma glucose (fP-glucose) and HbA1c were also measured.

**Results:** Thirty-seven patients were classified in the same group (normal/IGT/DM-2) by the two tests. The index of validity based on the test's ability to identify normal or pathological values ( $\geq 8.9$  mmol/l) was 0.75. The value for kappa was 0.66 with a sensitivity of 0.54 and a specificity of 0.82.

**Conclusion:** OGTTh may be a useful screening method for IGT in risk groups such as hypertensive patients.

**Maja Lövstrand**

maja.lovstrand@orebroll.se

## **Effekt av information på omhändertagande av patienter med halsont.**

Ont i halsen är ett vanligt symptom hos patienter i primärvården. Läkare handlägger dessa patienter olika trots att tydliga rekommendationer finns. Denna studie syftade till att undersöka om en informationsintervention riktad till patienter och personal vid Lillåns vårdcentral kunde leda till att handläggningen av ont-i-halsen-patienter blir mer i linje med vedertagna rekommendationer.

Antalet patienter med bokningsorsaken hals, antalet tagna Strep A, antalet tonsillitdiagnoser och antalet antibiotikarecept vid diagnoserna övre luftvägsinfektion, tonsillit, faryngit och akut bronkit mättes under tre månader 2008, 2009 och 2010. Variationen var stor avseende samtliga mätta parametrar och bedömdes inte ha påverkats i någon signifikant grad av interventionen.

**Malena Dolfe**  
malena.dolfe@skane.se

### **Infektioner hos barn och föräldrars sökande efter information. En undersökning om det aktuella infektionspanoramat i Löddeköpinge och föräldrars informationssökande innan barns läkarbesök.**

**Background:** Young patients with respiratory tract infections (RTI) are common in general practice. The purpose of this study was to explore the panorama of RTI among children in Löddeköpinge, Sweden, and if parents seek medical counseling on- or offline before visiting the primary care.

**Methods:** A retrospective review of medical records regarding patients aged 1-12 years and the use of diagnostics and antibiotics was registered. A short survey was administered to the parent with questions regarding the search of medical information they may have done prior to the consultation.

**Results:** 39 % of the population with RTI was prescribed antibiotics. Diagnostic tests were made in 47% of the visits. Half of the streptococcal antigen tests were positive, whilst few C-reactive protein tests were significantly elevated. A majority of parents responding the short survey had been seeking medical information, and a vast majority of these reported this to have influenced their decision to seek medical care.

**Conclusion:** Guidelines regarding treatment of respiratory tract infections are well adhered to. Penicillin V was the far most common prescribed antibiotic with 86 % of prescriptions. Parents reporting that they had not sought medical information prior to the visit were most likely to receive a prescription for antibiotics for their child.

**Maria Norenberg Wessman**  
maria.wessman@gmail.com

### **Nöjd patient? Patientfokus i primärvården – framgångsfaktorer, utmaningar och ledarskap. En kvalitativ studie.**

**Bakgrund:** Patientnöjdhet är en indikator som mäts årligen i Stockholms läns landsting (SLL). Trots att alla vårdcentraler som ersätts via offentlig finansiering har samma uppdrag och lyder under samma lagar och regler finns det en stor spridning. Hälso-och sjukvårdsnämnden (HSN), har som målsättning att öka patientnöjdheten i primärvården från genomsnittliga 72 % (2010). För att åstadkomma hög patientnöjdhet och

samtidigt möta kraven från beställaren är ledarskapet viktigt.

**Syfte:** Att undersöka vad som utmärker vårdcentraler med hög patientnöjdhet. Att också undersöka ledarskapets betydelse och om det finns några gemensamma faktorer samt hur dessa faktorer relaterar till två ledarskapsmodeller.

**Metod:** Studien är en kvalitativ studie där materialet samlades in genom semistrukturerade djupintervjuer med verksamhetschefer vid fyra vårdcentraler inom SLL. Materialet analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Utmärkande för vårdcentraler med hög patientnöjdhet är patientfokuserad hälso- och sjukvård. Patientfokus som grundideologi och gemensam värdegrund är fundamentet. Mottagningen och patientarbetet organiseras efter detta genom att använda ett antal verktyg. Flera är gemensamma och identifieras som framgångsfaktorer av ledarna. Ledarskapet är viktigt för att tydliggöra och kommunicera värdegrunden, bygga laget, kompetensutveckla och frigöra talangen hos medarbetarna. Beställarkraven styr arbetet och påverkar det ekonomiska resultatet.

**Slutsats:** HSN målen innefattar ökad patientnöjdhet. Vårdcentraler med hög patientnöjdhet har utvecklat verktyg för detta. Beställarkraven utmanar det patientfokuserade arbetssättet och riskerar att påverka patientnöjdheten negativt. Att utveckla ett värdestyrt arbetsätt med patienten i centrum är viktigt. Att dessutom mäta medicinsk kvalitet med kvalitativa mått skulle ha potential att öka patientnöjdheten genom att stimulera till patientfokuserad vård.

**Marijke Talsma**  
marijke.talsma@vgregion.se

### **Facing suspected child abuse – what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services?**

Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2015; Early Online: 1–6. Marijke Talsma, Kristina Bengtsson Boström & Anna-Lena Östberg.

**Objective:** The aim of this study was to examine the reporting of suspected child abuse among Swedish general practitioners (GPs), and to investigate factors influencing them in their decision whether or not to report to child protective services (CPS).

**Design:** A cross-sectional questionnaire study.

**Setting:** Primary health care centres in western Sweden. Subjects. 177GPs and GP trainees. Main outcome measures. Demographic and educational background, education on child abuse, attitudes to reporting and CPS, previous experience of reporting suspected child abuse, and need of support.

**Results:** Despite mandatory reporting, 20% of all physicians had at some point suspected but not reported child abuse. Main reasons for non-reporting were uncertainty about the suspicion and use of alternative strategies; for instance, referral to other health care providers or follow-up of the family by the treating physician. Only 30% of all physicians trusted CPS's methods of investigating and acting in cases of suspected child abuse, and 44% of all physicians would have wanted access to expert consultation. There were no differences in the failure to report suspected child abuse that could be attributed to GP characteristics. However, GPs educated abroad reported less frequently to CPS than GPs educated in Sweden.

**Conclusions:** This study showed that GPs see a need for support from experts and that the communication and cooperation between GPs and CPS needs to be improved. The low frequency of reporting indicates a need for continued education of GPs and for updated guidelines including practical advice on how to manage child abuse.

**Muhammed Al Hussoni**  
alhussonimuhammed@yahoo.co.uk

### **Samband mellan rökning och högt HbA1c hos patienter med diabetes typ 2 på Aleris vårdcentral Järva – en retrospektiv journalstudie 2013.**

**Bakgrund:** Flertalet studier har påvisat ett samband mellan rökning och ökad risk för utveckling av diabetes mellitus typ 2. Sambanden mellan rökning och högt HbA1c är dock oklara.

**Syfte:** Att undersöka om det finns något samband mellan rökning och höga nivåer av HbA1c på Aleris vårdcentral Järva i syftet att kunna planera för rökavvänjningsåtgärder.

**Metod:** En retrospektiv journalstudie utfördes på Aleris vårdcentral Järva i västra Stockholm av alla patienter med diabetes typ 2 under 2013. Sambandet mellan rökning och högt HbA1c beräknades med en multipel logistisk regressionsmodell.

**Resultat:** Av de 92 patienterna i studiepopulationen hade 72 % högt HbA1c (>53). Medelvärdet på HbA1c låg på 66.7 ± 18.9 mmol/mol. Andelen aktuella rökare var 26 % och deras medelvärde på HbA1c var 77.8 mmol/mol. Det fanns ett samband mellan rökning och högt HbA1c hos de 92 patienter med diabetes typ 2 som inkluderades i studien men sambandet var inte signifikant. Endast för diabetes duration och åldersgrupp 50-69 kunde ett signifikant samband med högt HbA1c identifieras.

**Slutsats:** Ytterligare studier i ämnet är önskvärdt för att kunna dra en generell slutsats. Även om det är så att rökning i sig inte påverkar HbA1c i enlighet med den här studiens resultat, är det viktigt att fortsätta arbetet med rökavvänjning. Andra studier visar att rökning dessutom har andra negativa effekter på hälsan hos patienter med diabetes typ 2.

**Ola Thorén**  
Ola\_thoren@hotmail.com

### **Fem års uppföljning av patienter med depression i primärvården – En deskriptiv studie.**

**Objective:** This study aimed to find out the outcome after five years of patients diagnosed with depression at Teleborg Health Centre between 2004 and 2007. How many were still depressed after five years and how many had relapsed into depression during the follow-up period?

**Material and method:** The patient records of 218 patients, 150 women (69 %) and 68 men (31 %), diagnosed with depression at Teleborg Health Centre between 2004 and 2007, were investigated regarding predetermined parameters until 2012, December the 31st or at least five years. The parameters have then been evaluated, analysed and calculated.

**Results:** 91 % of the 218 patients achieved remission from depression and 53 % relapsed into depression during the follow-up period. 126 patients (58 %) were still on anti-depressive medication at the end of the follow-up period. 26 % of the patients were later re-diagnosed with some other psychiatric diagnose. 55 % of the patients who did not go into remission were re-diagnosed, compared to less than 25 % of the patients who did go into remission. This study also showed deficiencies in diagnostics with infrequent use of diagnostic criteria, mental status and self-assessment questionnaires.

**Conclusions:** Depression is a chronic relapsing disease. A majority of sufferers will relapse. The disease is twice as common among women compared to men. Greater emphasis must be placed on short-term as well as long-term follow-up of depressed patients. When the patient does not reply to treatment other diagnoses should be reconsidered.

**Rimma Karlsson**

Rimma.Karlsson@skane.se

### **En hög förskrivning av kinoloner på vårdcentralen – felaktiga förskrivningsindikationer?**

**Bakgrund:** Urinvägsinfektion är en vanlig infektion i öppen vård och cirka 13 % av antibiotikaförskrivningen i öppen vård sker på indikationen urinvägsinfektioner. Strama har för 2013 på VC Kirseberg funnit en hög förskrivning av kinoloner. De har även funnit att förskrivningskvoten av kinoloner i förhållande till totala antibiotikaförskrivningen till kvinnor 18-79 år ligger över den rekommenderade gränsen på 10 %.

**Syfte:** Studera om kinoloner förskrivs på felaktiga indikationer till kvinnliga patienter vid VC Kirseberg och kartlägga de kvinnliga patienter som felaktigt får kinoloner förskrivet med avseende på förskrivningsindikation, ålder, boendeform samt kartlägga överensstämmelse med Stramas rekommendation d.v.s. kinolonbehandling bör undvikas vid okomplicerad cystit hos kvinnor.

**Metod:** VC Kirseberg har 10 200 listade patienter (statistiken år 2014). Till VC Kirseberg tillhör 4 äldreboende. Studien omfattar perioden 1 juni 2013 - 1 januari 2015. Patienter med förskrivning av kinoloner identifierades. Hos de kvinnliga patienter som valdes ut gjordes en journalgenomgång av ålder, symptom, laboratorieparametrar, odlings svar med resistensbedömning.

**Resultat:** Alla identifierade patienter med kinolonförskrivning (155 patienter) fick utskrivet ciprofloxacin (100 %). 46 kvinnliga patienter i ålder 18-79 var identifierade, 74 % av dem fick kinolon på felaktig indikation och 26 % på korrekt indikation.

**Diskussion och slutsats:** Detta projekt har lett till en ökad medvetenhet om problemet med överförskrivning av kinoloner och vi planerar att vid VC Kirseberg fortsätta att förbättra lokala utbildningar och rutiner. Det kan konstateras att det finns ett stort utrymme till förbättring av följsamheten avseende behandlingsrekommendationer vid nedre UVI hos kvinnor.

**Robert Marton**

robert.marton@dll.se

### **Antibiotikaförskrivning vid akut bronkit. Följsamhet till STRAMA:s, SMI:s och LMV:s behandlingsrekommendationer vid akut bronkit och oklar nedre luftvägsinfektion på Vårdcentralen Linden och Primärvårdsjouren Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm, en journalstudie under perioden 2013 01 01 - 2013 12 31.**

**Bakgrund:** Hösten 2010 med uppdatering augusti 2013 sammanställdes behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård av STRAMA (Samverkan mot anti-biotikaresistens), Smittskyddsinstitutet och Läkemedelsverket. Man publicerade en broschyr som ett stöd för behandlande läkare i handläggningen av dessa infektioner. Syftet med behandlingsrekommendationerna är att få en rationell antibiotikaförskrivning.

**Metod:** Studien är en kvantitativ retrospektiv observationsstudie av deskriptiv karaktär under perioden 20130101-20131231. Journaler har valts ut från Vårdcentralen Linden och från Primärvårdsjouren på Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm. Sökning på diagnoskoder relevanta för akut bronkit har gjorts i gruppen vuxna individer (18-64 år). Exkluderats har de med kronisk lungsjukdom såsom kroniskt obstruktiv lungsjukdom, astma samt patienter med t.ex. immunosuppression. Journalerna har studerats och följsamheten till behandlingsriktlinjerna enligt ovan har gjorts samt jämförelse har gjorts mellan olika läkarkategorier (fast anställda distriktsläkare, utbildningsläkare/vikarierande underläkare, hyrläkare på Vårdcentralen respektive jourläkare på Primärvårdsjouren). Det har också studerats vilken typ av antibiotika som förskrivits.

**Resultat:** Totalt 457 journaler studerades, av dessa exkluderades 120 stycken på grund av diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom, astma, kronisk bronkit, immunosuppression eller långvarig hosta av icke-infektös orsak. Sammantaget studerades totalt 337 besök på vårdcentral och primärvårdsjour (efter exklusion). Riktlinjerna följdes totalt vid 65% av fallen. I gruppen utbildningsläkare/vikarierande underläkare noterades 114 besök under studieperioden. Vid 94 besök (82,5% av alla besök till denna läkargrupp) följdes riktlinjerna. I gruppen fast anställda distriktsläkare noterades 78 besök totalt. Vid 53 besök (68%) följdes riktlinjerna. I gruppen hyrläkare noterades 57 besök. Vid 18 besök (31,5%) följdes riktlinjerna. I

gruppen primärvårdsjournalistläkare noterades 88 besök. Vid 55 besök (62,5%) följdes riktlinjerna.

**Konklusion:** Resultatet av studien har visat att behandlingsriktlinjerna inte alltid följs samt att det finns en skillnad i följsamhet till riktlinjerna mellan olika läkarkategorier. Den största skillnaden i följsamhet ses mellan grupperna utbildningsläkare/vikarierande underläkare och gruppen hyrläkare. Gruppen hyrläkare var minst benägen att följa riktlinjerna.

**Sanjay Ahuja**  
ahujsan@gmail.com

### **Fälla eller fria: förhöjd SR (erythrocyte sedimentation rate) alt. sänka vid oförklarliga kroppsliga besvär.**

**Bakgrund:** ESR (erythrocyte sedimentation rate) alt. sänka i vardagligt språk, är ett väletablerad laboratoriskt prov inom primärvård som används i utredning av diverse besvär, exempelvis trötthet, viktnedgång, huvudvärk, värdetillstånd eller allmänsvagh.

**Syfte/frågeställning:** Syftet med denna studie är att på ett systematiskt sätt undersöka huruvida förhöjd SR har ett prognostiskt värde i utredning av oförklarliga besvär.

**Metod:** Systematisk litteraturstudie som innefattar samtliga observations studier med långtidsuppföljning av friska och primärvårdspatienter med förhöjd SR.

**Resultat:** Totalt 6 observationsstudier innefattande primärvårdspatienter alt friska deltagare, där SR uppföljs under observationstid mellan 8 månader och 15 år, identifierades.

**Slutsats:** Det vetenskapliga underlaget för kostsamma undersökningar alt. utredningar utan tydlig diagnos misstanke hos patienter med medel- till medelhög SR saknas. Vaksam exspektans i 6 mån-12 månader med förnyad kontroll SR kan vara tillräckligt. En SR stegring mellan mätpunkter som överträffar förväntad stegring med åldern bör föranleda förnyad klinisk bedömning för att utesluta sjukdom.

**Sofia Höglund**  
hoglund.e.sofia@gmail.com

### **Tidigare vårdkontakter och insatser för diabetesprevention hos personer med nyupptäckt diabetes mellitus typ 2 på en familjeläkarmottagning.**

**Syfte:** Syftet är att undersöka om personer som diagnostiseras med diabetes mellitus typ 2 tidigare har haft kontakt med en familjeläkarmottagning och konstaterats ha förhöjda fasteblodsocker eller nedsatt glukostolerans och i så fall vilka insatser som gjorts hos dessa.

**Metod:** Materialet bygger på en journalgenomgång på en familjeläkarmottagning. De med nyupptäckt diabetes mellitus typ 2 som haft förhöjda fasteblodsocker eller nedsatt glukostolerans valdes ut för en noggrannare genomgång av vilka insatser som gjorts för att fördröja insjuknandet.

**Resultat:** 2007-2010 nydiagnostiserades 125 med diabetes mellitus typ 2, 104 inkluderades medan 21 exkluderades. De med nyupptäckt diabetes mellitus typ 2 som konstaterades ha haft förhöjda fasteblodsocker eller nedsatt glukostolerans innan diagnos var 27 (26 %). Av de inkluderade hade 82 % tagit någon form av blodsocker innan diagnosen. De insatser som gjorts var att 11 % fått remiss till dietist och 15 % hade dokumenterat i journalen att de fått råd om livsstilsförändringar av läkare. 59 % hade rekommenderats kontroll av blodsockret. Hos 22 % fanns det inte noterat i journalen att de blivit informerad av läkare om ett förhöjt fasteblodsocker. De som lämnades utan åtgärd vid första förhöjda fasteblodsockret eller vid förhöjda fasteblodsocker vid kontroll var 44 %, ofta fanns det inte noterat av läkare att blodsockret var förhöjt.

**Slutsats:** De insatser som gjorts för att fördröja insjuknandet i diabetes mellitus typ 2 hos de med förhöjda fasteblodsocker är begränsade. Läkare i primärvården verkar inte prioritera att följa upp förhöjda fasteblodsocker.

**Susanna Calling**  
susanna.calling@med.lu.se

## **Longitudinal trends in good self-rated health: effects of age and birth cohort in a 25-year follow-up study in Sweden**

Int J Public Health, DOI 10.1007/s00038-015-0658-y  
Sven-Erik Johansson • Patrik Midlöv, Jan Sundquist  
• Kristina Sundquist • Susanna Calling

**Objectives** Although average life expectancy has increased considerably in Sweden, there is less evidence for improved self-rated health (SRH). We analyzed longitudinal trends in SRH between 1980/1981 and 2004/2005 in age and birth cohort subgroups.

**Methods** 2,728 males and 2,770 females, aged 16-71 years, were interviewed every eighth year. Mixed models with random intercepts were used to estimate changes in SRH within different age groups and birth cohorts, adjusting for potential confounders.

**Results** During the 25-year follow-up, SRH improved in individuals aged  $\geq 48$  years, but became poorer or was unchanged in those aged 16-47 years. All birth cohorts showed poorer SRH with increasing age, with an adjusted odds ratio (95% confidence interval) of 0.94 (0.93-0.95) in males and 0.92 (0.91-0.93) in females.

**Conclusions** While SRH in the older age groups improved, SRH became poorer in the youngest. Poorer SRH is deeply worrying for the affected individuals, and may also have a negative impact on the health care system. Although mental illness, socioeconomic factors, and lifestyle may be potential mechanisms, future studies are needed to investigate the reasons behind this trend.

**Therése Larsson Hogman**  
therese\_larssonhogman@yahoo.se

## **"Att kalla eller inte kalla" en studie av kontaktmönster och följsamhet hos blodtryckspatienter på två vårdcentraler i Malmö.**

Författare: Therése Larsson Hogman och Sandra Berggren. Uppsatsen presenterades av båda författarna vid avslutningen av specialistexamen i Stockholm 2013.

**Inledning:** Vårdcentralerna A och B i Malmö deltog båda i projektet "Bra mottagning" år 2005. Region

Skåne ville med projektet förkorta väntetiderna och förbättra tillgängligheten för patienterna. Som ett led i detta projekt ändrade flertalet av vårdcentralerna i Skåne sina bevaknings- och kallelsesystem. Istället för att aktivt kalla patienter till återbesök överfördes ansvaret till bland annat blodtryckspatienterna att själva boka tid för uppföljning. Syftet med studien var att undersöka blodtryckspatienters kontaktmönster och blodtryck på vårdcentralen A under de tre första åren efter att bevakningsprincipen tagits bort och jämföra detta med vårdcentral B som sedan flera år inte hade kallat denna patientgrupp.

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

**Resultat:** Under respektive studieår erhöll i genomsnitt 27 % av blodtryckspatienterna på vårdcentral A inte någon kontroll av blodtrycket. Motsvarande siffra för vårdcentral B var 23 %. Antal patienter som varken kontrollerat blodtrycket eller förnyat sin blodtrycksmedicin var årligen i genomsnitt 20 % för vårdcentral A medan det på vårdcentral B var 11 %. Under den totala studieperiodens tre år saknade 5 % respektive 4 % av patienterna på de två vårdcentralerna någon form av blodtrycksuppföljning. På vårdcentral A nådde i genomsnitt 30 % behandlingsmålet (blodtryck  $<140/90$  mm Hg) och på vårdcentral B 36 %.

**Diskussion:** Denna studie visar att det förekom en viss skillnad i kontaktmönster hos blodtryckspatienterna mellan de två vårdcentralerna under de första åren efter upphörandet att aktivt kalla patienter för blodtryckskontroll vid vårdcentral A. Vårdcentral B hade således något bättre siffror vad gäller både blodtrycksuppföljning och receptförnyelse. Möjligen var detta resultatet av att vårdcentral B hade avskaffat bevakningsprincipen sedan en längre tidsperiod än vårdcentral A. Båda vårdcentralerna uppnådde behandlingsmål för blodtrycksbehandling som överensstämde med normalbilden i Sverige. Detta trots att en stor del av patienterna inte erhöll någon årlig kontroll.

## Veronica Pahlberg

veronicapahlberg@hotmail.com

Mikroalbuminuri vid hypertoni – uppmärksammas det i primärvård? Retrospektiv studie av läkarbesök vid Tunafors Vårdcentral 2007-2011

**Bakgrund:** Ökad utsöndring av albumin i urinen även vid låga nivåer, s.k. mikroalbuminuri, är associerat med en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom och njurpåverkan. Detta är välkänt och provtagning etablerad vad gäller uppföljning av patienter med diabetes mellitus. Sambandet finns även hos patienter med andra kardiovaskulära riskfaktorer såsom hypertoni. Landstingsfullmäktige beslutade 2005 att ytterligare satsningar på preventiv njursjukvård skulle göras. En expertgrupp sammankallades och som ett resultat av detta genomfördes 2007-2009 "Projekt förbättrad njursjukvård i Sörmland" vid två av landstingets vårdcentraler. Syftet var att hos patienter med hypertoni och/eller diabetes mellitus kontrollera albumin-kreatinin-kvot (ACR Albumin-Creatinine Ratio) i urin, och eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate) för att hos de med patologiska provresultat intensifiera kontroll och behandling enligt nationella riktlinjer vad gäller blodtryck, blodsocker och blodfetter, samt att uppnå tobaksfrihet. Detta främst för att minska risk för njursvikt, och på längre sikt behov av dialys, men också för att förebygga kardiovaskulär sjuklighet, främst i hjärtinfarkt, hjärtsvikt och stroke.

**Syfte och frågeställningar:** Denna studie genomfördes för att se om screeningprover avseende njurpåverkan eGFR och ACR tagits på patienter med hypertoni, i vilken omfattning det skett, vad resultatet blev, och om faktorer som ålder och kön påverkat andelen provtagna. Detta för att belysa om skillnader i handläggning förekommer, ge underlag för diskussion och för att i förlängningen kunna utarbeta förbättrade rutiner för uppföljning av patienter med högt blodtryck.

**Metod:** Retrospektiv deskriptiv journalstudie av alla patienter över 18 år, födda år 1931 och tidigare, som vid läkarbesök vid Tunafors Vårdcentral under de senaste fyra åren (070501-110501) fått diagnos primär hypertoni (inkluderade diagnoskoder enligt ICD-PV: I.13-P hypertoni med hjärt- och njursjukdom, samt I.10-essentiell hypertoni), exkluderat de med samtidig diagnos njursvikt och/eller diabetes mellitus. De som avlidit, eller var listade på annan vårdcentral vid tidsperiodens slut har uteslutits från resultatbearbetningen.

**Resultat:** 905 patienter inkluderades i studien, 52 % kvinnor och 48 % män, med en medelålder på 65 år (median 67 år), den yngsta 22 år och de äldsta 80 år (år 2011). 99 % hade ett kreatininvärde angivet. 47 % hade ett uträknat eGFR, varav 8 % var patologiskt (<60ml/

min). 50 % av patienterna kontrollerades minst en gång för ACR. De flesta, 91 %, hade normalt resultat. 4,5 % hade, eller hade haft, mikroalbuminuri, 4,5 % hade ett förhöjt värde i ett prov. 171 av patienterna (19 %) kom på läkarbesök första gången 2007 (070501-071231), och var därmed med i studiegruppen under hela fyraårsperioden. De provtogs i medeltal 2 gånger för ACR, och kom i genomsnitt på sammanlagt 3 läkarbesök under perioden. Med en logistisk regressionsanalys påvisades en positiv korrelation mellan stigande ålder och provtagning för ACR ( $p < 0,001$ ) medan en negativ korrelation sågs mellan kvinnligt kön och provtagning för ACR ( $p < 0,005$ ).

**Slutsats:** Mindre än hälften av patienterna provtogs för mikroalbuminuri och eGFR, trots att de flesta kom på fler än ett läkarbesök under en fyraårsperiod. Kreatininvärde fanns taget på nästan alla (99 %), och ett beräknat eGFR hade man enkelt kunnat få tillsammans med provsvaret. Det fanns en tendens att provta kvinnor och yngre i lägre omfattning utan några kända rationella skäl för detta. Det vore önskvärt med en satsning på implementering av riktlinjer i enlighet med "Projekt förbättrad njursjukvård i Sörmland" för tidig upptäckt av mikroalbuminuri och intensifierad behandling för att förebygga organskada hos hypertoniker med mikroalbuminuri.





## ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP

**MEDLEMSAVGIFT:** 1500 kr/år för spec (eller 125 kr/mån med autogiro)  
750 kr/år för pensionär (63 kr/mån med autogiro)  
500 kr/år för ST-läkare (42 kr/mån med autogiro)

**UPPGIFTER TILL SFAM:S MEDLEMSREGISTER:**

**TEXTA TYDLIGT , TACK!**

NAMN		PERSONNUMMER
E-POSTADRESS		
ADRESS		
TEL MOBIL	MOBIL BOSTAD	TEL ARBETET
ARBETSPLATS, ADRESS		

<input type="checkbox"/> SPECIALISTKOMPETENT I ALLMÄNMEICIN ÅR:	<input type="checkbox"/> ANNAN SPECIALISTKOMPETENS:	<input type="checkbox"/> INTE FÄRDIG SPECIALIST, ST-LÄKARE, beräknas klar: år - månad:	<input type="checkbox"/> PENSIONÄR
ÖNSKAR TILLHÖRA SFAM:s LOKALAVDELNING i:			

### ÖNSKAR BETALA MEDLEMSAVGIFTEN VIA

<input type="checkbox"/> <b>FAKTURA</b>	<input type="checkbox"/> <b>AUTOGIRO</b> månadsvisa överföringar - - Betaldag: 28:e varje månad.	Beställ "Medgivandeblankett" för autogiro eller hämta från <a href="http://www.sfam.se">www.sfam.se</a>
---	--	--

Undertecknas med datum, namnteckning:

--

**Skickas till SFAM,**

Box 503, 114 11 Stockholm  
Tel: 08-23 24 05 Fax: 08-20 03 35  
E-post kansli: kansli@sfam.se  
[www.sfam.se](http://www.sfam.se)

20140101





