

## Uppsatser för specialistexamen i allmänmedicin 2019.

Här finns sammanfattningar av uppsatserna. Är du intresserad av att läsa hela uppsatsen, ta kontakt med författaren.

### Albin Mörtzell

albin.mortzell@regionhalland.se, Vårdcentralen Ullared, Ullared

#### Behandling av tennisarmbågar. Hur behandlar vi tennisarmbågar inom primärvården?

Studiens syfte var att utvärdera hur vi behandlar tennisarmbågar inom primärvården. Detta gjordes mot bakgrunden att det finns olika behandlingsstrategier. Studier har visat att patienter som får lära sig ett träningsprogram av fysioterapeut eller arbetsterapeut har bättre prognos på lång sikt jämfört med patienter behandlade med NSAID eller kortisoninjektioner. Studien undersöker även om patienter med tennisarmbåge är en grupp som får förskrivet receptbelagda smärtstillande läkemedel.

Studien gjordes som en retrospektiv journalstudie som inkluderade samtliga patienter som 2014, 2015 och 2016 fick diagnosen lateral epikondylit, tennisarmbåge, vid läkarbesök på vårdcentralen i Ullared. Journalgranskning gjordes av de 53 patienter som fick diagnosen. 20 patienter fick kortisoninjektion, 25 patienter rekommenderades kontakt med arbetsterapeut eller sjukgymnast och 8 patienter fick både kortisoninjektion och rekommenderades kontakt med arbetsterapeut eller sjukgymnast. Studien talar för en övertro till behandling med kortisoninjektioner. Ingen patient förskrevs smärtstillande läkemedel.

### Andreas Lindmark

andreas.lindmark@vll.se, Ersboda Hälsocentral, Umeå

#### Gender aspects in clinical presentation and prognostication of chronic heart failure according to NT-proBNP and the Heart Failure Survival Score; Clin Res Cardiol (2015) 104:334–341.

Jennifer Franke, [Andreas Lindmark](#), Matthias Hochadel, Christian Zugck, Eva Koerner, Jeannette Keppler, Philipp Ehlermann, Ralph Winkler, Ralf Zahn, Hugo A. Katus, Jochen Senges, Lutz Frankenstein

**Aims:** We performed a prospective multi-center study to assess gender-specific differences in the predictive value of the measured level of NT-proBNP and the calculated Heart Failure Survival Score (HFSS).

**Methods:** Baseline characteristics and follow-up data up to 5 years from 2,019 men and 530 women diagnosed with chronic heart failure (CHF) due to ischemic heart disease or dilated cardiomyopathy were prospectively compared. Death from any cause constituted the endpoint of the study. NT-proBNP was measured and HFSS calculated according to standard methods. Survival of men and women according to level of NT-proBNP and HFSS was analyzed in logistic regression models.

**Results:** Median NT-proBNP level in men was 1,394 ng/l (IQR 516–3,406 ng/l) and 1,168 ng/l (IQR 444–2,830 ng/l) in women ( $p = \text{n.s.}$ ). Median HFSS value was 8.4 (IQR 7.7–9.1) and 8.5 (8.0–9.1) in men and women, respectively. NT-proBNP levels and HFSS score correlated well with survival rates in both genders ( $p$  for interaction = 0.22 for NT-proBNP and 0.93 for HFSS). The all-cause death rates were similar in men and women.

**Conclusion:** Despite a number of gender-specific differences in CHF and the general predominance of men measured levels of NT-proBNP and HFSS score can be utilized for risk stratification with similar informative value in men and women.

**Arthiha Santhan**

t.arthiha@gmail.com, Hässelby vårdcentral, Hässelby

## Hur handläggs patienter med Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom på Hässelby Akademiska Vårdcentral?

*Bakgrund:* Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en folksjukdom som förblir symtomlös länge och en betydande underdiagnostik ses. Studier tyder på bristande följsamhet till behandlingsrekommendationer för KOL i primärvården.

*Syfte:* Kartlägga handläggningen av patienter med KOL på Hässelby Akademiska vårdcentral (AVC) genom att mäta följsamheten till olika kvalitetsmått däribland SFAM:s kvalitetsindikatorer.

*Metod:* Studien är en kvantitativ retrospektiv journalstudie där alla patienter  $\geq 45$  år som erhöll diagnos KOL på Hässelby AVC under perioden 20130101–20131231 inkluderades. Kön, ålder, spirometri, KOL-stadium, rökning, mängd rökning, slutat röka vid senaste uppföljningen, farmakologisk behandling och kontakt med astma/KOL-sjuksköterska registrerades för samtliga patienter och användes för att bland annat värdera skillnaden mellan utfallet i denna studie med SFAM:s riktlinjer.

*Resultat:* 151 patienter inkluderades. Prevalensen av KOL på Hässelby AVC var 1,79 % bland patienterna  $\geq 45$  år. 67 % hade genomgått spirometri. Majoriteten av patienterna befann sig i KOL-stadium 1-2 med symtom. 92 % var rökare och mängd rökning i paketår var dokumenterat hos 77 % av rökarna. 58 % av rökarna hade slutat röka vid senaste uppföljningen. 94 % med KOL-diagnos stod på läkemedelsbehandling. 40 % av patienterna med känt KOL-stadium fick behandling enligt behandlingsriktlinjerna. 73 % hade kontakt med astma/KOL-sjuksköterska.

*Slutsats:* KOL var en underdiagnostiserad sjukdom på Hässelby AVC och andel patienter med genomgången spirometriundersökning kan förbättras. SFAM:s kvalitetsindikatorer gällande dokumentation om mängd rökning och rökstopp uppfylldes. Den farmakologiska behandlingen gavs delvis mot gällande rekommendationer där en överbehandling med farmaka, särskilt inhalationssteroider sågs. Majoriteten av patienterna hade kontakt med astma/KOL-sjuksköterska.

**Bahram Javizian**

bahramjavizian@hotmail.com, Aleris Nyby Vårdcentral, Uppsala

## Antibiotikaprofylax vid nageltrångsoperationer – en litteraturstudie

Nageltrångsoperationer är en vanligt förekommande operation inom primärvården. Risken att få postoperativ infektion är större än andra ortopediska operationer.

*Frågeställning:* Syftet med den här studien är att göra en litteraturoversikt för att se om man kan minska risken för postoperativa infektioner med hjälp av profylaktiskt antibiotikum.

*Metod:* I PubMed användes söktermerna "ingrown toenail" "surgery" "antibiotics" vilket genererade 26 artiklar (20171106) varav 4 stycken valdes ut för granskning och bedömdes enligt SBU-mallar

*Resultat:* Ingen av de fyra artiklarna kunde påvisa en minskad risk för postoperativa infektioner vid användande av antibiotika.

*Slutsats:* Antibiotika hjälper inte för att minska risken för postoperativa infektioner vid nageltrångsoperationer vilket stödjer en mer återhållsamhet med antibiotikaförskrivning.

## Beatrice Joneken

beatrice.joneken@vgregion.se, Närhälsan Styrso vårdcentral, Styrso

### Hur hanterar ST-läkare i allmänmedicin medicinsk osäkerhet

*Bakgrund:* Allmänläkaryrket innebär att kunna hantera medicinsk osäkerhet. Tidigare studier har gjorts framför allt med hjälp av enkäter och fokus har legat på hur den medicinska osäkerheten kan reduceras.

*Syfte:* Syftet med den här studien är att undersöka hur ST-läkare i allmänmedicin hanterar medicinsk osäkerhet.

*Metod:* Diskussioner genomfördes i fokusgrupper som ljudinspelades och transkriberades. Datamaterialet analyserades sedan med hjälp av systematisk textkondensering enligt Malterud.

*Resultat:* Olika sätt att hantera medicinsk osäkerhet som framkom var: medvetenhet om inverkan av stress/trötthet, acceptera osäkerhet som en del av läkaryrket, tydlig kommunikation med patienten, planera rimlig utredning av patienten, rådfråga och söka information samt att hantera medicinsk osäkerhet på fritiden.

*Diskussion:* Strategierna som identifierades i studien överensstämde väl med strategier inom forskning på områdena medicinsk osäkerhet, stress/utbrändhet, beslutsfattande och resilience. Områdena medvetenhet om inverkan av stress/trötthet samt att hantera medicinsk osäkerhet på fritiden verkade gå utanför vad man tidigare inkluderat i forskning om hur medicinsk osäkerhet hanteras. Forskning av den här typen kan vara till nytta i utbildnings- och handledningssammanhang.

## Beatrice Kvist

beatricekvist@hotmail.com, Vårdcentralen Stadsfjärden, Nyköping

### Skillnader i kardiovaskulära riskfaktorer - Sörmlands Hälsoprogram

Vuxna i Sörmland har hög förekomst av övervikt/fetma, diabetes typ 2 och hypertoni. För att förebygga kardiovaskulära sjukdomar och diabetes erbjuds alla boende i Sörmland sedan 2014 att vid 40-, 50- och 60 års ålder delta i Sörmlands hälsoprogram, SHP. Syftet med programmet är att öka kunskapen om sambandet mellan livsstil och hälsa och att vid behov stötta den som behöver förändra sin livsstil.

Syftet med denna retrospektiva kohortstudie var att studera skillnader i kardiovaskulära riskfaktorer utifrån födelseland och utbildningsnivå. Data från SHP kategoriserades utifrån frågeställningarna i statistikprogrammet SPSS. Univariata Chi2-tester utfördes för att beräkna statistisk signifikans ( $P < 0,05$ ).

I Sörmlands hälsoprogram 2014 deltog 5096 personer, 53 % av de inbjudna. Av dessa var ålder och kön angivet hos 98 %. Signifikanta skillnader sågs. Av de med lägre utbildningsnivå följde färre kostrekommendationerna, fler hade övervikt/fetma, fler rökte och fler hade högre grad av nedsatt glukostolerans/diabetes, normalt högt/högt blodtryck och höga/mycket höga blodfetter. Vid jämförelse av födelseland hade en högre andel utlandsfödda övervikt/fetma och fler av de utlandsfödda männen rökte dagligen. Fler utlandsfödda hade nedsatt glukostolerans/diabetes. De svenskfödda hade i högre grad normalt högt/högt blodtryck och höga blodfetter.

Studien påvisar skillnader i riskfaktorer utifrån utbildningsnivå och födelseland. Ett tydligare samband sågs mellan utbildning och kardiovaskulära riskfaktorer än mellan födelseland och kardiovaskulära riskfaktorer. Vissa grupper i samhället har större behov av interventioner för att minska risken att drabbas av kardiovaskulär sjukdom. Sörmlands hälsoprogram kan vara ett sätt att nå flera av dessa.

## Camilla Lindgren

filla@hotmail.com, Vibblaby husläkarmottagning, Järfälla

Vad gör läkaren när patienten inte ser? En kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie om läkares arbetstidfördelning på Norrvikens vårdcentral

*Bakgrund:* Tidigare studier under de senaste 15 åren visar att allmänläkare i Sverige använder 28 - 37 procent av sin arbetstid till administration. Samma studier visar att allmänläkare träffar patienter mellan 26 - 63 procent av sin arbetstid. Syfte: Syftet med studien är att kartlägga hur arbetstidfördelningen ser ut för läkarna på Norrvikens vårdcentral (NVC) vilket kan ligga till grund för ett förbättringsarbete.

*Metod:* Deskriptiv kvantitativ tvärsnittsstudie på NVC. Arbetstidfördelningen noterades fortlöpande timme för timme i ett tidsprotokoll av de enskilda läkarna under en vecka i augusti 2014. Det som registrerades var direkt patientkontakt, patientrelaterad administration, icke patientrelaterad administration och övrigt.

*Resultat:* Åtta av totalt nio läkare på NVC deltog och genomförde hela studien. Sammanlagt 304 timmar registrerades. Rapporten visar att 39 procent av läkarnas arbetstid bestod av direkt patientarbete (patient inne på läkarens arbetsrum eller hembesök, telefonkontakt med patient eller anhörig till patient). Patientrelaterad administration tog upp 28 procent av arbetet och icke patientrelaterad administration 15 procent. Till övriga arbetsuppgifter ägnades 18 procent. Det innebär att 67 procent av arbetstiden användes för patientrelaterade arbetsuppgifter. Samtidigt innebär det att 43 procent av arbetstiden användes till administration (patient- och icke patientrelaterad). Det fanns en stor variation mellan de olika läkarna när det gällde arbetstidens fördelning.

*Slutsats:* Nästan lika stor del av läkarnas arbetstid på NVC ägnas åt direkt patientarbete som åt den totala administrationen. Rapporten visar att NVC har mer total administration (patient- samt icke patientrelaterad) än vad tidigare studier, både i Sverige och internationellt, har visat vilket är negativt då läkarna på NVC vill minska den administrativa delen av arbetet.

## Claes Berg

claes.o.berg@gmail.com, Gärdets vårdcentral, Stockholm

Utredning angående antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer på Gärdets vårdcentral. Följer vi nationella riktlinjer?

*Bakgrund:* För de patienter med förmaksflimmer (FF) minskar behandling med antikoagulantia (AK) risken för stroke och transitorisk ischemisk attack (TIA) substantiellt. Det finns en andel patienter som har FF men inte har AK-behandling. Det kan vara av helt korrekta orsaker. Det var därför intressant och viktigt att kartlägga denna grupp.

*Syfte:* Syftet med denna undersökning var att kartlägga andelen av patienter på Gärdets vårdcentral med FF och indikation för AK-behandling som ej fick sådan, och orsaken till varför de inte fått AK-behandling, och om det fanns någon skillnad i handläggning mellan kvinnor och män.

*Material och metod:* Detta är en journalbaserad retrospektiv registerstudie. Studiepopulationen var de patienter som var listade på Gärdets vårdcentral under 2017. Inklusionskriterier var alla de med FF. Exklusionskriterier var de som hade AK ordinerat. För studiedeltagarna gick studieledaren igenom journalinformation för tromboembolirisk enligt CHA2DS2-VASC och blödningsrisk enligt HAS-BLED och övriga kontraindikationer. Med hjälp av denna genomgång så bestämdes hur många som hade indikation för AK-behandling som ej fick sådan.

*Resultat:* Resultatet visade att av 11183 listade på Gärdets vårdcentral så hade 159 diagnosen FF. Av dessa 159 hade 14 stycken ingen AK-behandling. Av de 14 så bedömdes en vara potentiellt felbehandlad.

*Slutsats:* Resultatet visar att det är få patienter med FF som inte har AK-behandling, och endast en var potentiellt felbehandlad. Det gick inte att på något statistiskt signifikant sätt ange någon skillnad i behandling mellan män och kvinnor.

Denna studie visar att nuvarande hantering av denna patientgrupp rimligen är acceptabel.

## Daniel Renström

daniel.renstrom@liv.se, Gripens vårdcentral, Karlstad

## Informed Consent: Communication and Miscommunication in Clinical Trials

By Goran sajonic and Daniel Renström

Informed consent is a process through which a study participant confirms that he or she has understood the terms and conditions for a particular study and agrees to partake. The need for developing guidelines for the informed consent became apparent after the revealing of brutalities committed by German doctors in trials during World War II.

Previous studies evaluating the informed consent process have indicated that the understanding in developing countries is very poor. The aim of our study is to evaluate the understanding of informed consent within the short time span of 48 hours after participating in a trial. We investigated this by giving a questionnaire to women that recently had taken part in different studies conducted at two labour wards in East London, South Africa.

Our sample size consisting of 126 women showed a significant reduction ( $p < 0.05$ ) in understanding among women that were in labour pain when obtaining informed consent. The overall understanding turned out to be very poor.

Even though the objective understanding is low, 80% of the participants considered that they had been given sufficient information prior to the trial. This indicates that the informed consent process is a complex area to evaluate in a fair way.

We believe that further research should focus on audiovisual techniques to increase the objective understanding of informed consent.

## Daniel Rydler

daniel.rydler@vgregion.se, Närhälsan Björkekärr, Göteborg

### Kan TWAR ge kroniskt trötthetssyndrom?

Kroniskt trötthetssyndrom (chronic fatigue syndrome, CFS) är ett tillstånd dominerat av ständig eller frekvent återkommande utmattning, kanske mest känt under akronymen ME - myalgisk encefalomyelit. Det finns ingen specifik behandling för patienter med CFS och majoriteten av patienterna uppnår aldrig den funktionsnivå de hade före insjuknandet. Specifika undersökningar eller prover som kan bekräfta tillståndet saknas, men det pågår sedan många år tillbaka en diskussion kring etiologin till CFS. Teorin att en akut infektion kan vara en utlösande faktor för insjuknande i CFS har framförts under en längre tid och ett flertal olika agens har studerats, däribland *Chlamydia pneumoniae* (även känd under namnet TWAR). Denna bakterie fick stor uppmärksamhet i svensk media i samband med sjukdomsutbrott bland idrottare både på 1990- och 2000-talet. Syftet med denna litteraturstudie var att se om det finns evidens för ett samband mellan genomgången infektion med TWAR och insjuknande i kroniskt trötthetssyndrom. De studier som gjorts är få och begränsade vilket leder till slutsatsen att det i nuläget finns otillräcklig vetenskaplig evidens för påståendet att TWAR-infektion orsakar kroniskt trötthetssyndrom. Fler och bättre utformade studier krävs för att bättre kartlägga ett eventuellt sådant samband.

## Edmund Arnander

edmund\_arnander@hotmail.com, Centrumpraktiken, Kungälv

### Intermittent fasta som en del av behandlingen vid diabetes mellitus typ 2?

Denna litteraturstudie syftar till att ta reda på om det finns tillräckligt med evidens för att rekommendera en fasteregim istället för kalori restriktion som en del i behandling för personer med diabetes typ 2 som är en sjukdom som förväntas öka kraftigt i världen de närmsta åren. Resultatet av den här studien som inkluderar flera studier som jämfört olika fasteregimer mot kalori restriktion visar att det finns flera positiva tendenser som talar för att fasta skulle kunna vara ett alternativ till kalori restriktion men det krävs fler och större studier för att det i framtiden ska vara möjligt att rekommendera fasta till individer med diabetes mellitus typ 2.

## Elinor Torle

elinor.torle@skane.se, Vårdcentralen Förslöv, Förslöv

### Förskrivning och utsättning av protonpumpshämmare vid Vårdcentralen i Förslöv under 2016

*Introduktion:* Protonpumpshämmare (PPI) är effektiva läkemedel vid syrelaterade sjukdomar. Tolereras väl och anses säkra. På senare år har emellertid med allvarliga biverkningar påvisats i olika studier såsom pneumoni, tarminfektion, fraktur och ökad kardiovaskulär död då ASA kombineras med PPI.

*Syfte:* Syftet med studien är att belysa och kartlägga förskrivningsmönstret för PPI på Förslöv VC under 2016 avseende förskrivningsindikatorer, följsamhet till insättnings- och utsättningsrekommendationer. Samtidigt kunde jag studera om någon av de misstänkta biverkningarna fanns registrerade hos dessa patienter.

*Metod:* Studien var upplagd som en retrospektiv journalstudie där alla recept på Omeprazol, ATCKod A02BC01 registrerades. 206 recept slumpades ut och efter exkluderingar kvarstod 200 recept. Dessa förskrivningar journalgranskades systematiskt och data hanterades i Excel för bearbetning. Vid varje recept registrerade indikationen för förskrivning och fördelades i tre grupper, godkänd indikation enligt FASS, icke-godkänd indikation enligt FASS eller indikation saknas. Förekomst av eventuella allvarliga biverkningar under 2016 registrerades såsom förekomst av fraktur, pneumoni, tarminfektion, B12-brist, osteoporos.

*Resultat:* Andelen som fått Omeprazol på godkänd indikation enligt FASS var 51.5 % (n=103) och GERD var den klart dominerande diagnosen på 88 %. 41.5 % hade en icke-godkänd diagnos enligt FASS och skydd av magslemhinna och magkatarr var de två vanligaste orsakerna till förskrivning som angavs på recept eller i journaltext. I 7 % saknades indikation och diagnos helt. De potentiellt allvarliga biverkningarna av PPI som beskrivits initialt kunde inte påvisas i denna studie. Andelen som medicinerade mot vitamin B12 brist parallellt med Omeprazol föreföll för studieledaren som hög, 20 %. Information kring utsättning registrerades i endast 4 % och följde inte heller de rekommendationer som finns.

*Slutsats:* En sannolikt omfattande överförbrukning av PPI har observerats i olika studier tidigare och framkommer så även i denna förhållandevis lilla studie. I endast 50 % av förskrivning av PPI föreligger korrekt indikation enligt FASS. Korrekta indikatorer för PPI bör påtalas och misstanke om allvarlig biverkan bör rapporteras till Läkemedelsverket. Utsättning Rekommendationerna för utsättning av PPI följs inte i nuläget.

## Fanar Matti

fanar.matti@gmail.com, Fröslunda vårdcentral, Eskilstuna

Handläggning av dyspepsi på Fröslunda vårdcentral gentemot riktlinjerna från Svensk Gastroenterologisk Förening. En retrospektiv kvantitativ journalstudie på Fröslunda vårdcentral

*Bakgrund:* Dyspepsi är en relativt vanlig kontaktorsak inom primärvården både som en huvudkontaktorsak, eller som ett sekundärt besvär. Hur dessa patienter handläggs kan skilja sig bland olika läkare i primärvården trots att det finns tydliga nationella riktlinjer sedan 2016 för handläggning av dyspepsi. Därför är det av intresse att studera hur dessa patienter handläggs på Fröslunda vårdcentral.

*Metod:* Retrospektiv kvantitativ journalgranskning av vuxna patienter ( $\geq 18$  år) som sökt för dyspepsi under perioden 2015-01-01 tom 2016-12-31. Urvalet var patienter som fick diagnoserna dyspepsi, gastrit, och Smärtor i övre delen av buken. Patienterna fördelades i två grupper utifrån åldern (18–49 år och  $\geq 50$  år). Sedan utfördes en individuell journalgranskning med fokus på förekomst av alarmsymtom, utredningsalternativ och given behandling. Informationen dokumenterades i Exceltabeller som visade de olika handläggningsvarianter vilka sedan utvärderades i förhållande till de nya riktlinjerna.

*Resultat:* 27 % handlades enligt riktlinjerna. Den vanligaste avvikelserna var att man inte remitterade patienterna till gastroskopi när detta var indicerat. Denna avvikelse var vanligast hos de 77 patienter  $< 50$  år med alarmsymtom där endast 18 % som remitterades till gastroskopi enligt rekommendationerna. Motsvarande avvikelse gällande de 96 patienter  $\geq 50$  år var 22 %. Av 108 patienter  $< 50$  utan alarmsymtom blev 38 % behandlade enligt riktlinjerna.

*Slutsats:* Studieresultaten indikerar att det finns utrymme till förbättring avseende följsamheten till de nationella riktlinjerna för handläggning av outhärdad dyspepsi på Fröslunda vårdcentral. Endast 27 % av patienterna handlades i enlighet med riktlinjerna. 80 % av patienterna som borde utredas med gastroskopi blev inte det.

## Fredrik Eurenus

fredrik.eurenus@regionjh.se, Krokoms Hälsocentral, Krokoms

Hur ska vi jobba på Särskilt boende för äldre. En kvalitativ intervjustudie med allmänläkare i Jämtlands län

*Bakgrund:* I takt med ökningen av medellivslängden i Sverige ökar också andelen av de mest sjuka äldre, en grupp som också har ansetts vara särskilt prioriterad inom sjukvården i Sverige under de senaste två decennierna. Andelen som också bor på Särskilt Boende för Äldre (SÄBO), eller i vardagligt tal äldreboenden, ökar samtidigt och kräver därför mera resurser från ff. a. kommuner men också från primärvården som ofta står för läkarinsatserna. I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anges en övergripande reglering för hur dessa läkarinsatser ska ske gentemot utförarna av vården (ofta kommunerna) där insatserna regleras ytterligare av lokala avtal. Någon närmare beskrivning av hur vården ska utföras av läkarna saknas dock vilket sannolikt leder till skiftande arbetssätt och därmed en risk att vård inte ges på lika villkor. Mot den bakgrunden bör det vara av vikt att undersöka vilka arbetssätt som tillämpas och där identifiera vilka faktorer som särskilt bör lyftas fram för att bidra till en samstämmig arbetsbeskrivning för läkarinsatserna på SÄBO.

*Syfte:* Att undersöka arbetssätt på SÄBO hos ett urval av allmänläkare (DL) inom Jämtlands län samt utforska deras uppfattningar kring vilka faktorer som är viktiga i SÄBO-arbetet för att uppnå bästa möjliga vård.

*Metod:* Semistrukturerade intervjuer med sex stycken DL i Jämtlands län som sedan analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

*Resultat:* Studien resulterade dels i en beskrivande presentation av allmänläkarnas arbetssätt, dels i en analys som identifierade fem huvudkategorier samt 11 underkategorier vilka beskrev deltagarnas

uppfattningar om vilka faktorer som framhölls viktiga för att uppnå bästa möjliga vård. De faktorer som framkom var värdet av en erfaren personal, att tiden på SÄBO borde nyttjas mera effektivt, att inblandade i vården får vidareutbildning, att samarbetet mellan huvudmännen kan fördjupas samt hur anhörigas deltagande i vården kan ökas.

*Slutsats:* Studien ger en beskrivning samt analys av DLs uppfattningar om vilka faktorer som anses viktiga för bästa möjliga vård i arbetet på Särskilt Boende. Att skapa arbetsförhållanden som får personalen att stanna kvar och därmed erhålla stor erfarenhet men även att tidsmässigt prioritera arbetet på SÄBO högre uppgavs som de viktigaste faktorerna.

## Fredrik Hagerman

fredrik.hagerman@regiongavleborg.se, Sandviken Norra Din hälsocentral, Sandviken

## Diagnostik och behandling av hjärtsvikt vid Valbo Din hälsocentral

*Introduktion:* Hjärtsvikt är ett allvarligt tillstånd som innebär stort lidande för patienter och hög kostnad för samhället. Diagnosen är svår att ställa utifrån enbart klinik och anamnes, varför gällande riktlinjer rekommenderar ekokardiografi för diagnos. Vidare rekommenderas behandling med i första hand RAAS- och betablockad, vilka har dokumenterad effekt. Trots detta har ett flertal studier visat underanvändning av ekokardiografi samt underbehandling med läkemedel. Man har även sett skillnader mellan vården som kvinnliga och manliga hjärtsviktpatienter får. Det finns svenska kvalitetsindikatorer för diagnostik och behandling av hjärtsvikt.

*Syfte:* Syftet med denna studie var att undersöka prevalensen av hjärtsvikt vid Valbo HC, huruvida patienterna diagnostiserats med ekokardiografi, fått en NYHA-klassificering och behandlats med RAAS- och betablockad, samt huruvida kvinnliga och manliga patienter handlagts olika.

*Metod:* Studien var en retrospektiv kvantitativ journalstudie av patienter i åldrarna 65-84 år som år 2007-2011 fått diagnosen hjärtsvikt vid Valbo HC. En sökning efter ICD-koden I50 gav 75 patienter, vars journaler granskades manuellt.

*Resultat:* Prevalensen i åldersgruppen 65-84 år var 3,4 % mot förväntade 6 %. Ekokardiografi hade gjorts på 32 % av patienterna, 15 % av kvinnorna och 45 % av männen. RAAS-blockad hade 70 % av patienterna, utan större könsskillnad. Betablockad hade 77 %, med 71 % av kvinnorna och 59 % av männen. Sammanlagt 57 % hade bägge läkemedel, 63 % av kvinnorna och 52 % av männen. NYHA nämndes hos 7 % av patienterna. Det enda av kvalitetsmålen som uppnåddes var behandling med betablockad.

*Slutsats:* I denna studie framkom underdiagnostik, underutnyttjande av ekokardiografi, underbehandling med förstahandsvalet RAAS-blockad och frånvaro av NYHA vid Valbo HC. Det visade sig också att kvinnor fått sämre diagnostik och högre andel felaktiga diagnoser, men aningen bättre läkemedelsbehandling, än män. Resultaten överensstämmer i stora drag med tidigare studier gjorda på hjärtsviktpatienter i svensk primärvård.

## Gabor Szalo

szalogabor@gmail.com, Närhälsan Tidan, Tidan

## Hemblodtrycksmätning i praktiken

*Bakgrund:* Konventionella blodtrycksmätningar kan ge felaktig information. Det gäller framför allt vitrockshypertoni (normalt blodtryck hemma, förhöjt vid läkarbesök) och maskerad hypertoni (förhöjt blodtryck hemma, normalt vid läkarbesök). För att undvika de fällorna har vi genomfört blodtrycksmätningar hemma. Hemblodtryck är minst lika bra som konventionell blodtrycksmätning för uppföljning av blodtrycket och styrning av blodtryckssänkande behandling. Blodtrycksrelaterad organskada samt



kardiovaskulär sjuklighet och dödlighet är tydligare relaterad till hembloodtryck än konventionell blodtrycksmätning. Dessutom kan det vara tid- och kostnadsbesparande både för patienten och vården.

*Syfte:* Vårt syfte är att effektivisera blodtrycksmätning genom att använda hembloodtrycksmätning och 24-timmars blodtrycksmätning i våra dagliga rutiner. Vårt långsiktiga mål är att åstadkomma normalt blodtryck hos fler patienter med hypertoni samt att minska antalet patienter med vitrockshypertoni och därmed minska onödig medicinering.

*Metod:* Hembloodtrycksmätning som komplement till 24-timmars blodtrycksmätning infördes på Tidans vårdcentral 2016. Mätmetoden bestäms genom ett nykonstruerat flödesschema. Sjuksköterskor instruerar om hur mätningarna går till i praktiken och ansvarig läkare bedömer resultatet.

*Resultat:* Vi har granskat hur läkemedelsanvändningen och patienternas blodtrycksvärden har förändrats från 2015 till 2017. Användning av antihypertensiva läkemedel har ökat signifikant ( $p < 0,05$ ) under projektets gång. Samtidigt har man uppmätt normalt blodtryck hos signifikant fler personer ( $p < 2 \cdot 10^{-5}$ ). Antalet patienter med hypertoni diagnos och registrerade blodtrycksvärden som har normalt systoliskt blodtryck 2015 var 302 av 518 (58%) och 2017 var 344 av 509 (67%).

*Diskussion:* Införandet av hembloodtrycksmätningen sammanfaller med en förbättrad blodtrycksnivå. Kausalitet i strikt mening finns inte underlag att uttala sig om. Hembloodtrycksmätning förefaller vara en användbar metod för blodtrycksmätning på vårdcentral. Det är angeläget att förankra genomförandet väl på vårdcentralen.

## Hamzah Abu Rweileh

hamzah1@hotmail.com, Sandviken Norra Din hälsocentral Sandviken

## Stillasittandets effekter på hälsan

Stillastittandet är ingen ny riskfaktor, men det är inte förrän de senaste 10 åren som den har väckt ett intresse för forskning(1). Man har i stora epidemiologiska studier sett en tydlig relation mellan tv-tittande och stillasittande beteende å ena sidan och övervikt/fetma, förhöjda blodfetter och blodsockervärden, ökad förekomst av diabetes och det metabola syndromet, å den andra.

Denna studie grundar sig på enkäter från de hälsoundersökningar som erbjuds 40 åringar i primärvården, Region Gävleborg 2015-2016. I hälsoundersökningarna mäts blodsocker, lipider, blodtryck och BMI. Samvariation mellan dessa och stillasittande enligt enkätsvaren har undersökts. För att hitta även små skillnader jämfördes enbart extremgrupperna med varandra. 1748 personer har deltagit i hälsoundersökningarna nämnda år och 547 tillhörde extremgrupperna. Den grupp som angivit längst stillasittande, (grupp A) var påtagligt färre än den mer rörliga gruppen B. Samtliga hälsoparametrar låg för grupp A på sämre värden; Ingenstans uppmättes någon signifikant skillnad men det är intressant att samtliga undersökta hälsoparametrar tenderar ligga sämre i gr.A jfr med B förutom för kolesterolet(kol) och Low Density lipoprotein(LDL) där de låg lika. Vid uppdelning på kön hade kvinnorna bättre värden i samtliga parametrar jfr med männen i både gr A och B bortsett från fasteGlukoset där kvinnorna i gr A låg sämre än männen. Den undersökta populationen fördelades på sysselsättning; 5,3% var arbetslösa eller sjukskrivna, jämfört med 35-44-åringar i befolkningen 5.0%.

En viktig konkulsion är att trots ett litet material och relativt unga patienter ses konsekvent sämre värden i gr A jfr med gr B förutom för kol och LDL där de hade samma medelvärden. En annan slutsats är att männen påverkas negativt i större omfattning än kvinnorna av långvarigt stillasittande. Antal arbetslösa i studien var som i landet vilket leder till en annan viktig slutsats, att materialet kanske är representativt. Dessa konklusioner framhäver vikten av stillasittandet som en oberoende riskfaktor och att prospektiva studier där man också gör en uppdelning på kön skulle kunna vara av stort värde.

## Hanna Trillkott

hanna.trillkott@gmail.com, Ängsgårdens VC, Surahammar

### Läkares attityder till diagnosers sociala status. En intervjustudie av läkare inom primärvården i Västmanland

*Bakgrund:* Tidigare forskning visar att medicinska diagnoser har olika social status, och att läkare i stor utsträckning rangordnar diagnoserna på ett liknande sätt (Album 2008). Vilka erfarenheter läkare inom primärvården har av detta, och vilka attityder som styr denna rangordning är inte känt.

*Syfte:* Syftet med denna studie är att undersöka hur läkare inom primärvården i Västmanland uppfattar olika diagnosers sociala status, och vilka värderingar och attityder som finns knutna till denna rangordning.

*Metod:* Studien är en kvalitativ pilotstudie. Studiedesignen är en semistrukturerad intervjustudie där tre läkare som arbetar inom primärvården i Västmanland har intervjuats. Jag har använt en intervjumall som intervjuerna utgått ifrån, men utrymme har funnits för andra frågor och de intervjuades egna kommentarer. Intervjuerna spelades in och transkriberades i sin helhet, och utskriften av materialet har därefter analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

*Resultat:* Hög status hos ett sjukdomstillstånd var associerad med sex faktorer: *botbarhet, akut debut, känd patogenes, somatiska tillstånd, sjukdomstillstånd hos barn och icke-självförvållade tillstånd.*

Låg status var associerad med *kronicitet, långsam/smygande debut, avsaknad av biokemisk förklaringsmodell, psykiatriska diagnoser, diagnoser som främst drabbar kvinnor och självförvållade tillstånd.* De självförvållade diagnoserna beskrevs som lägre i status om de var ett resultat av ohälsosamt leverne, än om de var orsakade av t ex idrottsutövning eller egenorsakad olycka. Tillstånd som inte var kopplade till ett specifikt organ, såsom fibromyalgi, upplevdes ha lägre status än de som drabbar ett visst organ. Kvinnors sjukdomstillstånd uppfattades ha lägre status än tillstånd som företrädesvis drabbar män, eller som drabbar båda könen i samma utsträckning.

Tillstånd med hög status väckte känslor såsom tillfredsställelse, trygghet i yrkesrollen och respekt från patienter och kollegor. Omvänt beskrevs att tillstånd med lägre status väcker obehagliga känslor hos den behandlande läkaren, såsom frustration, osäkerhet på den egna kompetensen och ibland skepsis gentemot patienten. Vidare lyftes att en viss koppling verkar finnas mellan de diagnoser som har hög status och statusen hos de specialister som handhar dem, och att det kan vara både patientens/diagnosens egenskaper enligt ovan som påverkar, men att också specialistens status kan påverka diagnosens status.

*Slutsats:* Primärvårdsläkares attityder till olika diagnosers sociala status styrs av attityder som finns i samhället i stort, men också av de känslor som växer hos läkaren då hen möter en patient med diffus symtomatologi, eller då de utrednings- och behandlingsstrategier läkaren har inte upplevs som effektiva.

## Helena Glad

helena.glad@regionostergotland.se, Kärna Vårdcentral, Linköping

### Lipidbehandling som primärprevention hos patienter med måttlig njursvikt på Kärna VC

*Bakgrund:* 2014 kom läkemedelsverket ut med behandlingsrekommendationer kring förebyggande av aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom. Enligt dessa kan individer delas in i riskgrupper. Personer med måttligt nedsatt njurfunktion, definierat som ett eGFR mellan 30-59 ml/min/1,73m<sup>2</sup> kroppsyta skattas i gruppen hög risk. Dessa patienter har en beräknad 10-årsrisk för kardiovaskulär sjukdom på minst 20% och flera studier visar att dessa patienter har en stor vinst av statinbehandling.

*Syfte:* I vilken utsträckning beaktas nedsatt njurfunktion i primärvården, som en enskild riskfaktor för ateroskleros samt om och hur statinbehandling tillämpas.

*Metod:* Alla analysresultat av MDRD-skattade GFR, inom intervallet 30-59ml/min/1,73m<sup>2</sup> kroppsytta, som var tagna på Kärna VC mellan 141201-161130 på patienter födda mellan 1931-65, registrerades. Enbart de med minst två värden inom intervallet inkluderades. Vidare registrerades alla kolesterolvärden och lipidstatus som tagits på Kärna VC under samma tidsperiod på de inkluderade patienterna. Samtliga patienter med diabetesdiagnos exkluderades då de ska riskskattas enl NDR's riskskattningsmodell.

*Resultat:* Totalt inkluderades 179 patienter i studien, 58% var kvinnor och majoriteten över 70 år. Knappt hälften hade en pågående statinbehandling och enbart en femtedel av alla inkluderade hade kontrollerat kolesterolvärde under den angivna perioden. Av alla inkluderade hade enbart 16 patienter tillfredställande blodfettsvärden, 18 patienter hade inte tillfredställande blodfettsvärden och för den stora majoriteten, 145 patienter, var förhållandet okänt. Av alla patienter med pågående behandling uppfyllde tre fjärdedelar även andra kriterier inom gruppen "hög risk".

*Diskussion:* Det tycks föreligga en stor underbehandling i antalet patienter med måttlig njursvikt, som sätts in på statinbehandling men också att de med pågående behandling inte uppnår de rekommenderade målvärdena. Unga patienter med nedsatt njurfunktion erhåller i mindre utsträckning behandling jämfört med äldre. Nedsatt njurfunktion tycks vara en försummad enskild riskfaktor då den stora majoriteten med pågående behandling också uppfyllde kriterierna för sekundärpreventiv indikation.

**Jenny Lillqvist**

jenny.lillqvist@vll.se, Vindelns Hälsocentral, Vindeln

## Tyst förmaksflimmer hos typ II diabetiker 65 år och äldre

*Bakgrund:* Förmaksflimmer är den vanligaste arytmien hos den vuxna befolkningen, där den första kliniska manifestationen kan vara en stroke. Effektiv antikoagulantibehandling, som påtagligt reducerar strokerisken, finns att tillgå.

*Metod:* Vi undersökte gruppen typ 2 diabetiker >65 år som är en högriskgrupp för att utveckla förmaksflimmer och stroke, med screening avseende tyst förmaksflimmer. Konsekutivt inkluderade patienter ombads göra tum-EKG mätningar à 30 sek gjordes 4 gånger dagligen i 14 dagar. Patienter med tidigare känd flimmerepisod, pågående antikoagulantibehandling, pacemaker, eller nyligen genomgången stroke exkluderades.

*Resultat:* 115 patienter från fyra olika hälsocentraler i Västerbotten inkluderades. 113 (98%) genomförde >40 mätningar per 14 dagars period. Inget nytt förmaksflimmer hittades.

*Slutsatser:* Inget tyst flimmer hittades. Studien tyder hittills inte på att det är lönsamt att screena diabetiker 65 år och äldre för tyst förmaksflimmer. Studiepopulationen är dock för liten och större studieunderlag behövs. Undersökningsmetoden verkar preliminärt vara väl tolererad med litet bortfall på grund av för få registreringar.

**Johanna Avango**

johanna.avango@ptj.se, Hälsocentralen City, Gävle

## Rehabilitering av en patient med unilateral gonartros

En fallstudie har gjorts med en patient med diagnosen knäledsartros. Patienten i studien är 64 år gammal. Har tidigare haft tre menisksador och varit utsatt för trauma mot knäet som föranlett gips under en period. En artroskopiundersökning gjordes för ett år sedan då man såg artros i knäet. I samband med det slipade man den mediala menisken som var skadad. Han tränade ett år hemma efter detta utan att få förbättring av sina besvär. Sökte får klinik för bedömning och behandling.

Har fått manuell behandling med mobilisering av knäleden samt tränat styrka, funktion och balans på mottagningen. Utvärdering har skett med WOMAC, goniometer, balans och mediciner. Han har

förbättrats vad gäller smärta, balans och funktion men dock inte stelhetskänsla. Hans rörlighet har förbättrats mycket litet, från 110o till 115 o i flektion och inte alls i extension. Mobiliseringen verkar ha mycket liten effekt på stelhet i hans fall. Intensiv träning har visat sig ha bättre effekt än träning efter det program han fått efter meniskoperationen.

## Kajsa Hansson

kajsa.m.hansson@vgregion.se, Bräcke diakoni Vårdcentralen Vilan, Skara

### Asylsökande i Sverige – diagnoser och symtom vid hälsokontroll.

*Bakgrund:* År 2015 var 65.3 miljoner människor på flykt i eller utanför sitt hemland, och 162 877 sökte asyl i Sverige. Alla asylsökande erbjuds en kostnadsfri hälsoundersökning för att uppmärksamma ohälsa och behov av smittskyddsåtgärder samt information om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Det finns sparsamt med litteratur om flyktingars hälsa, i en del studier av andra migrantgrupper har man funnit en så kallad "healthy migrant effekt", det vill säga bättre hälsa hos migranterna än infödda. Därför finns behov av att undersöka gruppen asylsökandes hälsa, vilka sjukdomar de har eller uppger vid hälsokontroller för asylsökande.

*Metod:* Studien är en kvantitativ retrospektiv journalstudie baserad på hälsokontroller för asylsökande i och omkring Skaraborg i Västra Götaland 2015-04-01 – 2016-03-31. Självrapporterade parametrar som registrerades var ursprungsland, kön, ålder, förekomst av hypertoni, diabetes, ischemisk hjärtsjukdom, stroke, psykisk ohälsa, sömnsvårigheter, muskeloskelettala symtom, buksymtom och huruvida personen varit våldsutsatt. Labprover avseende hepatit B och HIV, tuberkulintest registrerades, samt hemoglobin för barn och fertila kvinnor. Av 1355 hälsoundersökningar granskades var femte, det vill säga 270 journaler. Deskriptiv statistik användes. För jämförelser mellan grupper användes Chi2-test. Signifikansgränsen bestämdes till  $p < 0,05$ .

*Resultat:* Asylsökande kom från 21 olika länder, flest från Syrien (44,4 %). Medelåldern var 23,2 år och 67,3 % var män. Barn under 18 år utgjorde 41 % (n=111) och 10 % (n=26) var ensamkommande. Bland personer över 20 år var förekomsten av hypertoni 5 % (n=7), ischemisk hjärtsjukdom 1 % (n=2) och diabetes 3 % (n=4). Nio personer (3 %) hade psykiska besvär, 8 barn hade sömnsvårigheter. Muskeloskelettala besvär fanns hos 12 % och buksymtom hos 8 %. Hepatit B fanns hos 5 personer. Ingen i studiegruppen hade HIV. Två individer från Afghanistan hade tuberkulos och 6 personer hade anemi. Någon form av diagnos eller symtom registrerades hos 37 % av deltagarna och 12 % (n=30) hade varit våldsutsatta. Det fanns ingen skillnad i diagnoser och symtom beroende på kön eller ursprungsland. Ensamkommande asylsökande barn hade i högre grad varit utsatta för våld än övriga studiedeltagare,  $p < 0,05$ . Likaså hade de ensamkommande barnen i högre utsträckning sömnbesvär än övriga studiedeltagare under 19 år  $p < 0,05$ .

*Slutsats:* Deltagarna på hälsokontrollerna hade låg sjuklighet, vilket kan förklaras den låga åldern samt möjligen också beroende på "healthy migrant effect". Det fanns ingen skillnad i diagnoser och symtom beroende på ursprungsland eller kön.

## Kamran Chaudhry

kamrran-zaffar@hotmail.com, Vårdcentralen Fosietorp, Malmö

### Akut Rinosinuit. Diagnostik och behandling på Vårdcentralen Fosietorp, Malmö.

*Bakgrund:* Akut rinosinuit är ett tillstånd med inflammation i näsa och bihålor och är en av de vanligaste anledningarna till läkarbesök inom primärvården i Sverige och i många länder. Rinosinuit är i de flesta fall en viral infektion. Vid sporadisk bakteriell rinosinuit är spontanläkning vanligt. Flertal studier har visat att överförskrivning av antibiotika är vanlig.

*Syfte:* Att undersöka följsamheten till STRAMAs riktlinjer för diagnos och behandling av vuxna patienter med akut rinosinuit på vårdcentralen Fosietorp under år 2017.

*Metod:* Kvantitativ retrospektiv journalstudie. Studiepopulation bestod av patienter >18 år som besökte vårdcentral Fosietorp under perioden 2017-01-01–2017-12-31 och erhöll diagnos akut rinosinuit (ICD-10 kod J01). Genomgång av journaler och kartläggning av hur de kriterier som utgör indikation för antibiotikabehandling enligt STRAMAs riktlinjer uppfylldes samt i förekommande fall val av antibiotika. Undersökning gjordes för att se skillnader avseende antibiotikabehandling mellan gruppen som hade indikation för antibiotikabehandling och gruppen som ej hade indikation för antibiotikabehandling.

*Resultat:* 86 patientfall granskades under studieperioden. Studien har visat sig att andelen patienter med indikation för antibiotikabehandling erhöll i signifikant högre grad antibiotikabehandling jämfört med andelen patienter utan indikation för antibiotikabehandling, 64% patienter som fick antibiotikabehandling erhöll behandling enligt rekommenderat förstahandsval i STRAMAs riktlinjer.

*Slutsats:* Studien visar att det fanns en överförskrivning av antibiotika till patienter med akut rinosinuit på vårdcentralen Fosietorp och det finns utrymme för förbättring vad gäller diagnostiken och behandling i enlighet med STRAMAs rekommendationer.

**Karin Eschner Johansson**

nirak\_e@yahoo.se, Vårdcentralen Vellinge, Vellinge

24-timmars blodtrycksmätning hos behandlade hypertoniker – hur ofta justeras läkemedelsbehandlingen?

*Bakgrund:* Cirka 1,4 miljoner behandlas för hypertoni i Sverige. Adekvat diagnostisering och uppföljning är viktigt ur ett patient-, - och hälsoekonomiskt perspektiv. 24-timmars blodtrycksmätning förutsäger bättre än mottagningsblodtryck risk för morbiditet och mortalitet i hjärt-, -kärlsjukdom, är icke-invasiv och tolereras väl. Jämnare resultat ses vid upprepade mätningar och white-coat effekten minskar. Hypotoni är vanligt hos äldre, med och utan antihypertensiv behandling. Det är visat att 24-timmars blodtrycksmätning ger välkontrollerat blodtryck med mindre läkemedel, förbättrat mående samt att det är kostnadseffektivt.

*Syfte:* Studien syftar till att se hur ofta minskning eller utsättning av läkemedel blev konsekvensen av samtliga 24-timmars blodtrycksmätningar 2014 på aktuell vårdcentral samt i vilka patientgrupper.

*Material och metod:* Andel fall av behandlade hypertoniker där mätningen lett till ökning eller minskning av blodtryckssänkande läkemedel registrerades.

Kön, ålder och antal blodtryckssänkande läkemedel före mätningen jämfördes. Senast uppmätta blodtryck på mottagningen och 24-timmars blodtrycksmätningen jämfördes.

*Resultat och diskussion:* Huvudresultatet visade att man minskade eller satte ut antihypertensiv behandling hos nästan en fjärdedel av de behandlade hypertoniker som genomförde 24-timmars blodtrycksmätning på aktuell vårdcentral 2014. I hälften av fallen där minskning skedde var indikationen till mätningen uppmätt förhöjt blodtryck. Det fanns en icke statistisk signifikant tendens att minskning var vanligare hos kvinnor och i högre åldrar. Det var statistiskt signifikant vanligare med minskning ju fler antihypertensiva läkemedel som togs före 24-timmars mätningen. Den minsta differensen mellan 24-timmars blodtrycksmätningen och senast uppmätta blodtryck sågs om det senare var taget med automatisk blodtrycksmanschett på vårdcentralen.

## Karin Hammarberg

karin.hammarberg@hotmail.com, Vårdcentralen Bokskogen, Bara  
Medförfattare: Clara Holmqvist ST-läkare VC Oxie

Effekt av promenader i primärvårdens regi som behandling av typ 2 diabetes – vad finns studerat? En systematisk översikt.

*Bakgrund och syfte:* Diabetes typ 2 är en folksjukdom som ökar i befolkningen i takt med ökat stillasittande livsstil och fetma. Motionsråd ges till patienter vid årskontroller på vårdcentralen men vi tycker oss se att patienterna har svårt att följa rekommendationerna. I detta arbete vill vi genom en litteraturstudie kartlägga publikationer som studerat effekten av organiserad fysisk aktivitet, i form av promenader, utförda i primärvårdslignande miljö riktad till patienter med typ 2 diabetes.

*Metod:* Genom PICOs metoden identifierade vi termerna type 2 diabetes, walking/exercise, no intervention/normal treatment, HbA1c och RCT. Via bibliotekarie vid Lunds universitet formulerades söktermerna "diabetes mellitus type 2", "HbA1c" och "walking" samt deras ekvivalenter varpå databaserna PubMed, Embase, Cinahl, Academic Complete, Psycinfo, Scopus, Web of Science och Cochrane clinical trials genomsöktes. Referenserna nagelfors för att finna abstracts över studier som genomförts under överinseende i primärvård och som innehöll kontrollgrupper med sedvanlig behandling men som exkluderade patienter med insulinbehandling.

*Resultat:* Sökning gav 1715 referenser och efter att dubletter var borttagna fanns 917 abstracts att gå igenom. Totalt matchade två artiklar samt en referens från en systematisk översikt vårt syfte. Två av artiklarna fann en signifikant sänkning av HbA1c vid promenader i primärvårdslignande miljö medan en kortvarig studie inte gjorde det.

*Slutsats:* Det finns lite forskat på effekten på HbA1c vid promenader i primärvårdsmiljö hos patienter med typ 2 diabetes. De studier som är gjorda visar att promenader i primärvårdsmiljö kan påverka HbA1c signifikant jämfört med en kontrollgrupp men ytterligare forskning krävs på större populationer och över längre tid.

## Karin Sand

sand.karin@gmail.com, Centrumpraktiken, Kungälv

Är det farligt att ha högt blodtryck hos doktorn? – en litteraturstudie avseende kardiovaskulär risk hos personer med vitrockshypertoni

Det är vanligt förekommande med högt blodtryck (hypertoni) i Sverige och övriga världen. Högt blodtryck är en av flera riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom som hjärtinfarkt och stroke. Det finns bevis för att högt blodtryck i hemmet respektive i vårdmiljö ger olika riskökning. Därför kan blodtryckssänkande behandling vara olika risksänkande i olika patientgrupper.

*Syftet* med denna litteraturstudie är att undersöka om det innebär en förhöjd risk för hjärt-kärlsjukdom när man har högt blodtryck i vårdmiljö men normalt blodtryck i hemmet (vitrockshypertoni).

*Metoden* var sökning efter artiklar i databasen PubMed och därefter litteraturgenomgång med granskning av relevanta artiklar. Olika studier har kommit till olika resultat om vitrockshypertoni är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom. Vissa studier visar ingen ökad risk, andra visar en riskökning hos vissa patientgrupper med vitrockshypertoni.

*Slutsatsen* är att det vetenskapliga läget inte underbygger att alla med vitrockshypertoni bör behandlas med blodtryckssänkande läkemedel. Beroende på andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom kan det vara motiverat med blodtrycksbehandling hos vissa personer. Även de som inte behöver behandling bör följas upp med nya blodtryckskontroller för att inte missa eventuell utveckling av högt blodtryck i både hem- och vårdmiljö.

## Kristina Halldorf

kristina.halldorf@regionjh.se, Hälsocentralen Myrviken, Östersund

Diabetesuppföljningen hos patienter med diabetes mellitus typ 2 som genomgått obesitaskirurgi i Region Jämtland Härjedalen. Ett vårdkvalitetsarbete.

*Bakgrund:* Obesitaskirurgi är en vanlig behandlingsmetod för patienter med övervikt och stora hälsovinster har påvisats. Patienter med diabetes mellitus typ 2 har en särskilt stor hälsovinst då sjukdomen många gånger går i remission. Det finns dock en betydande risk att återinsjukna efter några år. Trots att allt fler patienter med typ 2 diabetes genomgår obesitaskirurgi saknas tydliga riktlinjer kring den fortsatta diabetesuppföljningen. Syftet med detta projekt är att identifiera om det finns behov av lokala riktlinjer kring denna patientgrupps diabetesuppföljning.

*Metod:* Genom SORegs (Scandinavian Obesity Surgery Registry) identifierades patienter med diabetes mellitus typ 2 som genomgått obesitaskirurgi i Region Jämtland Härjedalen. Genom en retrospektiv journalstudie kartlades om patienterna har följts avseende sin diabetes 18 månader bakåt i tiden från studiens genomförande.

*Resultat:* 72 patienter med diabetes mellitus typ 2 som genomgått obesitaskirurgi inkluderades i studien. Tre olika sätt att följa patienternas diabetes identifierades: årsbesök hos läkare, årsbesök hos diabetessjuksköterska och uppföljning med enbart provtagning. En grupp som saknade uppföljning identifierades också, denna grupp utgjordes av 16 patienter.

*Konklusion:* Studien visar att det kan finnas ett behov av tydliga riktlinjer kring diabetesuppföljningen i primärvården av patienter med typ 2 diabetes som genomgått obesitaskirurgi. Diabetesuppföljningen fungerar i de flesta fall bra men den skiljer sig åt och det finns en risk att uppföljning avseende metabol kontroll uteblir när blodglukosvärden normaliseras. Riktlinjer bör utformas så att risken att missa ett recidiv hos en patient minimeras samtidigt som vi inte ska lägga onödigt mycket resurser på den grupp patienter där remissionen bibehålls.

## Kristofer Sigurdsson

kristosig@gmail.com, Näsby vårdcentral, Kristianstad

What happens after the first prescription? A retrospective study on the development of the usage of insomnia medicine among Swedish patients the first five years after the first prescription.

Som mitt forskningsarbete under ST valde jag att forska om sömnmedel. Det jag ville göra var att kartlägga vad som händer när en patient som inte har haft sömnmedel innan får ett recept; hur bruket utvecklas.

Jag började med att samla en kohort på alla som tog ut sömnmedel från svenska apotek under 2009 och inte hade hämtat ut sömnmedel tidigare. Jag exkluderade barn, de som avled under uppföljningstiden och de som fick sitt första recept på sömnmedel från en psykiatrisk mottagning, då jag ansåg att den gruppen inte representerade den befolkningen vi jobbar med i primärvård. Kohorten blev nästan 96 tusen patienter. Jag kartlagde deras läkemedelsbruk utifrån uthämtade recept på läkemedel från läkemedelsförteckningen.

Det som jag kom fram till var huvudsakligen att flesta börjar med Z preparat (zopiklon/zolpidem). De som börjar med något annat och ändå fortsätter använda sömnmedel brukar oftast byta till ett Z preparat. Äldre är lite mer benägna till att fortsätta använda sömnmedel jämfört med yngre. De allra flesta (61%) fortsätter använda sömnmedel efter första receptet (dvs hämtade ut sömnmedel någon gång under kalenderåren 2010-2014) men för de allra flesta var det sporadiskt bruk, dvs under 1 DDD/dag. Mycket fler kvinnor än män börjar använda sömnmedel, men män är mer benägna till att fortsätta och öka sin

användning om de väl börjar. Man märkte att de som väl översteg 1 DDD/dygn brukade ofta fortsätta öka och man såg inget riktigt slut på denna trenden.

## Lina Nyhlén

lina@nyhlen.org, Lomma vårdcentral, Lomma

Läkares uppfattning om basal läkemedelsgenomgång – hinder och möjligheter. Enkätstudie till primärvårdsläkare i Region Skåne.

*Syfte:* Kartlägga distriktsläkares kunskap och uppfattning om basal läkemedelsgenomgång för att identifiera möjliga hinder för genomförande samt att ta reda på hur dessa hinder skulle kunna överbryggas.

*Metod:* Enkätstudie till specialister och ST-läkare i allmänmedicin i Region Skåne. Data bearbetades med deskriptiv och jämförande statistik.

*Resultat:* Sjuttionio procent av respondenterna kände till basal läkemedelsgenomgång och av dessa genomför 4/10 det regelbundet. Metodstödet var uppskattat men få hade hört talas om det. Som hindrande faktorer angavs främst tidsbrist men även organisatoriska hinder ute i verksamheten. Samma faktorer låg också till grund för förbättringsförslag. 7/10 av läkarna frågade om läkemedel utöver läkemedelslistan. I områden som är baserade på kunskap och yrkeserfarenhet sågs signifikanta skillnader mellan specialister och ST-läkare men tilltron till den egna förmågan var hög för båda grupper. Oavsett den teoretiska kunskapen om vilka läkemedel som anses olämpliga för äldre upplevdes ändå svårigheter i praktiken där beslut ska fattas för den enskilde patienten.

*Slutsats:* Arbetet med våra mest sjuka äldre bör vara prioriterat område men i dagsläget upplever läkarna för många hinder ute i verksamheten för att kunna utföra arbetet tillräckligt tillfredsställande där tidsbrist anges som det främsta hindret. Många läkare tar inte en fullständig läkemedelsanamnes vilket är en förutsättning för att basala läkemedelsgenomgångar ska kunna genomföras. Samtliga läkare, oavsett tid i yrket, bör erbjudas ytterligare utbildning inom basal läkemedelsgenomgång och användandet av metodstödet.

## Maja Benéus

maja.beneus@vgregion.se, Närhälsan Mölnlycke vårdcentral, Mölnlycke

## Kan mjölkproteinallergi orsaka förstoppning hos barn?

Förstoppning är ett vanligt besvär hos barn. Vanligen är förstoppningen funktionell, men den kan också vara sekundär till andra sjukdomar eller utlöst av mediciner. En föreslagen orsak är komjölksallergi. Det råder dock fortfarande oenighet kring om mjölkallergi kan utlösa förstoppning och litteraturen går isär.

Jag har efter sökningar via databaserna PubMed och Cochrane granskat 9 studier som utforskar denna fråga. I alla studierna har barn med förstoppning behandlats med mjölkfri kost följt av mjölkprovokation. I en av studierna blev inget av barnen bättre när mjölken eliminerades, men i de övriga fann man ett samband mellan komjolk och förstoppning hos 34-78% av barnen. Ingen av studierna var adekvat blindade. 3 studier visade inflammation i ändtarmens slemhinna hos de barn vars förstoppning sedermera förbättrades på mjölkfri kost. I två av dessa studier utfördes även en manometri, tryckmätning, som visade ett ökat vilotryck i ändtarmen hos de barnen som förbättrades. Både den mikroskopiska inflammationen och tryckförändringarna förbättrades efter några veckors elimination av komjolk.

Sammantaget gav studierna en stark misstanke om ett kausalt samband mellan mjölkallergi och förstoppning. Frekvensen är osäker. De flesta studierna är gjorda på barn med behandlingsresistent förstoppning som värvats från högspecialiserad vård, varför resultatet inte nödvändigtvis går att överföra



till primärvårdspatienter. Sammanfattningsvis tycks det ändå rimligt att pröva med mjölkfri kost med efterföljande provokation åtminstone till barn med svårbehandlad förstoppning.

## Malin Segerpalm

maallin@hotmail.com, Liljeholmens vårdcentral, Stockholm

## Uppnås Socialstyrelsens målnivåer för handläggning av KOL på Liljeholmens Vårdcentral?

*Bakgrund:* Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en vanlig och allvarlig sjukdom som leder till döden i dess allvarligaste form. KOL drabbar i västvärlden framförallt rökare. Behandlingen sköts till stor del inom primärvården. Socialstyrelsen har identifierat fem viktiga indikatorer inom de nationella riktlinjerna för vård vid KOL och skapat tillhörande målnivåer till dessa, varav fyra är applicerbara inom primärvården. Indikatorerna är: andel patienter som genomfört FEV1/FVC vid diagnos, andel patienter som genomfört symtomskattning med Chronic obstructive pulmonary disease Assessment Test (CAT), andel rökare som har erbjudits rökavvänjning samt andel patienter som har erhållit patientutbildning.

*Syfte:* Syftet med studien var att undersöka om Liljeholmens vårdcentral uppfyller målnivåerna för fyra av Socialstyrelsens indikatorer för vård vid KOL. Resultatet jämförs med motsvarande data från Luftvägsregistret.

*Material och metod:* Studien är en kvantitativ retrospektiv journalstudie utförd på 57 patienter som fick diagnosen KOL på Liljeholmens vårdcentral 160101 - 170331. Individuell journalgranskning genomfördes och andel beräknades för respektive indikator. Resultatet jämfördes med motsvarande önskvärd målnivå enligt Socialstyrelsen med Single proportion test. Resultatet jämfördes även med data från Luftvägsregistret.

*Resultat:* Målnivåerna för tre av fyra indikatorer (FEV1/FVC, erbjuden rökavvänjning, erhållen patientutbildning) uppfylldes men resultatet är inte signifikant bättre jämfört med Socialstyrelsens målnivåer. Målnivån för symtomskattning med CAT uppnåddes inte och är signifikant sämre. Resultaten från Luftvägsregistret är signifikant bättre för FEV1/FVC och erhållen patientinformation, men bedömdes inte helt tillförlitliga pga. låg täckningsgrad i registret.

*Slutsats:* Målnivåerna för tre av Socialstyrelsens fyra indikatorer uppfylldes. Symtomskattning med CAT uppfylldes inte och bör öka. Motsvarande studier från andra vårdcentraler efterfrågas.

## Marie Nordvi

marie.nordvi@gmail.com, Delsbo hälsocentral, Delsbo

## Följer vi riktlinjer för diagnos och behandling av Tonsillit vid Delsbo Hälsocentral?

Tonsillit är en vanlig diagnos i primärvården som traditionellt sett har behandlats med antibiotika. Den ökande resistensen i samhället gör att bara de patienter som behöver antibiotika ska få detta förskrivet. Riktlinjer framtagna av läkemedelsverket 2012 ger en tydlig algoritm för hur tonsillit ska diagnostiseras och behandlas.

Syftet med detta projekt är att undersöka i vilken omfattning STRAMAs (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) riktlinjer för diagnos och behandling av tonsillit följs på hälsocentralen i Delsbo.

Studien är en journalgranskningsstudie där studiepopulationen utgörs av patienter som fått diagnosen tonsillit vid Delsbo hälsocentral i tidsperioden 160101-161231.

Riktlinjer för diagnos av tonsillit vid Delsbo Hälsocentral har följts i 21 % utav de fallen som är inkluderade i studien. I strax över hälften utav fallen (56 %) är rätt behandling vald och i 90 % utav fallen

är riktigt preparat valt men i fel dosering. Utav de patienter som fått antibiotika har 84 % fått det på fel grundlag. Antibiotikaförskrivningen skulle således kunna minskas betydligt om man följer STRAMAs riktlinjer för diagnos och behandling.

## Marit Nygren

marit.nygren@gmail.com, Vårdcentralen Malmköping, Malmköping

Medi-TUNA prescribed medication – A longitudinal observational study of participants in a vocational rehabilitation program.

There is an increase in mental illness as well as an increase in sick leave in Sweden. A program called the TUNA-program has been a possibility for those with a background of unemployment or sick leave to get help to come back to working life through a vocational rehabilitation program over the course of one year. A medical evaluation of this program was performed to evaluate whether participation affects the health of the participants, with 100 patients included and followed up over a 24 months period. Previous economical evaluation had already shown this particular rehabilitation program to yield 9 SEK in return to each 1 SEK invested in the participants.

This study's focus was the 100 included participant's prescription medication for depression, anxiety, insomnia and pain; four symptoms/conditions that are common in mental health illness. The participants were included in a longitudinal study with data for a 24 month period. Data has been collected from questionnaires as well as from the patients' medical charts where their prescribed medications for treating depression, anxiety, insomnia and pain was recorded. The study's aim was to investigate whether there had been any changes in the participants' prescriptions of drugs in the above mentioned groups.

The participants included had a mean age of 37 years and 63% were women. Eighty-six percent were born in Sweden and 69% were living alone. The total number of prescriptions for depression, anxiety, pain and insomnia decreased during the study but the number of patients included is too small to draw any conclusions on whether there is a causality or not. The study showed no significant increase in prescription medication for the group and this was in concordance with previously published studies regarding their mental health status and overall health.

The conclusion is that participation in the TUNA-project did not seem to deteriorate the participants' health also when looking at their number of prescriptions. The data of the study are to be treated with vigilance because of the small number of patients and there is a high level of uncertainty because of the small number of patients studied. There were also factors in the treating physician's possible lack of adherence when it comes to keeping the patient's record of medications up to date that influences the interpretation of data.

## Matilda Zetterquist

matilda.zetterquist@gotland.se, Vårdcentralen Visby Norr, Visby

En jämförelse mellan distriktssköterskor och läkare från primärvården som remitterer till kirurgklinik för bedömning och eventuell åtgärd av venös insufficiens

*Problem, syfte, frågeställning:* Venös insufficiens har hög prevalens i den vuxna befolkningen, med varierande symtomgrad. Patienter med svullnad eller sår omhändertas traditionellt av distriktssköterskor. År 2015 öppnades möjligheten för distriktssköterskor på Gotland att remittera dessa patienter till kirurgmottagningen för eventuell åtgärd av insufficiensen. Syftet med den aktuella studien var att jämföra distriktssköterskornas remisser med remisser från läkare i primärvården.

*Metod:* Studien var en retrospektiv tvärsnittsstudie med utgång från remisser och journalanteckningar. Populationen utgjordes av remisser med frågeställning kring venös insufficiens från primärvården till kirurgmottagningen under 2,5 års tid. Fischers exact test användes för att jämföra skillnader mellan

distriktssköterskors och läkares remisser avseende andel accepterade remisser, andel verifierade diagnoser, samt andel remisser som lett till åtgärd.

*Resultat:* Samtliga (100%) remisser från distriktssköterskor och 63% av remisserna från läkare accepterades för bedömning ( $p=0,0001$ ). Andel remisser med rätt diagnos uppgick till 80% för distriktssköterskorna, motsvarande siffra för läkarna var 75% ( $p=1$ ). Av distriktssköterskornas remisser ledde 61% till kirurgisk åtgärd jämfört med 35% av läkarnas inskickade remisser ( $p=0,22$ ).

*Slutsatser:* Andel accepterade remisser skiljde sig signifikant åt mellan grupperna, men orsaken till skillnaden har inte undersökts. Studien kunde inte påvisa någon signifikant skillnad mellan de två studerade grupperna avseende träffsäkerhet i diagnossättning. Distriktssköterskornas remisser ledde i större utsträckning till kirurgisk åtgärd än läkarnas, men skillnaden var inte signifikant. Studiens resultat talar för att distriktssköterskor inte är sämre remitterter än läkare i primärvården, och bör kunna fortsätta remittera patienter till kirurgmottagningen för bedömning av venös insufficiens.

### Mattias Perzon

mattias.perzon@vgregion.se, Närhälsan Tidan vårdcentral, Tidan

### Clerkships in General Practice – A focus group study of Medical Students' Experiences.

Under loppet av senare år, har klinisk praktik i primärvården kommit att spela en allt viktigare roll inom läkarutbildningen, vilket i sin tur återspeglar uppfattningen att primärvård måste utgöra grunden hälso- och sjukvården. Samtidigt varierar sådan klinisk praktik avsevärt vad gäller både omfattning och organisation. Syftet med detta projekt var att utforska upplevelsorna hos läkarstudenter som genomgått en åtta dagar lång klinisk placering i allmänmedicin under sitt fjärde år på läkarutbildningen. En kvalitativ, induktiv metod användes och fyra semistrukturerade fokusgruppsintervjuer med totalt 20 läkarstudenter, som fullgjort sina placeringar på olika vårdcentraler, genomfördes. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Två temata identifierades: Den komplexa allmänmedicinen och Att lära - eller inte lära. Att möta den allmänmedicinska verkligheten upplevdes både utvecklande och komplext, vilket kräver adekvat handledning. Det fanns upplevelser av osäkerhet om vad som skulle läras in och att praktiken var för kort. Att träffa patienter med symtom från ämnesområdena studenterna ännu inte kommit i kontakt med, upplevdes inte nödvändigtvis som negativt, men krävde extra handledning. Resultaten kan bidra till en ökad förståelse av läkarstudenters upplevelser av och lärande i allmänmedicin och därmed kunna vara av värde i både sam- och framtida design av svenska allmänmedicinkurser på läkarutbildningen.

### Mette K. Truelsen

s\_pette@yahoo.dk, Victoria vård och hälsa, Limhamn

Förmaksflimmer/-fladder och antikoagulantia. Skiljer sig patienterna med och utan tromboemboliprofylax åt i något avseende?

Atrial fibrillation is a common cardiac rhythm disorder that can lead to thromboembolic stroke with death or severe cerebral disability as a possible complication. Anticoagulants are used prophylactic to reduce the risk of such events in patients with  $CHA_2DS_2-VASc$ -score  $\geq 1$  (2 for women). However, in Sweden studies have shown that many patients with atrial fibrillation are untreated with anticoagulants for uncertain reasons. Therefore, in order to shed light on potential explanations behind the lack of treatment in certain patients, the aim of this study was to investigate the differences between the atrial fibrillation patients with and without anticoagulants in the primary care unit Hälsocentralen Ellenbogen, Malmö, Sweden.

The unit had 156 patients with the diagnosis atrial fibrillation. Only 38 patients had ECG verified atrial fibrillation,  $CHA_2DS_2-VASc$ -score  $\geq 1$  (2 for women) and no anticoagulants. This group was compared with a randomly chosen group of the same sample size and also with  $CHA_2DS_2-VASc$ -score  $\geq 1$  (2 for women) but with anticoagulants. Main focus in the comparison was on sex, age,  $CHA_2DS_2-VASc$ -score, HAS-BLED-score, differences in the distribution of the  $CHA_2DS_2-VASc$  and HAS-BLED, comorbidities associated with

both increased thromboembolic and bleeding risk, such as diabetes mellitus, heart failure and cancer, and, finally, the presence of dementia.

The results showed that there were differences between the two groups but, probably due to small sample sizes, few of the results were significant. Patients within the age group 65-74 years got significantly more anticoagulant treatment. Women with heart failure were also treated with significantly more anticoagulants. Some results were insignificant but showed tendencies. Particularly women, patients with a history of stroke and patients under age 74 years and above 85 years were treated to a lesser extent with anticoagulants.

Despite several differences between atrial fibrillation patients with and without anticoagulantia, most of the results were unfortunately insignificant. Before this study can provide knowledge to the primary care sector to understand where to intervene to improve the anticoagulation in patients with atrial fibrillation, larger studies need to be conducted.

### Michael Lovric

michael.lovric@regionhalland.se, Vårdcentralen Hertig Knut, Halmstad Halland

## Kartläggning av utredningsmönstret av osteoporos efter radiusfraktur

*Bakgrund:* Osteoporos diagnostiseras och behandlas i otillräcklig utsträckning. Olika arbetsmodeller för att motverka detta har utformats, varav frakturkedja är en sådan modell. En frakturkedja startade på Hallands sjukhus Halmstad i oktober 2013. I denna deskriptiva studie granskades utrednings- och behandlingsmönstret av osteoporos före och efter införandet av denna frakturkedja.

*Metod:* Två grupper, en före och en efter frakturkedjan, inkluderades med vardera 63 konsekutiva patienter över 50 års ålder som hade drabbats av radiusfraktur. Avlidna och utomlänsboende exkluderades liksom högenergiolyckor. Alla DXA-mätningar som gjorts på dessa patienter efter frakturen registrerades, liksom läkemedelsförskrivningen avseende skelettförstärkande behandling ca 18 månader efter frakturen.

*Resultat:* Totalt inkluderades 126 patienter fördelat på två grupper, en före och en efter frakturkedjans införande, med vardera 63 patienter (15 män och 111 kvinnor, medelålder 68,9 år). Andelen utredda patienter med DXA steg från 6,3 % till 36,5 % och andelen patienter med skelettförstärkande behandling steg från 7,9 % till 23,8 %. Andelen FRAX-bedömda patienter efter frakturkedjans införande uppgick till 50,8 %.

*Slutsats:* Frakturkedjan är således en effektiv metod att förbättra utredningen, diagnostiseringen och behandlingen av osteoporos. Resultaten bekräftade återigen att denna patientgrupp är underutredd och underbehandlad.

### Märit Löfgren

marit.lofgren@ptj.se, Herkules vårdcentral, Borås

## Från passiv vårdtagare till aktiv patient - en pilotstudie av en intervention som riktar sig till patienter med långvarig hälsorelaterad nedsättning av arbetsförmågan

*Syfte:* En pilotstudie av en intervention med primärt utfall återgång i arbete och förmåga att delta i arbetsrelaterade aktiviteter och sekundärt utfall förändring i känsla av sammanhang (KASAM), hälsorelaterad livskvalitet (HRQOL), hälsolitteracitet (HL) och attityder.

*Patienter och metod:* Patienter som deltog i en pilotintervention med handledarledda studiecirklar enligt ett koncept utvecklat och kvalitetskontrollerat av primärvården, men realiserat i samverkan med folkbildningen utan att ta vårdens resurser i anspråk, tillfrågades om deltagande i studien. Målgruppen var personer med långvarig eller återkommande sjukskrivning eller hälsorelaterad arbetslöshet.

Sjukskrivningsdata och information om deltagande i arbetsrelaterade aktiviteter före baseline baserades på patientrapporterad information. Uppföljande data registrerades vid läkaruppföljning. Självskattningsinstrument användes för att mäta KASAM, HRQOL, HL och attityder vid baseline, posttest och efter sex månader.

*Resultat:* Tjugo personer inkluderades i studien. Sjukskrivningsgraden minskade och deltagande i arbetsförberedande aktiviteter ökade under uppföljningsperioden. Pilotstudien visade en statistiskt signifikant positiv skillnad i social funktion (subskala för HRQOL), känsla av meningsfullhet (subskala för KASAM) och hälsolitteracitet.

*Konklusion:* Pilotstudien rekommenderar att man går vidare med en randomiserad kontrollerad studie för att vidare studera effekten av interventionen.

## Oskar Smede

Oskar.Smede@capio.se, Capio Citykliniken Helsingborg Söder, Helsingborg

## Antibiotikaförskrivning vid halsont: en jämförande studie mellan digital och fysisk vård

*Inledning:* Sverige är ett land med hög tillgång till och högt användande av internet. Digitalt vårdsökande har ökat kraftigt de senaste åren i Sverige. Samtidigt är detta en relativt ny vårdform där det vetenskapliga underlaget för bedömning och behandling av patienter är mindre väl underbyggt. En av de vanligaste sökorsakerna via digital vård är luftvägsinfektioner. Halsont är ett vanligt symtom vid luftvägsinfektion och ibland beror detta på halsfluss. För diagnos av halsfluss används de så kallade Centorkriterierna. Crp används ofta vid handläggning av luftvägsinfektioner, men har ingen plats vid handläggning av halsfluss i öppenvård.

*Metod:* Retrospektiv journalstudie med patienter som fått diagnos J02-J03 via Capio Helsingborg Söder och Capio Go. Frågeställning: om skillnad föreligger mellan digital och fysisk vård när det gäller antibiotikaförskrivning, följsamhet till riktlinjer och användande av Crp. Patientinformation insamlades från MedRave från tiden 2017-11-01 till och med 2018-10-1.

*Resultat:* Data från 1221 patienter som sökte Capio Söder och Capio Go och fick diagnosen J02-J03 inkluderades i studien. Fler patienter som sökte Capio Go fick antibiotikabehandling (64,3% vs. 21,3%;  $p < 0,00$ ) och samtidigt fick 90% av patienterna här diagnosen J03 jämfört med 22% på Capio Söder. Journalgranskning av 42 patienter visade skillnad i medelvärde av Centorkriterier, där medelvärdet var lägre via Capio Söder (0,86 vs. 3,00;  $p < 0,00$ ), samt att StrepA togs oftare enligt riktlinjer via Capio Go (84,2% vs. 12,5%;  $p < 0,00$ ). Crp togs i ca en femtedel av samtliga fall med något lägre andel via Capio Söder (17,8% vs. 23,2%;  $p < 0,02$ ).

*Diskussion:* Antibiotikaförskrivning för halsont skiljer sig tydligt mellan fysisk och digital vård i denna studie. Samtidigt var diagnosen J03 mer vanligt förekommande och medelvärdet av Centorkriterier högre för Capio Go. Detta antyder att patienterna som söker vård via Capio Go är sjukare. Risken för diagnosglidning måste beaktas här då detta är ett vanligt fenomen inom all sjukvård där utfall är kopplat till ersättning. Crp tas i cirka en femtedel av fallen, ofta utan någon egentlig vinning för stöd i diagnossättning eller bedömning av sjukdomsgraden.

## Sara Rendahl

sara.rendahl@gmail.com, Stureby Vårdcentral, Enskede

Behandling av patienter med förmaksflimmer och/eller tidigare stroke/TIA på Stureby VC – är vi inte bättre än vad Kvalitetsrapport STROKE – 2013/14 antyder?

*Bakgrund:* Förmaksflimmer och/eller cerebrovaskulär sjukdom som TIA och stroke är några av våra vanliga folksjukdomar som vi till stor del sköter i primärvården. Det är av stor vikt att dessa patienter får rätt behandling för att minska sjukdomsörden i samhället. Kvalitetsrapport STROKE – 2013/14 visar att

vi på Stureby VC borde kunna bli mycket bättre i detta avseende men finns det verkligen så mycket vi kan göra? Och vad är det som gått fel?

*Syfte:* Syftet med detta arbete var att granska en begränsad patientgrupps journaler och jämföra med registerdata men också försöka förstå varför patienter fick (eller inte fick) den typ av behandling som var registrerad. Ett ytterligare syfte var att förbättra behandlingen av denna ibland bortglömda patientgrupp genom ett parallellt förbättringsarbete.

*Mål och metod:* Journalgranskning av patientjournaler i Profdoc/Journal3 med utgångspunkt från Medrave-sökning med ICD -10 diagnoserna I48 (förmaksflimmer) samt I60-69 (stroke) och G45 (TIA) under perioden 20130101-20151231, dvs förlängd tid jämfört med Kvalitetsrapport Stroke 2013-14. Jag har även sökt de patienter som tidigare fått ovan angivna diagnoser men som ej är diagnossatta i den aktuella perioden och granskat deras journaler för att om möjligt finna fler aktuella patienter samt söka förstå varför patienter tappas bort.

*Resultat:* Journalgranskningen visade något högre siffror avseende antikoagulantibehandling av våra förmaksflimmerpatienter och även något högre siffror för statin- och blodtrycksmedicinering hos strokepatienterna jämfört med Kvalitetsrapport STROKE – 2013/14. Det slående med granskningen var dock den ännu pågående ASA-behandlingen insatt på sjukhus och fortskriden av oss inom primärvården. Det parallella förbättringsarbetet genererade fantastiska resultat i den uppföljande Kvalitetsrapport STROKE – 2016 och gav oss på vårdcentralen mersmak till fortsatta förändringar.

*Slutsats:* Registerdata är användbart men kräver förstås "rätt" registrering för att man ska kunna tolka resultatet. Journalgranskning är tidskrävande men ger mycket mer information och förståelse av missar som kan rättas till för patienternas framtida behandlingsframgång. Kvalitetsarbete är spännande och lärorikt.

## Sarah Lindgårdh Hagen

sarah.lindgardhhagen@skane.se, Vårdcentralen Lundbergsgatan, Malmö

"Jo jag sökte ju lite själv på internet..." – En studie av patienters användande av internet som kunskapskälla vid frågor om den egna hälsan.

En övervägande del av Sveriges befolkning, 91%, använder internet regelbundet och av användarna över 12 års ålder söker 70% någon gång efter information om hälsa. Vården står således allt oftare inför en datorvan, engagerad, hälsoinformationssökande patient, något att ta hänsyn till i patient-läkarrelationen.

Syftet med min studie var att undersöka om patienter söker information om sitt hälsotillstånd på internet innan de söker primärvården, samt hur denna information påverkar deras förväntningar på vården samt deras oro för sin hälsa.

Frågeställningen undersöktes i en deskriptiv enkätstudie på vårdcentralen, under 2 veckors tid 2015. Svar från 65 respondenter samlades in. Svaren delades in i grupper avseende kön, ålder, utbildningsnivå. Knappt hälften av respondenterna (49%) sökte på internet om sin åkomma innan läkarbesöket.

Majoriteten tyckte inte att informationen de fann ändrade på deras förväntningar inför läkarbesöket samtidigt som ungefär en fjärdedel tyckte att informationen de fann gjorde dem mer oroliga. Detta jämfördes med en kontrollgrupp där alla var 65+ och inte sökte för ett aktuellt hälsoproblem (vaccinationsmottagning), och jag fann snarlika resultat i denna grupp. För övrigt fann man mönster av att de med lägre utbildningsnivå sökte i mindre utsträckning än de med högre utbildningsnivå, samt att yngre sökte i högre utsträckning än äldre, och också blev mer oroade av vad de fann

Svagheten i undersökningen är att materialet är litet, vilket omöjliggjorde vidare statistisk beräkning. Implementeringen av studien kan vara att synliggöra patientens förväntningar och eventuella oro baserat på om de sökt på nätet och vad de funnit.

Svetlana Travar

svetlana.travar@capio.se, Capio Årsta vårdcentral, Årsta

## Kartläggning av antikoagulantia behandling hos patienter med förmaksflimmer på Årsta vårdcentral

*Bakgrund:* Förmaksflimmer (FF) är den vanligaste hjärtrubbningen hos vuxna personer och är en välkänd komplikation för tromboemboliska komplikationer. Patienter med FF handläggs oftast i primärvården. För att minska denna risk behövs adekvat utredning och ställningstagande till antikoagulantia behandling som styrs av riskskattning med CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc men de allra flesta patienter behöver behandlas för att minska denna risk. Vid nyinsättning av antikoagulantia behandling likställs Waran med non-vitamin K orala antikoagulantia (NOAK).

*Syfte:* Att undersöka följsamheten när det gäller antikoagulantia behandling av patienter med FF på Årsta vårdcentral (ÅVC) utifrån rekommendationer som finns i Stockholms läns landsting.

*Metod:* Studien är en kvantitativ retrospektiv journalstudie. Studiepopulationen bestod av patienter listade på ÅVC och som erhållit diagnos FF under perioden 2015-09-01 till 2016-09-01 (n=173). Sökning i vårdcentralens journalsystem TakeCare gjordes med hjälp av RapportVerktyg4. Information insamlades genom läsning av journaler om ålder, kön, samsjuklighetsdiagnoser, variabler för riskskattning av CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc samt förskrivning av antikoagulantia behandling. Data bearbetades i Excel och PAST. Skillnader mellan könen beräknades med hjälp av chi<sup>2</sup> test. Signifikansnivån bestämdes till P <0,05.

*Resultat:* Förekomsten av FF vid ÅVC var 1,6 %. Totalt 169 patienter (97,7 %) hade CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc 1 poäng eller mer och 86,4 % (n=146) hade antikoagulantia behandling. Totalt 56,1 % (n = 97) behandlades med Waran, 28,3 % (n = 49) behandlades med NOAK och 13,6 % (n = 23) hade ingen behandling alternativt behandlades med Trombyl. Det fanns inga signifikanta skillnader i handläggning och behandling av män respektive kvinnor.

*Slutsatser:* Studien visade att ÅVC hade en lägre prevalens för FF än medel för hela landet men mycket god följsamhet till aktuella behandlingsriktlinjer.