

Så omhändertogs syn- eller ögonbesvär i primärvården

EN RETROSPEKTIV JOURNALSTUDIE PÅ VÅRDCENTRALER I GÖTEBORG

Ahmed Balasim Hassan, ST-läkare i allmänmedicin, Capio vårdcentral Kvillebäcken, Göteborg
 ● ahmed.balasim.hassan@gmail.com

Karin Svedberg, docent, universitets-sjukhusöverläkare, Ögonsjukvården, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Tjänstgöring på ögonklinik är inte ett obligatoriskt inslag i allmäntjänstgöringen eller i specialistutbildningen till allmänläkare [1,2]. Ögonkursen på de svenska läkarprogrammen är 2,5-4 veckor lång, beroende på lärosäte. Ögonkursen är den enda obligatoriska utbildning i oftalmologi som en allmänläkare har med sig. Allt därutöver bygger på personligt intresse och erfarenhet. Detta medför att kunskapen om ögonsjukdomar varierar mellan specialister i allmänmedicin.

Ögonsjukdomar har tidigare konstaterats vara ett förhållandevis vanligt problem i allmänläkarens vardag [3]. Av patienterna inom primärvården söker 2-4 procent för ögon-/synproblem [4]. På vissa vårdcentraler där avståndet till närmaste ögonklinik är långt är det betydligt fler patienter.

Vid tiden för studien sökte vi efter tydliga riktlinjer för ögonvård inom primärvården i alla regioner. Vi fann sådana riktlinjer i en minoritet av regionerna: Stockholm, Uppsala, Skåne och Jönköpings län [5, 6]. Sedan dess har riktlinjer i viss mån utarbetats, dock inte specifikt för primärvården [7-9]. Avsaknad av riktlinjer försvårar för distriktsläkaren att välja rätt vårdnivå.

Som remissbedömare på en ögonklinik noterar man snabbt stor variation i inkommande remissers kvalitet. Det är inte konstigt med tanke på förutsättningarna.

Vi har inte funnit några publikationer som beskriver handläggningen av ögonsjukdomar i primärvården i Sverige. Vi beslöt därför att genomföra denna studie för att beskriva omhändertagandet av patienter med ögon- eller synsymtom på tre vårdcentraler i Göteborgsområdet. I förlängningen är syftet att fynden ska kunna bidra till utarbetandet av riktlinjer för omhändertagandet av ögonsjukdomar inom primärvården.

METOD

Vi genomförde en retrospektiv journalstudie av alla patienter som sökt för ögon- eller synbesvär på tre olika vårdcentraler, inklusive barnvårdscentral, i stor-Göteborg mellan 1 juli 2019 och 31 januari 2020. Undersökningen utfördes genom journalgranskning där uppgifter om demografiska data, vilka symtom patienterna sökte för, vilka undersökningar som gjordes, vårdgivare, besökstyp, diagnos och handläggning registrerades.

Samtliga 3 vårdcentraler ingår i Capios primärvårdskedja i Göteborgsregionen. De är valda för att representera områden med olika befolkningsprofil. Vårdcentralerna är Capio vårdcentral Kvillebäcken med ca 18 000 listade patienter, Capio vårdcentral Axess med ca 11 000 listade patienter och Capio vårdcentral Säve-

dalen med ca 10 000 listade patienter. Sökning av relevanta patienter gjordes via kodsökning i kvalitetsregistret MedRev (Medical Reviews International). Vi sökte fram alla patienter med diagnoskoden H00-H59.

Vi exkluderade patienter som fått kroniska ögonsjukdomar som bidiagnoser på vårdcentralen. Dessa registreras vanligen för fullständighetens skull och av formella skäl och är vanligen inte orsaken till det aktuella vårdtillfället. Exempel på sådana diagnoser är diabetesretinopati, glaukom etc.

Etikansökan beviljades av Etikprövningsmyndigheten (2020-02644), och studien har genomförts i enlighet med riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen.

För beräkning av frekvenser, median- och medelvärde samt spridning har programmet SPSS version 25.0 (IBM, Armonk, NY, USA) använts.

RESULTAT

De tre vårdcentralerna hade sammanlagt ungefär 40 000 listade patienter. 200 patienter sökte för syn- eller ögonbesvär under den aktuella tidsperioden. Det motsvarade 1,5-2 procent av de sökande på vårdcentralerna.

I Tabell 1 presenteras demografiska data, för vilka symtom patienterna sökte och hur de behandlades. Majoriteten av patienterna togs emot inom 2 veckor. Fler kvinnor än män hade syn- eller ögonsymtom. Medelåldern var 48 år med ett åldersspann på 1-96 år.

De vanligaste symtomen var ögonlocksbesvär av olika slag, vilket utgjorde 60 besök (30 procent). Därefter följde ögonvärk (27 procent) och rött öga (26 procent). 187 patienter träffade en läkare, medan 13 blev

HUVUDBUDSKAP

- 1,5-2 procent av de som sökte på de aktuella vårdcentralerna sökte för syn-/ögonbesvär.
- Den vanligaste sökorsaken var ögonlocksbesvär.
- Synprovning användes i liten utsträckning som undersökningsmetod.
- Färdigheten i undersökningsteknik behöver förbättras för många allmänläkare.
- Den vanligaste diagnosen på vårdcentralen var infektiös konjunktivit. Lokalbehandling med antibiotika gavs till 87 procent.
- 60 procent av patienterna slutbehandlades på vårdcentralen.
- I denna studie remitterades 36 procent av patienterna vidare till ögonkliniken, i hälften av fallen utan specifik frågeställning.

TABELL 1. Demografiska data, sökorsak på vårdcentralen, allmänläkarens handläggning. Ålder 1-96 år (median 53 år, medelålder 48 år)

	Antal	Procent
Totalt antal patienter	200	
Kön		
Kvinna	119	60
Man	81	40
Typ av besök		
Akut, inom 24 h	77	38
Subakut, inom 2 veckor	75	38
Kronisk, > 2 veckor	48	24
Symtom		
Ögonlockssymtom*	38	19
Ögonvärk	28	14
Ögonallergi	27	14
Ögonlockssymtom + rött öga	22	11
Grumlingar, blixtar i synfältet	20	10
Smärta + rött öga	19	10
Rinnande öga, torra ögon	14	7
Enbart synnedsättning	11	6
Subkonjunktival blödning	7	4
Smärta + rött öga + synnedsättning	4	2
Smärta + synnedsättning	4	2
Främmande kropp	3	2
Trauma, kemisk skada	1	0
Skillnad pupillstorlek	1	0
Vårdgivare		
Läkare	187	94
Sjuksköterska	13	6
Vårdkontakt		
Besök	189	94
Telefon	11	6
Handläggning		
Exspektans	24	12
Farmaka	97	49
Remiss	75	38
Farmaka + remiss	4	2
Remiss		
Akut, inom 24 h till ögonläkare	25	12
Subakut, inom 2 veckor till ögonläkare	22	11
Elektiv, efter 2 veckor till ögonläkare	25	12
Remiss till andra kliniker	7	4

*) ögonlockssymtom = svullnad i ögonlocken, klåda i ögonlocken, rodnad i ögonlocken, irritation i ögonlocken, kalazion, vagel, eksem, skavkänsla, sekret från ögonlocket, allergisk blefarit

handlagda av sjuksköterska. Majoriteten (n = 189) av konsultationerna var fysiska besök på vårdcentralen, och resten var telefonkontakt.

Tabell 2 redogör för de undersökningar som gjordes på vårdcentralen. Yttre inspektion var den vanligaste undersökningen (n = 186). Ingen patient undersöktes med mikroskop.

En viktig observation är att endast 4 av de 19 patienter som sökte för synnedsättning hade fått synskärpan undersökt. Antalet patienter som sökt för diagnoser med misstänkt hornhinn sjukdom (keratit, främmande kropp, sår, trauma, herpeskeratit och irit) var sammanlagt 17, men endast 13 av dessa hade undersökts med fluoresceinfärgning av hornhinnan.

Hälften av patienterna på vårdcentralerna fick diagnoserna konjunktivit, blefarit eller ögonlockssjukdom (n = 100) (Tabell 3). 54 patienter fick diagnosen infektiös konjunktivit på vårdcentralen, och 47 av dem (87 procent) behandlades med antibiotika.

72 patienter (36 procent) remitterades vidare till ögonsjukvården (Tabell 1). 37 av dessa remisser innehöll inte något remissförslag eller specifik fråga. Ingen patient hänvisades till optiker. Hos ögonläkaren var de vanligaste diagnoserna tårkanalstenos eller torra ögon. Därefter kom glaskroppsavlossning och på tredje plats blefarit. Av de 14 patienter som remitterats för glaskroppsavlossning/näthinneavlossning fick 4 individer diagnosen ögonmigrän hos ögonläkaren.

37 patienter remitterades utan specifik frågeställning eller diagnosförslag. Dessa fick ett brett spektrum av diagnoser hos ögonläkaren. De vanligaste (5 patienter) var olika tårrelaterade diagnoser. Överensstämmelsen av diagnos i primärvården och i ögonsjukvården för de övriga 35 var 86 procent (30/35).

DISKUSSION

Studien ger en bild av vilka patienter som sökte primärvården och för vilka ögon-/synsymtom på tre vårdcentraler i Sveriges näst största stad. Vi är väl medvetna om att detta kan se väldigt olika ut i olika delar av landet och inte kan överföras till alla regioner.

De symtom som patienterna sökte för - ögonlockssjukdomar, lindriga bindhinneinflammationer och lindriga trauman - överensstämmer väl med andra publicerade arbeten [4, 10, 11]. Den vanligaste diagnosen på vårdcentralen var infektiös konjunktivit, vilket kan stämma väl överens med tidigare studier [12, 13]. Enbart 10 patienter fick diagnosen allergisk konjunktivit, men det var bara pollensäsong under studiens första 1-2 månader. Majoriteten av patienterna kunde slutbehandlas inom primärvården, vilket stödjer antagandet att patienterna sökt på rätt vårdnivå. Förutom att diagnostisera och behandla icke synhotan-

TABELL 2. Undersökningar på vårdcentralen

Undersökningar	Antal	Procent
Yttre inspektion	186	93
Undersökning i mikroskop	0	0
Infärgning av hornhinnan	13	5
Synskärpa	19	10
Pupillreaktion	73	36
Motilitet	51	26
Synfält	21	10

TABELL 3. Diagnoser på vårdcentralen och på ögonkliniken för dem som undersökts där.

Diagnos	Allmänläkare, antal	Ögonläkare, antal
Eksem	4	
Blefarit	31	9
Dysfunktion av Meiboms körtlar		1
Vagel/kalazion	15	3
Tårkanalstenos/torra ögon	9	12
Subkonjunktival blödning	2	1
Infektiös konjunktivit	54	3
Allergisk konjunktivit	10	2
Keratitis	3	2
Herpesinfektion	2	
Hornhinnesår/trauma	2	4
Främmande kropp	6	
Epsklerit/sklerit	3	1
Irit	4	
Katarakt	1	2
Efterstarr		3
Glaskroppsavlossning/näthinneavlossning	14	10
Centralartäroklusion		1
Ögonmigrän		4
Misstänkt intraorbital tumör	1	1
Normalt ögonstatus		1
Utan diagnosförslag, remiss	37	
Patienten uteblev från besöket på ögonkliniken		4
Patient som redan går på ögonkliniken för kronisk ögonsjukdom och borde sökt där		2
Felremitterad till ögonkliniken, ej ögonsjukdom		6
Ingen diagnos, handlagt av sjuksköterska	2	

de ögonsjukdomar är en av allmänläkarens viktigaste uppgifter är att hitta allvarliga tillstånd som behöver remitteras till ögonkliniken [4, 10, 13, 14].

Vi vill framföra några synpunkter på undersökningstekniken. Ögat är till för att uppfatta synintryck. Synprovning är därför en central undersökning av organet, och det första som i regel görs hos ögonläkaren. Funktionsförlust eller inte är i många fall avgörande för handläggningen. Vi är förvånade över hur få patienter som fick sin syn undersökt i primärvården.

»Vi är förvånade över hur få patienter som fick sin syn undersökt ...«

Anledningen är okänd, och vi kan enbart spekulera i orsakerna. Tidsbrist? Kompetensbrist? På ögonkliniken hänvisas många patienter med långsamt pro-

gredierande synnedsättning till optiker för att se om symtomet går att åtgärda med bättre refraktionering. Denna möjlighet användes inte alls av vårdcentralerna. Uppgift om syn med egna glas eller okorrigerat (om patienten inte har avståndsglas) betraktas av ögonläkaren som obligatorisk vid remissbedömning.

Infärgning med fluorescein och belysning med blått ljus underlättar detektionen av eventuella epiteldefekter på hornhinnan som finns vid skador och infektioner i hornhinnan. Det är ett bra hjälpmedel för att differentiera olika sjukdomar i ögats främre delar från varandra [15]. Det är också en enkel undersökning som kan göras med hjälp av ett oftalmoskop (blått ljus). Två tredjedelar av patienterna som sökte för hornhinnebesvär blev undersökta på detta sätt. Ögonmikroskop kan naturligtvis ytterligare underlätta diagnostiken men fanns inte på någon av de tre vårdcentralerna. Man kan komma långt även utan mikroskop [15]. Användbara undersökningar som kräver lite utrustning är synprovning på långt håll med egna avståndsglas, yttre inspektion, evertering av ögonlock, infärgning av ögats yttre med fluorescein och belysning med blått ljus, undersökning av pupillreaktioner för ljus, ögonmotilitetsundersökning, synfält med dubbelkonfrontation, bedömning av mediegrumlingar med genomfallande ljus samt undersökning av centrala näthinna med direkt oftalmoskopi efter dilatation med tropikamid.

Infektiös konjunktivit, som var den vanligaste diagnosen i primärvården, orsakas vanligen av virus eller bakterier. Behandlingsrekommendationerna är entydiga [5-7, 16], infektionen är vanligen självbegränsande och åtminstone initialt är ordinationen rengöring och exspektans. Det finns ingen specifik antiviral terapi, och antibiotika är naturligtvis verkningslösa mot virus [9, 17]. Bakteriell konjunktivit är mycket mer sällsynt [9, 17] än den virusorsakade bindhinneinfektionen. En tidigare studie av van Weert et al [17] visade att 30 procent av konjunktiviterna var bakteriellt orsakade, men 80 procent antibiotikabehandlades. Liknande resultat visas i Bros studie från 2018 [9]. I hans undersökning fick 87 procent, senare 83 procent, av patienterna lokalbehandling med antibiotika.

I vår studie remitterades 36 procent av patienterna vidare till ögonkliniken, i hälften av fallen för undersökning och bedömning utan specifik frågeställning. Det är svårt att uttala sig om huruvida remissen var medicinskt motiverad för alla patienter. I Tabell 3 framgår att många i slutändan fick en relativt lindrig diagnos. Det kan vara brist på resurser, såsom ögonmikroskop, som försvårar för läkaren. En annan hypotes kan vara att allmänläkare behöver mer kunskaper eller riktlinjer.

Med tydliga riktlinjer och fokus på de okomplicerade ögonsjukdomarna kan enligt Asplund (1998) 90 procent av alla okomplicerade ögonproblem handläggas i primärvården [3, 18].

Bland målen för kursen i oftalmologi på läkarprogrammet står det att studenten vid avslutad kurs »självständigt [ska] kunna utreda och behandla de vanligaste ögonsjukdomarna på primärvårdsnivå« [19]. Vår bedömning är att vi inte alltid når det målet. Kanske går det för lång tid mellan ögonkursen och arbetet på vårdcentral? Vi tycker att denna studie visar på behovet av att lägga stor vikt vid undersökningss-

»... går det för lång tid mellan ögonkursen och arbetet på vårdcentral?«

teknik. Kursinnehållet är en grannlaga uppgift för kursansvariga.

Det är också värt att fundera över vad som ska ingå i allmänläkarens utbildning. Behövs ögonutbildning som ett obligatoriskt moment? Hur ser det ut på efterutbildningsfronten? Hur ska samarbetet mellan primärvården och specialistvården se ut? Dessa frågor undersöktes delvis i en pilotstudie på uppdrag av Stockholms läns landsting. Hälso- och sjukvårdsnämnden initierade 1996 utvecklingsprojektet ROC (remote ophthalmology consultations) – ett telemedi-

cinnskt samarbete mellan primär- och specialistvården [20]. »Resultaten visade att telemedicinsk ögonkonsultation mellan vårdcentral och specialist fungerade bra och uppskattades av såväl patienter som läkare. Projektet visade också på positiva vårdkedjefefferter vid användning av telemedicin. En stor del av vården kunde utföras på vårdcentralen nära patienten och antalet besök för vårdepisoden reducerades.«

Slutligen: bör en vidare diskussion föras angående vilka ögonpatienter som ska vårdas inom primärvården? Vad ska det stå i eventuella nationella riktlinjer för handläggningen av ögonsjukdomar inom primärvården? ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Ahmed B Hassan arbetar som ST-läkare på en av de tre vårdcentralerna som ingick i studien.

Citera som: *Läkartidningen. 2021;118:21011*

REFERENSER

- SOSFS 2015:8. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringsjämföring.
- Läkarnas specialisttjänstgöring i Region Gävleborg. Rapport. Stockholm: Läkarnas institut för professionell utveckling i vården (Lipus); 2017.
- Asplund R. De flesta ögonproblem kan behandlas i primärvården. *Läkartidningen*. 1998;95:3400-4.
- Shields T, Sloane PD. A comparison of eye problems in primary care and ophthalmology practices. *Fam Med*. 1991;23(7):544-6.
- Janusinfo. Region Stockholm. Riktlinjer för behandling av infektionsutlösad konjunktivit [citerat 27 mar 2018]. <http://www.janusinfo.se/Behandling/Expertradsutlating/Ogonsjukdomar/Behandling-av-infektionsutlost-konjunktivit/>
- Region Jönköpings län. Fakta - allmänt kliniskt kunskapsstöd. Akut infektiös konjunktivit [citerat 27 mar 2018]. <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=14647&no-deId=39806>
- Nationellt kliniskt kunskapsstöd. <https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/start>
- Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer. [citerat 29 apr 2020]. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/>
- Bro T. Rekommendationer följs inte vid okomplicerad konjunktivit. *Läkartidningen*. 2018;115:FDPX.
- Dunlop AL, Wells JR. Approach to red eye for primary care practitioners. *Prim Care*. 2015;42(3):267-84.
- Wirbelauer C. Management of the red eye for the primary care physician. *Am J Med*. 2006;119(4):302-6.
- Narayana S, McGee S. Bedside diagnosis of the «red eye»: a systematic review. *Am J Med*. 2015;128(11):1220-4.e1.
- Cronau H, Kaukanala RR, Mauger T. Diagnosis and management of red eye in primary care. *Am Fam Physician*. 2010;81(2):137-44.
- Shields SR. Managing eye disease in primary care. Part 3. When to refer for ophthalmologic care. *Postgrad Med*. 2000;108(5):99-106.
- Lönwe B. Ögonsjukdomar i primärvård. *Malmo: Lövens läkemedel*; 1994. p.12-4, 35-41.
- Viss.nu. Region Stockholm. Konjunktivit - omvårdnad [citerat 17 apr 2018]. <http://www.viss.nu/Handlaggning/Omvardnadsprogram/Konjunktivit/>
- van Weert HCPM, Tellegen E, Ter Riet G. A new diagnostic index for bacterial conjunctivitis in primary care. A rederivation study. *Eur J Gen Pract*. 2014;20(3):202-8.
- Shields SR. Managing eye disease in primary care. Part 2. How to recognize and treat common eye problems. *Postgrad Med*. 2000;108(5):83-6, 91-6.
- Göteborgs universitet. Kursöversikt LÅ093Ö oftalmologi. 1 aug 2013.
- Blomdahl S, Calissendorff B, Löf R. Diastansundersökning av ögat i nytt samarbete specialist-vårdcentral. *Läkartidningen*. 2003;100:4284-5.

SUMMARY

Eye disease in primary care – examples from three different primary care units

A retrospective study was performed at three primary care centers, between 1 July 2019 and 31 January 2020. During that period, 200 patients were assessed for eye/vision problems. Demographic data as well as how they were examined, diagnosed and the treatment that was given to them were registered. The most common complaint was eyelid-related conditions (n=60). External inspection of the anterior segment of the eye was the most common investigation (186 patients), whereas visual acuity was measured in only 19 instances. Infectious conjunctivitis was the most common diagnosis (n=54) and 87 % of those patients were given topical antibiotics. The majority of the patients (60%) were diagnosed and treated at the primary care unit. 72 (36%) were referred to specialized eye care.

We hope that the results of this study will contribute to developing standardized routines and specified equipment demands in primary health care for patients seeking help with ophthalmological problems.