

Förbättrad diabetesvård vid två vårdcentraler i Stockholm

■ I en studie av patienter med typ 2-diabetes i åldrarna 35–64 år vid två vårdcentraler i Stockholms län [1] framtogs medicinska bakgrundsdata, som kunde jämföras med data från en tidigare studie från 1995 [2]. Sammanlagt inkluderades 102 patienter år 1995 och 160 patienter år 2001.

Vi fann att en förbättring skett beträffande registrering och mätning av data: för fotundersökning från 46 till 79 procent, för BMI från 33 till 66 procent, för mikroalbuminuri från 11 till 59 procent, för total kolesterol från 47 till 91 procent och för LDL-kolesterol från 42 till 89 procent ($P < 0,001$ för samtliga). Medelvärde för HbA_{1c} sjönk från 7,6 till 6,5 procent, och andelen patienter med god metabol kontroll, dvs med HbA_{1c} -värden under 6,5 procent, var 57 procent år 2001 jämfört med 28 procent år 1995 ($P < 0,001$). Medelnivån sjönk även för både total kolesterol, från 5,9 till 5,3 mmol/l ($P < 0,001$), och LDL-kolesterol, från 3,7 till 3,3 mmol/l ($P = 0,012$). Där emot var andelen hypertoniker och daglig rökare oförändrad liksom medelvärdena för systoliskt och diastoliskt blodtryck. Diabetesmedicineringen förändrades. Andelen patienter som behandlades med insulin enbart minskade från 15

till 3 procent, och andelen som behandlades med kombinationen tabletter och insulin ökade från 13 till 23 procent ($P = 0,001$). Mönstret för tablettbehandling förändrades: förskrivningen av sulfonylureapreparat minskade från 54 till 41 procent ($P = 0,035$), medan förskrivningen av metformin ökade från 34 till 47 procent ($P = 0,035$). Förskrivningen av lipidsänkare ökade från 14 till 37 procent ($P < 0,001$).

De mikrovaskulära komplikationerna låg på en oförändrad nivå, medan förekomsten av koronar hjärtsjukdom minskade från 26 till 12 procent ($P = 0,003$). Denna minskning kunde inte relateras till de angivna förändringarna i medicinering.

Metabola data kan jämföras med data från Nationella diabetesregistret, där medianvärdet för HbA_{1c} sjunkit med 0,5 procent i primärvården och med 0,3 procent på medicinkliniker mellan åren 1996 och 2001. Förbättringen sammanfaller tidsmässigt med en ökad uppmärksamhet kring diabetesvården till följd av resultaten från UKPDS-studien och de nya svenska nationella riktlinjerna från 1999. Datajournalerna har även medfört en förbättrad möjlighet till kvalitetssäkring. Den förbättrade metabola

kontrollen kunde inte relateras till någon förändring i medicineringen. Det ökade antalet nya diabetiker i tidigt skede till följd av den nya diagnosgränsen från år 1999 kan beräknas svara för 10 procent av förbättringen i HbA_{1c} .

Konklusionen är att vårdkvaliteten i primärvården har förbättrats, vilket givit utslag i metabol kontroll och makrovaskulära komplikationer men inte i mikrovaskulära.

Per Wändell

Per.Wandell@klinvet.ki.se

1. Wändell PE, Gåfvels C. Drug prescription in men and women with type-2 diabetes in Stockholm in 1995 and 2001: change over time. *Eur J Clin Pharmacol* 2002;58:547-53.

2. Wändell PE, Gåfvels C. Metabolic control and quality of data in medical records for subjects with type 2 diabetes in Swedish primary care: improvement between 1995 and 2001. *Scand J Prim Health Care* 2002;20:230-5.

Dålig psykosocial arbetsmiljö för kvinnliga allmänläkare

■ Ett flertal studier under senare år har pekat på att allmänläkare upplever försämrade arbetsvillkor, medan det finns få studier som beskriver svenska distriktssjuksköterskors arbetsmiljö, och de studier som har publicerats beskriver oftast den psykosociala arbetsmiljön för en yrkesgrupp inom hälso- och sjukvårdssektorn men inom olika verksamhetsområden.

Studiens syfte var att undersöka skillnaderna i psykosocial arbetsmiljö för allmänläkare och distriktssjuksköterskor. En postenkät skickades till 566 allmänläkare och 554 distriktssjuksköterskor i fyra landstingsområden. Svarsfrekvensen var 83 procent, dvs 469 allmänläkare, varav 257 (56 procent) män och 201 (44 procent) kvinnor, och 466 distriktssjuksköterskor, varav 450 (97 procent) kvinnor och 14 (3 procent) män. Ett tidigare validitets- och reliabilitetstest frågeformulär användes. Genom en faktoranalys framkom fem olika

faktorer: påfrestningar och symtom, professionell kompetens och professionalism, socialt stöd i arbetet, arbetsbelastning och kontroll i arbetet.

Resultatet visade att både allmänläkare och distriktssjuksköterskor var nöjda med sin professionella kompetens och upplevde en låg eller moderat nivå av påfrestningar och symtom. De negativa aspekterna var att allmänläkarna ansåg sig ha hög arbetsbelastning, låg kontroll i arbetet och brist på socialt stöd. Distriktssjuksköterskorna ansåg sig också ha hög arbetsbelastning, låg kontroll i arbetet men ett tillfredsställande socialt stöd.

Den sämsta psykosociala arbetsmiljön upplevde de kvinnliga allmänläkarna i form av högre arbetsbelastning, sämre kontroll i arbetet, sämre socialt stöd och fler påfrestningar och symtom än sina manliga kolleger och de kvinnliga distriktssjuksköterskorna.

I framtiden kommer en stor andel av

allmänläkarna att bestå av kvinnor. År 1999 var 60 procent av de yngre läkarna kvinnor. Om den framtida primärvården ska bli framgångsrik behöver de framkomna skillnaderna i den psykosociala arbetsmiljön tas på allvar. Mänskliga resurser i form av hög upplevd kompetens är något som behöver tas till vara. En viktig förutsättning för en primärvård av hög kvalitet är en frisk personal.

Susan Wilhelmsson

susan.wilhelmsson@lio.se

Wilhelmsson S, Foldevi M, Åkerlind I, Faresjö T. Unfavourable working conditions for female GPs. A comparison between Swedish general practitioners and district nurses. *Scand J Prim Health Care* 2002;20:74-8.