



Laborera rätt och lagom

Laborera rätt och lagom

– vanliga patientfall i primärvården

Innehåll

Sidan

Bakgrund	4
Metod	6
Patientfall	7-14
Fyra vårdcentralers val av prover	15-16
Experternas råd	17-18

Bakgrund

Detta arbetsmaterial har tagits fram med hjälp av fyra vårdcentraler och utomstående experter. Syftet med häftet är att man på läkarmöten på sin vårdcentral skall kunna diskutera hur man "laborerar rätt och lagom" i ett antal konkreta patientfall och då ha stöd av hur andra vårdcentraler gör och av råd från experter.

Ett successivt växande sortiment av lab-prover med en allt bättre kvalitet är en stor tillgång vid utredningar och kontroller av olika patientgrupper. Denna utveckling leder naturligtvis också till att kostnaderna ökar så sakta. Inom Vårdcentralerna Bra Liv har lab-kostnaderna ökat med 3-4% per år de senaste åren och lab-kostnaden per läkarbesök var 220 kr 2014.

Variationen i antal beställda lab-prover är stor mellan vårdcentraler och framförallt mellan olika läkare. De läkare som ordinerar minst labprover ligger på cirka 50 kr per läkarbesök jämfört med cirka 300 kr per läkarbesök för de som tar mest. Detta beror delvis på att man har olika patienter men kanske framförallt på att vi läkare gör olika. Det saknas till stor del evidens och konsensus om vilka prover som bör tas vid olika utredningar och kontroller.

När detta material tagits fram har jag deltagit i fyra erfarna och lab-intresserade läkargrupper diskussioner av vilka lab-prover som är lämpliga att ta i konkreta patientfall. Det har varit ett roligt och mycket lärorikt projekt.

Variationen är stor mellan hur läkare gör och hur man resonerar. Min bild är att det inte bara är riktlinjer och evidens utan att det också är egna tumregler och vanor som avgör vilka prover som beställs.

Om man har en patient som mår helt bra finns det läkare som tycker det är angeläget att fastställa detta även med normala lab-prover, till exempel blodstatus hos kvinnor. "Patienten är sjuk tills motsatsen har bevisats!" eller "Kanske kan man hitta något fel?".

Andra läkare nöjer sig i samma situation med att patienten mår bra och avstår från prover. "Patienten är frisk tills det finns symtom på motsatsen!"

SBU har i en färsk rapport [1] fastslagit att "hälsokontroller" av friska med ett batteri av lab-prover helt saknar värde. Det finns alltså ingen evidens för nytta när vi screenar välmående patienter med blodstatus, kreatinin, TSH med mera.

Anledningen till besöket kan också påverka beställningen av prover. Om en välmående 52-årig kvinna kommer för blodtryckskontroll tas till exempel ofta blodstatus men man tar inte blodstatus när samma kvinna (utan hypertoni) kommer för stukad fot eller hudförändring. Anledningen är dels att man kanske tar andra mer angelägna prover vid blodtryckskontroller och dels att man upplever att ett blodstatus ingår i en lab-mässig "hälsokontroll".

Det finns stora skillnader mellan läkare både när man beställer ”kontroll-prover” och när man gör utredningar. Vissa läkare ”passar på” att ta olika prover när man ”ändå sticker patienten”. Prover som till exempel blodstatus och kreatinin beställs frekvent när man ändå tar andra prover. Andra läkare är mer eftertänksamma och genomför utredningar i flera steg istället för att ta allt direkt.

Det är viktigt att vi läkare tänker på att göra nytta för patienten och att inte skada. Till skillnad från radiologi är ju även onödig provtagning riskfri för patienten. Möjligen är det så att lab-svaret ibland kan göra mer skada än nytta. Vissa patienter kan må sämre av att veta att han/hon har till exempel förhöjda lipider, begynnande mikroalbuminuri, förhöjt PSA om fyndet ändå inte leder till någon behandling. Det riskerar att bli en onödig medikalisering som utöver att skapa oro också kan leda till merarbete och kostnader för onödiga kontroller.

Jönköping april 2015

Kjell Lindström
Senior Adviser, Vårdcentralerna Bra Liv

Referenser

1. Generella hälsokontroller för vuxna. SBU. 2013.

Förtydligande om generella hälsokontroller

SBU vill tydliggöra att Cochranerapporten definierade generella hälso-kontroller som undersökningar där man utför olika tester för att upptäcka olika sjukdomar hos en befolkning utan symtom.

Metod

I detta häfte hittar du 19 patientfall som underlag för diskussion om vilka lab-prover som behövs.

Läkargrupperna vid fyra vårdcentraler (Habo, Gnosjö, Råslätt och Tranås) har diskuterat fallen och kommit fram till lämplig provtagning och ibland andra åtgärder. Detta finns redovisat på sidorna 15-16.

Om tre eller fyra av de fyra vårdcentralerna föreslagit ett prov finns detta med i en sammanställning av konsensus från de 4 vårdcentralerna på sidorna 15-16.

Rolf Svensson, överläkare medicin, Falköping, har de senaste 25 åren genomfört många utbildningar i Kursdoktors regi i lab-diagnostik i primärvården runt om i landet. Han är en mycket kunnig och uppskattad föreläsare. Rolf ger sina synpunkter på lämpliga lab-prover på patientfallen på sidorna 17-18.

Anders Tengblad, distriktsläkare, med dr och ordförande i Faktagrupp endokrinologi i Region Jönköpings län har gett värdefulla synpunkter på patientfallen 7, 11-13 på sidan 17.

Janne Björkander, professor emeritus i allergologi har gett värdefulla synpunkter på patientfallen 14-16 på sidorna 17-18.

Tanken är att detta material ska användas för diskussioner på läkarmöten. Börja med att diskutera ett patientfall. Hur skulle ni göra? Notera detta på de streckade linjerna under patientfallet. Använd sedan de fyra vårdcentralernas förslag, konsensus-sammanställningen och experternas synpunkter för att ytterligare fördjupa diskussionen.

Ibland kan man också ha nytta av riktlinjer i olika former, men tänk alltid på att vår uppgift som allmänläkare är att individualisera vården och anpassa den till den enskilde patienten. Detta gäller förstås även provtagning.

Många vårdcentraler har som rutin att ta ett paket prover före läkarbesök med vissa definierade diagnoser. Då tar man lika på alla med en viss sjukdom (via sjuksköterska som kallar) vilket alltid leder till fler prover.

Att ta prover före besöket har fördelar, det är bra för både doktor och patient att ha tillgång till provsvar vid besöket. Kan man hitta en modell där man tar prover före besöket och samtidigt individualiserar provtagningen?

Lycka till!

Patientfall

1.

52-årig frisk kvinna som söker för att få ett födelsemärke bedömt. Båda föräldrarna lever ganska friska 77 respektive 79 år. Ingen diabetes i släkten.

Hon röker inte, promenerar cirka 60 min per vecka, måttligt med alkohol och äter sunt. Inga klagomål på kroppen förutom lite småont i ryggen ibland. Menopaus sedan 2 år.

Eftersom bedömningen av ett benigt naevus gick snabbt undrar hon om vi kan ta blodtrycket och "lite prover". Inga prover tagna senaste 5 åren.

Status: Friskt utseende, psykiskt adekvat. Måttlig bukfetma, BMI 29. BT: 130/80

Vad mera? Vilka labprover?

2.

68-årig frisk man som söker för ont i höger knä av och till senaste året, särskilt efter ansträngning. Ingen vilovärk, ingen svullnad. Han klarar att spela golf 18 hål några gånger per vecka.

Han önskar också en "hälsokontroll".

Han mår utmärkt. Röker inte, måttligt med alkohol på helgen, fysiskt aktiv cirka 1 tim per dag och äter fruns "husmanskost". Nycturi 1 gång senaste åren, ingen ändring, inga kisseriproblem dagtid. Fadern dog i hjärtinfarkt vid 68 år (ej rökare), modern i allmän skröplighet 90 år gammal.

Status: Friskt utseende, psykiskt adekvat. Ingen bukfetma, BMI 24. cor/pulm: ua BT: 130/80

PR: lätt förstorad prostata, benign konsistens. Höger knä: status som vid lindrig artros.

Vad mera? Rtg? EKG? Labprover?

3.

78-årig man med måttlig hypertoni sedan 15 år. Medicinerar med T. Enalapril 10 mgx1 och T. Seloken 100 mgx1. Allt OK vid senaste kontroll för ett år sedan inklusive njurfunktion, kolesterol och b-glu. BT:140/80.

Kommer tillsammans med hustrun för BT-kontroll. Tilltagande problem med sviktande minne sedan minst ett halvår. Han är också lite orolig av och till och upplevs tyst, inaktiv och frånvarande. "Vad beror det på och går det att förhindra ytterligare försämring?"

Mår bra i övrigt. Promenerar 30-45 min dagligen, röker ej, ej alkohol, god aptit. Inga mag-tarm- eller urinvägssymtom. Ej magrat. Normal fysisk prestationsförmåga utan smärtor eller ovanlig andfåddhet. Ingen hereditet för demens.

Status: Medverkar bra, svarar relativt adekvat, ter sig inte depressiv. Normalviktig. Cor/pulm: ua. Puls 52, BT:135/80 Nerol: rutinstatus ua. MMT (utförd av Dsk) =23

Hur utreda? Rtg? EKG? Labprover?

4.

26-årig frisk kvinna med täta trängningar och sveda vid miktion sedan 3-4 dagar. Ipren har hjälpt delvis. Ingen feber, ingen värk, inga gyn-besvär.

Hon utesluter klamydiamisstanke. Hade liknande för 3 år sedan och fick då behandling för UVI.

Labprover?

5.

52-årig frisk kvinna som kommer på årlig BT-kontroll. Medicinerar sedan 8 år med Furix retard 30 mgx1 (Salures 2,5 mgx1) och Enalapril 10 mgx1. BT har legat bra vid tidigare kontroller.

Hon har en automatisk BT-mätare (överarm) som hon använder några gånger per månad, som regel bra värden (120/70). Labprover inklusive kolesterol var utan anmärkning för 1 år sedan.

Båda föräldrarna lever ganska friska 77 respektive 79 år. Hon röker inte, promenerar cirka 60 min per vecka, måttligt med alkohol och äter sunt. Hon mår bra förutom lite småont i ryggen ibland. God fysisk prestationsförmåga.

Status: Friskt utseende, psykiskt adekvat. Måttlig bukfetma, BMI 29. Cor/pulm: ua BT: 130/80

Vad mera? EKG? Vilka labprover?

Återbesök när?

6.

28-årig ensamstående kvinna med stressigt jobb (veterinär) som söker för ökad trötthet, oro, nedstämdhet. Hon sover oroligt och vaknar tidigt. Svårt att se glädjeämnen i tillvaron, initiativlös, allting känns ”stort och jobbigt”. Lätt för att gråta. Sämre aptit, har magrat något kilo.

Har kämpat länge för att klara jobbet men nu ”orkar hon inte längre”.
Hon har inte tidigare haft liknande, aldrig sökt för psykiska problem.

Frisk i övrigt. Röker inte, måttligt med alkohol, motionerar 1 tim per dag.
Inga mediciner.

Status: Hjälpökande, dämpad, klart sänkt stämningsläge. Suicidtankar men inga planer.

Somatiskt utan anmärkning. Normalviktig.

Vad mera? Lab-prover?

7.

Man 49 år

Frisk. Ingen hereditet för hjärt-kärlsjukdom eller migrän. Föräldrarna dog båda i 90-årsåldern.

Motionerar cirka en halvtimme dagligen. Måttligt med alkohol. Röker inte.
Ökat cirka 10 kg i vikt. Arbetar med skadereglering, mycket telefon.

Han har haft småont i huvudet av och till senaste året. Under hösten några perioder med lite mer huvudvärk, senast i slutet av förra veckan. Upplevde då även illamående och viss ljuskänslighet. Huvudvärken har inte varit halvsidig och han har inte haft några ljusblixtar eller andra fenomen i samband med huvudvärken. Ingen korrelation till ansträngning.
Han har skaffat terminalglasögon eftersom han arbetar vid dator.

Lite frekventare trängningar senaste året. Behöver inte gå upp nattetid.

Inga tömningssvårigheter.

Status: Lätt bukfetma. BMI 27 BT:160/110 mm Hg liggande höger/vänster arm och stående. Neurol: u.a. I övrigt u.a.

Vilka prover?

8.a. Lab-kontroller vid läkemedelsinsättning

ACE/ARB

Thiazider

Furix

Spironolakton

Statiner

8.b.

Lab-kontroller vid läkemedelsbehandling

ACE/ARB

Thiazider

Furix

Spironolakton

Statiner

Digoxin

SSRI hos äldre

9.

Kvinna 46 år

Kommer för årskontroll av hypothyreos sedan 10 år. Har Levaxin 75µgx1 som enda medicin. Mår helt bra.

Lab-prover senaste 5 åren u.a.

Status: u.a.

Vilka lab-prover? Nästa besök?

10.

Kvinna 70 år

Frisk, inga mediciner. Föräldrarna dog vid 73 (fadern, hjärtat) och 76 år (modern, cancer).

Menopaus vid 50 år. Röker 15 cigaretter per dag. Ingen alkohol. Motionerar obetydligt, men orkar ganska bra utan andfåddhet eller bröstsmärtor. God aptit, mage och urinvägar u.a.

Söker för att hon senaste året av och till haft värk och belastningssmärta i brösttryggen. Har utvecklat en ökad kyfos och har minskat 3-4 cm i längd.

Mamman blev likadan vid samma ålder.

Status: BMI 23, BT: 140/85, Ökad thoracal kyfos. Inskränkt rörlighet i brösttryggen. Ländrygg u.a.

I ö. u.a.

Utredning? Labprover?

11.

Kvinna 75 år

Kommer för årskontroll av diabetes, hypertoni med mera.

Hypertoni sedan drygt 20 år, diabetes sedan 6 år. Bra BT-värden och diabetesprover de senaste åren. Normal njurfunktion, ingen mikroalhuri och i övrigt normala prover (inklusive lipider) vid förra kontrollen.

God aptit, håller vikten (BMI 27) trots obetydlig motion. Röker ej.

Hon har diverse krämpor. Har multipla artroser. Vänster axel som hon haft mycket besvär av (värk, stelhet) har blivit bättre efter beh hos sjukgymnast.

Opererad för bröstcancer 2009 och medicinerade fram till i våras men är nu friskförklarad. IBS-problematik av och till. Sömnproblem, framförallt insomning, har sömnmedicin sedan länge.

Hon har problem med pip i luftrören och med att hon blir lätt andfådd speciellt när hon kommer ut och anstränger sig. Hon har fått astma-diagnos och prövat Pulmicort tidigare utan någon större positiv effekt, är inte intresserad av att pröva annan astmamedicin.

Hon har lite torra hudförändringar på näsan. Behandlad för aktinisk keratos via hudkliniken med god effekt men har nu fått tillbaka lite grann skorv.

Patienten medicinerar bland annat för diabetes (T Metformin 500 mgx2), högt blodtryck (T. Enalapril 10 mgx1) och osteopeni (T. Calcichew-D3 1x2).

Status: AT: Gott. Psykiskt välmående. Vital för åldern.

Inga inkomensationstecken.

Hud: Obetydlig aktinisk keratos på näsan. Cor: ua puls 70, Pulm: Enstaka ronki. BT:135/80

Diagnos: E14-P Diabetes, I10- Essentiell hypertoni, K58-P Irritabel tarm, J45-P Astma, M859 Osteopeni, F51- Icke organisk sömnstörning, M19- Annan artros, L570 Aktinisk keratos
Vilka prover?

12.

Man 60 år

Typ II-diabetes sedan 8 år. Svårinställd tidigare men senaste året bättre värden.

Mår bra. Stabil vikt (BMI 33). Motionerar nästan dagligen (åtminstone i perioder).

Lastbilschaufför.

Aldrig törst, trötthet eller hypoglykemisymtom.

Vid kontroll för 6 mån sedan bra sockerkontroll, normal njurfunktion inklusive mikroalbuminuri, t-kol 4,6, LDL 2,9. Övriga prover u.a.

Ögonkontroll u.a. och inga andra tecken på diabeteskomplikation.

Medicinerar med Metformin (1gx2), Lantus (32IE), Simvastatin (40mgx1) och Trombyl (75mgx1).

Status: gott AT, måttlig bukfetma. Cor:ua BT: 132/78

Vilka prover? EKG?

13.

52-årig välmående kvinna som kommer på årlig diabetes- och BT-kontroll. Medicinerar sedan 8 år med Enalapril 10 mgx1 för hypertoni och sedan 2 år med Metformin 500 mgx2 och Simvastatin 20 mgx1 för diabetes. BT har legat bra vid tidigare kontroller.

Hon har en automatisk BT-mätare (överarm) som hon använder några gånger per månad, som regel bra värden (120/70). Labprover inkl. HbA1c, kolesterol och njurfunktion var u.a. för 1 år sedan. Hon har inte haft tecken på diabeteskomplikation.

Båda föräldrarna lever ganska friska 77 respektive 79 år. Ingen diabetes-hereditet.

Hon röker inte, promenerar cirka 60 minuter 3-4 gånger per vecka, måttligt med alkohol och äter sunt. Hon mår bra. God fysisk prestationsförmåga.

Status: Friskt utseende, psykiskt adekvat. Måttlig bukfetma, BMI 29. Cor/pulm: ua BT: 125/80

Vad mera? EKG? Vilka labprover?
Återbesök när?

14.

40-årig man med hosta i perioder sedan 4-5 år. Mest hosta vintertid inomhus. Reagerar på starka lukter, rök med mera. Ibland upplevt sig "täppt i bröstet" men ej noterat pipande andning. Senaste 2-3 mån igen mer hosta. Han undrar om han kan vara "allergisk" och vill gärna testa detta.

Ingen astma eller allergi i släkten, patienten har inte haft eksem eller hösnuva. Han är frisk i övrigt. Röker ej, motionerar sällan. Arbetar på verkstad med bra luft/ventilation.

Status: Gott AT, inga infektionstecken, småhostar, pulm u.a. PEF 600. BMI 22

Vilka labprover? Spirometri? Rtg?

15.

32-årig kvinna som senaste året fått utslag i flera omgångar. Dels plötsligt påkommande nässelutslag som kliar men som försvinner på någon dag (tar Loratadin vid behov.) och dels mer långdragna, kliande eksemfläckar. Hon har sökt akut vid ett tillfälle och fått kortisonsalvor som hjälpt. Hon förstår inte själv vad det är som utlöser besvären.

Hon är frisk och mår bra. Eksem och astma finns i släkten.

Nu vill hon bli utredd för att få veta vad det är hon inte tål.

Status: Gott At, inga pågående hudutslag (har blivit bra under väntetiden).

Vilka labprover?

16.

18-årig man med besvärlig hösnuva (näsa och ögon) från april till midsommar. Inga andningsbesvär. Har fått läkemedel (tabl, nässpray, ögondroppar) som hjälper delvis.

Pappan har liknande men lindrigare symtom.

Kommer tillsammans med sin mamma och önskar bli utredd. "Vad är han allergisk mot?" "Finns det bättre behandling?"

Vilka labprover?

17.

22-årig kvinna som söker för magbesvär. Haft detta av och till i flera år men har blivit sämre senaste halvåret.

Hon har knip och värk, magen svullnar och bullrar. Värre efter måltid. Kan vakna nattetid av magvärk. Senaste månaderna lösa, lite slemmiga avföringar flera gånger dagligen. Tidigare mer omväxlande avföring och ibland förstoppningstendens.

Nygift, inga barn. Stressigt jobb som IT-ansvarig på statligt verk.

Hon har god aptit, inte magrat. Röker 10 cigaretter/dag. Ingen alkohol.

Försöker motionera (promenader) men får ofta mer magbesvär och trängningar till avföring.

Status: Gott AT, mager (BMI 19). Buk: öm i vä flank och vä fossa, inga resistenser PR:u.a.

Utredning? Prover?

18.

45-årig kvinna som söker för ledvärk och stelhet. Senaste 2-3 månaderna upplevt allmän stelhet på morgonen, det tar 30-60 min innan hon kommer igång. Händerna har svullnat, framförallt fingrarna. Stel och nedsatt kraft. Värk efter ansträngning. Ipren har hjälpt delvis.

Hon är frisk i övrigt, äter inga mediciner, arbetar som lärare. Röker ej, normal vikt, promenerar dagligen. Ingen hereditet för ledsjukdom.

Status: Gott AT Cor/pulm:ua BT:120/70 Handleder: lätt svullnad och ömhet, något inskränkt rrl. Händer: svullnad av MP II-V och PIP II-V bilat med något inskränkt flexion. Klart nedsatt kraft. Övriga leder och muskler u.a.

Utredning? Prover?

19.

30-årig kvinna som tidigare sökt för nedstämdhet och trötthet men som senaste året inte haft någon behandling för detta. Gift, 2 barn 6 resp. 3 år. Arbetar i affär, trivs. Röker ej, obetydlig motion. Mormor har reumatoid arthrit.

Söker på grund av "värk i kroppen" som flyttar runt. Besvären har kommit senaste halvåret. Ofta ont i nacke-axlar med försämring efter ansträngning. Vissa dagar besvärlig vilovärk som också ger sömnproblem. Ibland också värk/smärtor omväxlande i rygg, armar och ben.

Kan uppleva ömma punkter. Får ibland ont när hon sitter. Känner sig trött trots att hon många nätter kan sova bra. Inga depressionssymtom. Ingen överdriven oro/ångest.

Alvedon och Ipren hjälper delvis men hon har svårt att tåla regelbunden medicinering för magen.

Status: Gott AT, neutralt stämningsläge, bra kontakt.

God rörlighet i alla leder, ingen svullnad eller ömhet. Öm i nackmuskel som känns något spänd. Lätt ömhet diffust i rygg och lårmuskulatur. Öm över lat. epikondylen hö armbåge.

Somatiskt i övrigt u.a.

Utredning? Prover?

Fyra vårdcentralers val av prover och konsensus

4 vårdcentralers val av prover						
Patient	Ålder Kön	Labprov våc 1	Labprov våc 2	Labprov våc 3	Labprov våc 4	Konsensus (minst 3 av 4)
1. a "Hälsokontroll"	Kv 52	p-glu, TSH	p-glu,	Blodstatus, p-glu, krea, lipidstatus	p-glu, blodstatus	p-glu
1. b "Hälsokontroll"	Kv 72	p-glu, TSH, lipider, Blodstatus	p-glu, krea,	Blodstatus, p-glu, krea,	p-glu, blodstatus, TSH, krea,	p-glu, krea, Blodstatus
2. a "Hälsokontroll"	M 52	p-glu, lipider ev. PSA	Lipidstatus, p-glu, krea, ev. PSA	Blodstatus, p-glu, krea, lipidstatus, PSA (om han vill), EKG (som utgångsvärde)	p-glu, blodstatus, krea, lipider,	Lipidstatus, p-glu, krea, ev. PSA
2. b "Hälsokontroll"	M 68	p-glu, lipider ev. PSA	Lipidstatus, p-glu, krea, ev. PSA	Blodstatus, p-glu, krea, lipidstatus, PSA (om han vill), EKG (som utgångsvärde)	p-glu, blodstatus, krea, lipider,	Lipidstatus, p-glu, krea, ev. PSA
3. Demens-utredn Hypertonikoll	M 78	TSH, Homocystein, ca-korr, DT-hjärna EKG om bradycardi	Demensprover (homocystein, TSH, ca-korr) BT-koll (krea, blodstatus, K, Na)	Homocystein, ca-korr, TSH, DT-hjärna (demens) krea, s-K, Blodstatus, p-glu, (BT)	TSH, Homocystein, ca (=demensprover), blodstatus, p-glu, K, Na, ALAT, krea, DT-hjärna	Homocystein, ca-korr, TSH, DT-hjärna
4. a UVI-symtom	Kv 26	Inga prover	u-sticka	Inga prover	Inga prover (Strama)	Inga prover
4. b UVI-symtom	M 26	U-sticka, U-nitrit, U-odl, ev. Klamydia	Klamydia, U-sticka, u-odl	Odling, u-sticka,	U-status, Nitrit, klamydia	U-sticka, U-nitrit, U-odl, ev. Klamydia
5. a Hypertonikoll	Kv 52	p-glu	Krea, K, Blodstatus, p-glu	Blodstatus, p-glu, krea, K Na var 3:e år	p-glu, blodstatus, krea, K	Krea, K, Blodstatus, p-glu
5. b Hypertonikoll	M 52	p-glu	Krea, K, Blodstatus, p-glu, lipider	Blodstatus, p-glu, krea, K Na var 3:e år	p-glu, blodstatus, krea, K	Krea, K, Blodstatus, p-glu
6. a+b Depressions-utredn	Kv 28 M 28	TSH, Blodstatus,	TSH, ca, blodstatus,	TSH, blodstatus,	TSH, Blodstatus, Homocystein	TSH, Blodstatus,
7. Nyupptäckt hypertoni-utredn	M 49 Kv 49	p-glu, krea, TSH, lipider, u-sticka, EKG	Krea, K, p-glu, lipider, EKG, alb/krea-kvot	Blodstatus, krea, K, urat, lipider, p-glu, alb/krea-kvot, EKG	p-glu, ALAT, Blodstatus, krea, Lipider, TSH, alb/krea-kvot, EKG	p-glu, krea, lipider, alb/krea-kvot, EKG
9. Hypothyreosbeh	Kv 46 M 46	Ev. TSH,	TSH	TSH, T4, Blodstatus	TSH v.a. år	TSH

10. Osteoporos- utredn	Kv 70	Rtg brösttrygg, bentäthetsmätning, Hb, SR, Calciumjon (alt korrigerat Ca+Albumin), Krea, ALP och TSH	Blodstatus, SR, ca-jon, ALP, alb, D-vit, rtg brösttrygg, bentäthetsmätning	Rtg bröst- låndrygg, remiss osteoporosmo tt för vidare utredn.	Bentäthetsmätning, KOL-utredning! Rtg pulm, brösttrygg Blodstatus, ca- jon, krea, ALP, TSH, CRP,	Blodstatus, SR, ca-jon, krea, TSH, ALP, bentäthetsmätning, rtg brösttrygg
11. Multisjuk, Diab, BT	Kv 75	HbA1c, krea, alb/krea-kvot, K, blodstatus,	HbA1c, faste- glu, krea, alb/krea-kvot, blodstatus, EKG (om Maj hinner)	HbA1c, p-glu, blodstatus, krea, K, lipider, alb/krea-kvot, ca-jon,	HbA1c, p-glu, lipider, krea, K, alb/krea-kvot (För NDR)	HbA1c, p-glu, krea, alb/krea- kvot, K, blodstatus,
12. Diabeteskontroll	M 60	HbA1c, p(f)-glu	HbA1c, EKG, krea, K, Na, p(f)- glu	HbA1c, p-glu, blodstatus, krea, K, lipider, alb/krea-kvot, (För NDR) EKG ibland (om man hinner)	HbA1c, p(f)-glu, EKG var 3:e år	HbA1c, p(f)-glu, EKG var 3:e år
13. Diabeteskontroll	Kv 52	HbA1c, krea, alb/krea-kvot, K,	HbA1c, EKG, krea, K, Na, lipider,	HbA1c, p-glu, blodstatus, krea, K, lipider, alb/krea-kvot (För NDR)	HbA1c, p-glu, lipider, krea, K, alb/krea-kvot, ALAT, EKG var 3:e år	HbA1c, krea, alb/krea-kvot, K, lipider
14. Allergi? Hosta	M 40	Spirometri, inga prover, provbehandla?	Inga prover, spirometri	Atopiscreening , kvalster, mögel	Minispirometri, Kvalsterx2,	Inga prover, spirometri
15. Allergi? Utslag	Kv 32	Inga prover	Inga prover	Inga prover	Inga prover Utvidgad anamnes	Inga prover
16. Allergi? Hösnuva	M 18	Inga prover	Inga prover	Inga prover	Inga prover Behöver ej läkarbesök	Inga prover
17. Magbesvär	Kv 22	Enbart parasiter primärt. Om detta är u.a. tages: Kalprotektin, f-Hb, Transglutaminas blodstatus	Blodstatus, kalprotektin, TSH, transglutaminas	Transglutamin as(IgA), TSH, blodstatus	Blodstatus, transglutaminas, IgA, alb, CRP, ALAT, TSH, Homocystein	Transglutaminas (IgA), TSH, blodstatus
18. Ledvärk	Kv 45	Prover enl. Fakta för att kunna remittera till Reumatolog	CRP, SR, Anti- CCP, RA-test, Blodstatus, rtg händer	SR, CRP, blodstatus, RA-test, anti- CCP, rtg händer	CRP, SR, Blodstatus, anti- CCP, RA-test, ANA, IgG, IgA, IgM, Haptoglobin, rtg händer/fötter, remiss reumatolog	Prover enl. Fakta. Remiss till reumatolog.
19.	Kv 30	SR, CRP,	TSH, Blodstatus,	Blodstatus,	CRP, Blodstatus,	SR, CRP,

Experternas råd

Patient	Ålder Kön	Rolf Svensson Anders Tengblad Janne Björkander
1. a "Hälsokontroll"	Kv 52	Inga prover
1. b "Hälsokontroll"	Kv 72	HbA1C
2. a "Hälsokontroll"	M 52	Lipidstatus
2. b "Hälsokontroll"	M 68	Lipidstatus
3. Demensutredn Hypertonikoll	M 78	Enl. Fakta. Elstatus
4. a UVI-symtom	Kv 26	Inga prover
4. b UVI-symtom	M 26	Inga prover
5. a Hypertonikoll	Kv 52	HbA1C, återbesök om >1år
5. b Hypertonikoll	M 52	HbA1C, återbesök om >1år
6. Depressionsutredn	Kv 28 M 28	TSH, s-Ca, s-Albumin.
7. Nyupptäckt hypertoni-utredn	M 49 Kv 49	HbA1C, krea, s-K, micro-albumin, EKG Nyupptäckt hypertoni, kan bidra till huvudvärk, blodtrycket ska dock bekräftas, helst med hembloodtrycksmätning. Prov för hypertoni-organskada: Kreatinin, U-alb/krea, EKG. Prov för andra riskfaktorer: P-glukos och lipidstatus
9. Hypothyreosbeh	Kv 46 M 46	TSH, kontroll om 2 år
10. Osteoporosutredn	Kv 70	Enl. Fakta
11. Multisjuk, Diab, BT	Kv 75	HbA1c, krea, K, lipidstatus Årskontroll diabetes: HbA1c, kreatinin och kalium. U-alb/krea kan tas om pat <75 år. Primärpreventiv statinbehandling kan övervägas upp till 85 år efter "personcentrerad diskussion" även om totalcholesterol är 4,5. Har man bedömt att man inte ska behandla behöver man inte ta lipidstatus. Blodstatus kan ha sin plats som allmänt screeningprov hos äldre patient med tidigare cancer.
12. Diabeteskontroll	M 60	HbA1c Halvårskontroll diabetes: HbA1c. Övriga prover räcker att kontrollera 1g/år. EKG bör tas vid debut, därefter vid behov. Många upplever det praktiskt att ta årliga EKG inför besöket istället för att ta vid behov (tar tid av besöket). Det finns dock inte visat att frekventa EKG eller myocardscint hos symptomfria kan förebygga hjärtsjukdom.
13. Diabeteskontroll	Kv 52	HbA1c, krea, K Årskontroll diabetes: HbA1c, kreatinin, kalium, U-alb/krea. Att mäta lipidstatus årligen på en behandlad patient är inte nödvändigt, blir ju mest att kontrollera compliance. Av praktiska skäl så har många vårdcentraler standardprover och då tas lipidstatus 1g/år upp till 75 år. EKG enligt fall 12.
14. Allergi? Hosta	M 40	Inga prover, spirometri, hypereaktivitet sannolikt. "Detta är knappast allergi utan snarare hyperreaktivitet." Inga prover utan i första hand pröva behandling. Eller ev. atopiscreening och spirometri framförallt om dålig behandlingseffekt.

15. Allergi? Utslag	Kv 32	Inga prover, behandlingsförsök. Ingen utredning. Behandla med T. Aeries upp till 2x2 (sic!). Vid ihållande svåra besvär utredning med inriktning på tarminfektion (Helikobacter + mask) och ev. remiss till Hud.	
16. Allergi? Hösnuva	M 18	Inga prover, sannolikt björkallergi. Behandlingsintensifiering. Inga prover. Sannolikt björkallergi. Behandla med nasala steroider m.m. Om svåra besvär trots sedvanlig behandling ev. T. Prednisolon 5mg 5x1 i några dagar vid hög pollenhalt. Remiss för hyposens om svåra besvär där annan behandling hjälper dåligt.	
17. Magbesvär	Kv 22	Transglutaminas-AK, CRP, mjölkprovokation. Behandlingsförsök med Questran. Vid neg utfall koloskopi med biopsi (mikroskopisk colit?)	
18. Ledvärk	Kv 45	Enl. Fakta	
19. Värk	Kv 30	CRP, TSH	
8. a Före insättning av läkemedel		Prov innan ACE/ARB Prov innan thiazider Prov innan furix Prov innan spironolakton Prov innan statiner	elstatus (krea, K) + efter 1 v beh. elstatus, p-glukos elstatus elstatus inga
8. b Vid läkemedels- behandling		ACE/ARB thiazider Furix Spironolakton För samtliga diuretika observans vid kombination med SSRI Statiner	elstatus (krea, K) K, Na årsvis K, Na K, krea 0 prover (vid muskelvärk CK)



Vårdcentralerna Bra Liv
Region Jönköpings län