

SFAM
Svensk förening för allmänmedicin



Svensk
Allmänmedicinsk
Kongress 2022

Välkommen till Svensk Allmänmedicinsk Kongress 2022

Gävle Konserthus 30 mars – 1 april

Tema:
Hållbarhet,
genom livet



Varmt välkomna!
SFAM Dalarna
SFAM Gävleborg



Innehåll

Välkommen!	3
Gävle	4
Karta över Gävle.....	5
Gävle Konserthus.....	6
Kom ihåg!.....	7
Måltider	7
Programöversikt	8
Onsdag 30 mars	9
Torsdag 31 mars	10
Fredag 1 april	11
Keynote speakers	12
Föreläsarpresentationer	12
Vetenskapligt program.....	15
Posterutställning	20
Sponsorföreläsningar	21
Presentation av ST-uppsatser	22
Socialt program och fysisk aktivitet	23
Arrangörsgruppen	24
Vi tackar våra samarbetspartners	25

Välkommen!

Vi står inför stora globala utmaningar som kommer att påverka vår framtid. Hur påverkas människors hälsa av klimatförändringar, ojämnt fördelade resurser och förändrad demografi? Vad kommer det att innebära för framtidens allmänläkare?

Detta vill vi belysa under kongressen med temat **hållbarhet genom livet**.

Vi tittar närmare på begreppet hållbarhet, från det lilla till det globala perspektivet. Programmet kommer att innehålla vetenskapliga inlägg, workshops med tankeväckande diskussioner och inte minst spännande föreläsningar om...

Hållbar arbetsplats

Hållbart arbetsliv

Hållbart liv

Hållbar miljö

Vi välkomnar er, våra kollegor från hela Sverige, till en spännande och innehållsrik kongress som vi hoppas kan bidra med tankar och idéer om hur vi får en stark, hållbar primärvård som kan möta vår tids och framtidens stora utmaningar!

Svensk allmänmedicinsk kongress 2022 arrangeras av SFAMs lokalföreningar i Gävleborg och Dalarna.

Gävle

Kongressen hålls på Gävle Konserthus, ett stenkast från Gävle city och på gångavstånd från tågstation och kongresshotellen. Gävle Konserthus invigdes i januari 1998 och är ritat av arkitekten Bo Karlberg. Konserthuset ligger vid Gavleån på platsen där badhuset Strömbadet tidigare låg. För praktisk information om konserthuset och våra kongresslokaler, se <https://www.gavlekonserthus.se/>

Gävle är en av landets snabbast växande städer och har idag drygt 100 000 invånare i kommunen. Likt många hamnstäder har staden en historia som viktig mötesplats och ännu idag är Gävle en populär destination för konferenser, kongresser och evenemang. Det geografiska läget med endast 60 minuters tåg- och bilresa från Arlanda gör staden lättillgänglig och väl på plats så ligger det mesta på promenadavstånd.

Gamla traditioner möter moderna tillväxtbranscher och Högskolan i Gävle är en stark kompetensmotor i regionen. Vår stad förknippas med kända varumärken som Gevalia, Mackmyra Svensk Whisky och Brynäs och till ett av de mer nyetablerade företagen i Gävle hör bland annat det multinationella datorföretaget Microsoft. Men den största kändisen av alla är nog utan tvekan Gävlebocken som följs av människor i mer än 130 länder varje år.

Gävle erbjuder en härlig mix av en storstads utbud och den lite mindre stadens bekvämlighet. Välj mellan skog, hav och stadsliv likväl som mellan stillhet och puls och det är kontrasterna som ger de starka upplevelsena.

Varmt välkommen till Gävle!

Karta över Gävle

1. Gävle Konserthus

Kungsbäcksvägen 22, Gävle
026-17 29 06

2. Elite Grand Hotel

Kyrkogatan 28, Gävle
026-400 73 00

3. Scandic CH

Nygatan 45, Gävle
026-495 84 00

4. Centralstationen

5. Gasklockorna

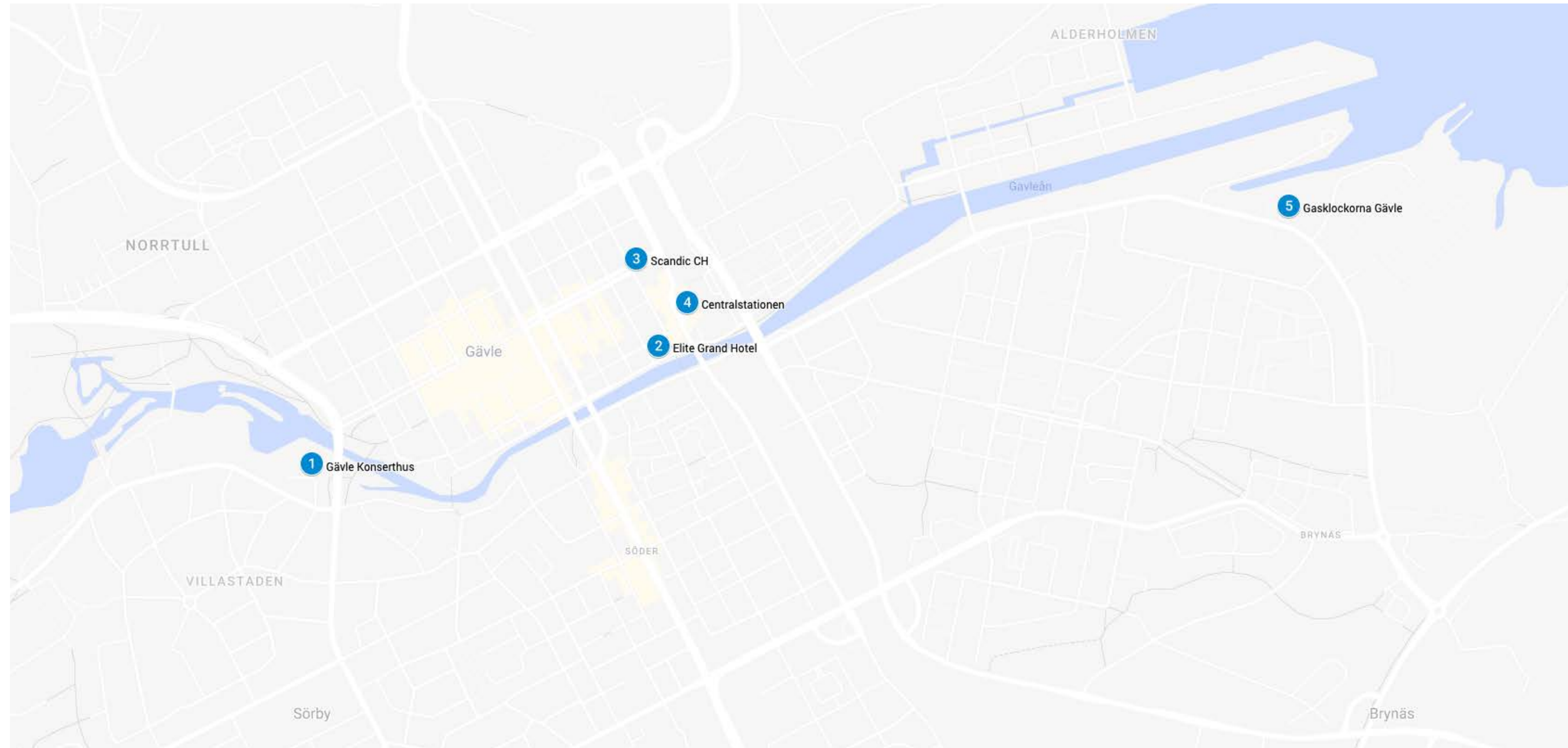
Atlasgatan 3, Gävle

Gävle Taxi

026-12 90 00

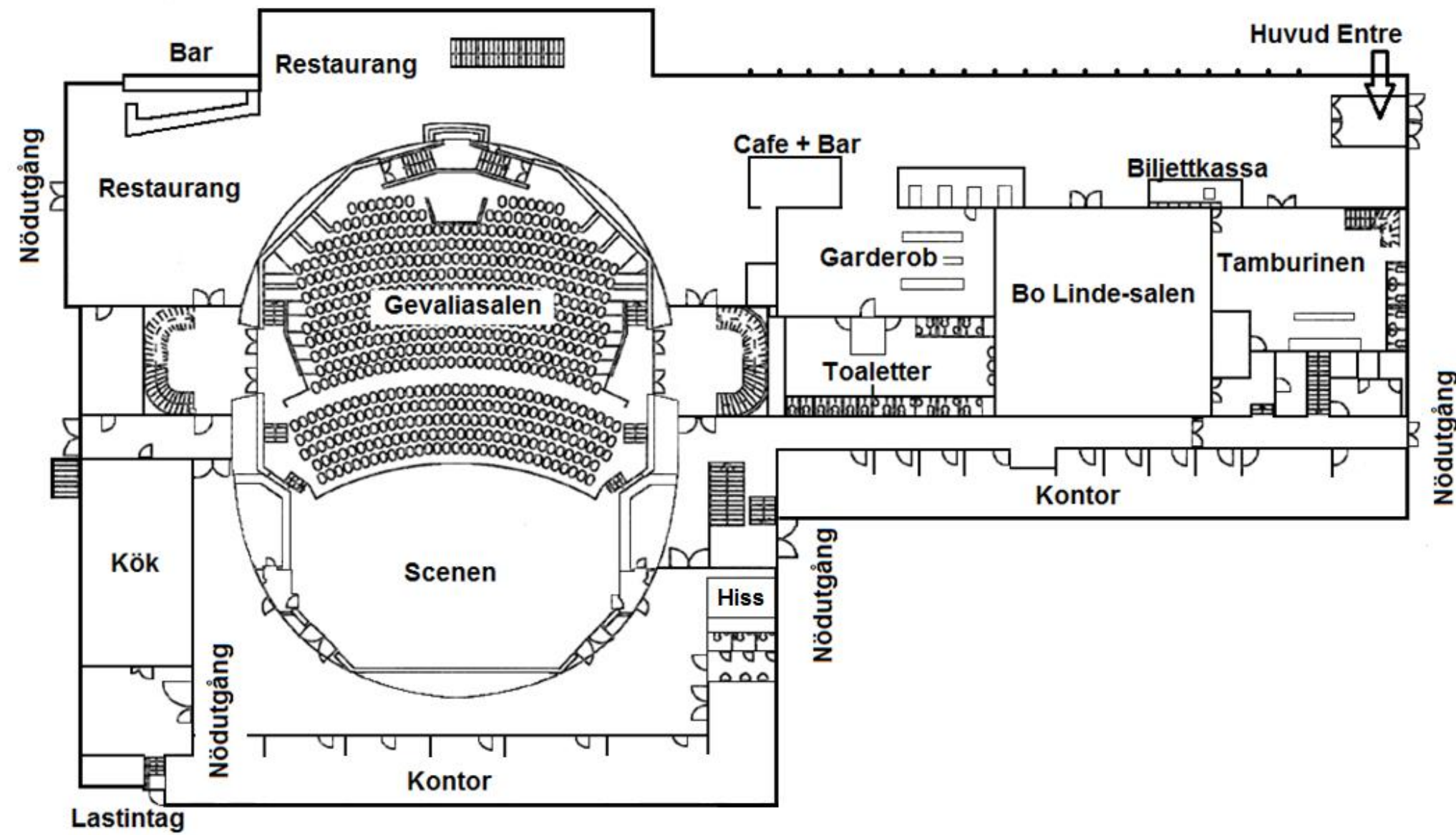
Taxi Stor & Liten

026-10 70 00

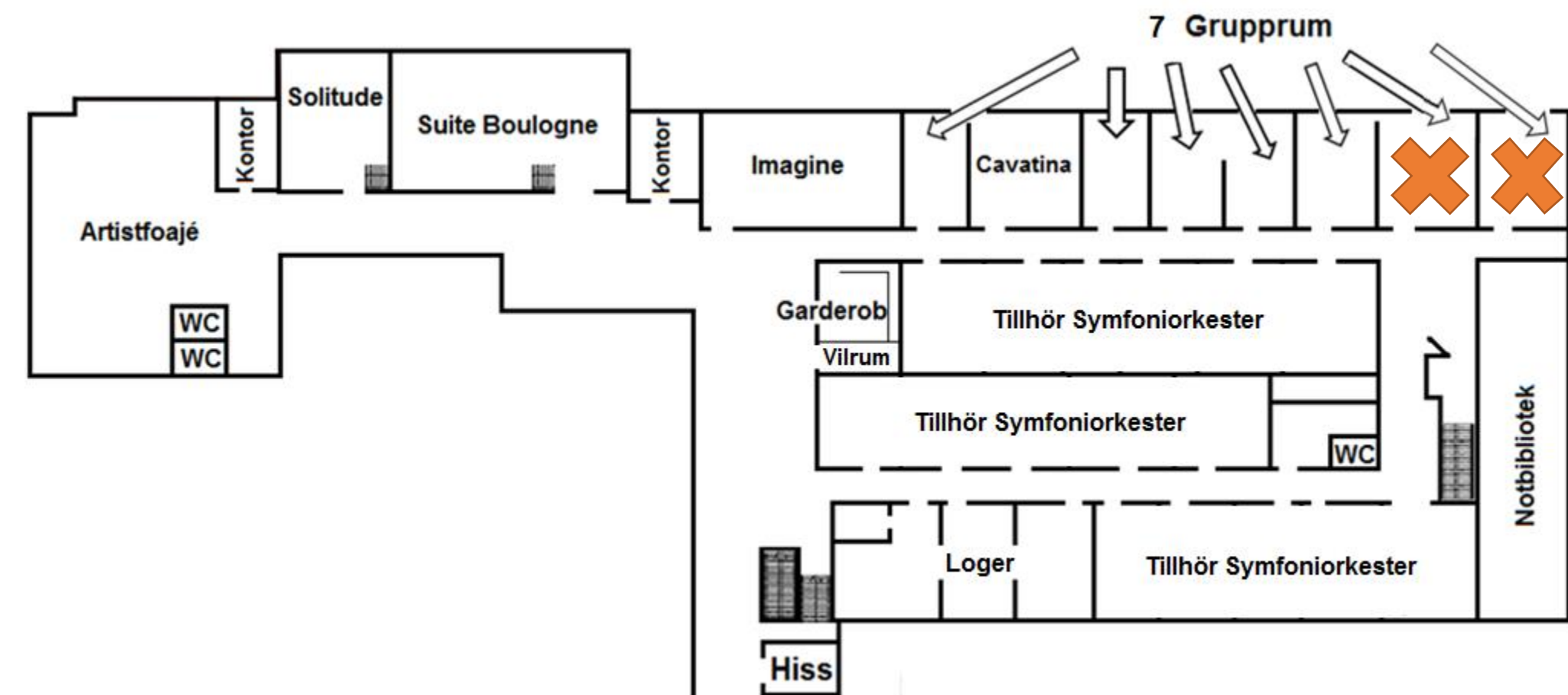


Gävle Konserthus

Entréplan



Nedre plan



Kom ihåg!

- ✓ Mingel på Konserthuset på onsdag, från 18.30. Mingeltallrik serveras, möjlighet att köpa dryck i baren. Levande musik och senare på kvällen DJ.
- ✓ Besök posterutställningen på Bryggan 1 tr upp från Foajén i Konserthuset. Där visas också konst av kreativa allmänmedicinska kollegor.
- ✓ Köp drinkbiljetter till banketten under torsdagen.
- ✓ Besök våra utställares montrar. Det finns en tipspromenad med chans att vinna fina priser!
- ✓ Bankett torsdag kväll:
 - Gemensam promenad från hotellen 18.15.
 - Buss avgår 18.15 från hotellen.
 - Fördrink och 3-rätters middag. Livemusik och dans till kl 02.
 - Buss tillbaka till hotellen, skytteltrafik från kl 22
- ✓ Om du glömt att meddela allergi eller specialkost vid anmälan, ta kontakt med serveringspersonal eller arrangörsgruppen
- ✓ Lunchen på fredag serveras som take-away och kan antingen ätas på plats eller tas med på hemresan.

FÖR KONTAKT MED ARRANGÖRSGRUPPEN:

Emil Péclard (SFAM Dalarna) 070-687 00 17

Lisa Månsson Rydén (SFAM Gävleborg) 070-208 99 09

Gävle Konserthus 026-17 29 06

Måltider

LUNCH OCH FIKA

Serveras i Konserthusets restaurang och foajé.

MINGEL PÅ KONSERTHUSET

På onsdag kväll 30/3 är det mingel på Konserthuset från 18.30 – ett perfekt tillfälle att träffa gamla och nya bekantskaper och slappna av efter den första kongressdagen. Enklare förtäring, dryck och musik.

BANKETTMIDDAG PÅ GASKLOCKORNA

På torsdag 31/3 är det dags för kongressens stora bankettmiddag. Den hålls i Gasklockorna, ca 20 minuters gångväg från centrala Gävle. Buss avgår från hotellen kl 18.15, för den som hellre vill gå ordnas gemensam promenad med vägvisare samma tid.

Efter en fördrink börjar middagen klockan 19, med underhållning och examensceremoni. Drinkbiljetter för den som önskar vin eller öl till maten kan köpas på konserthuset under dagen. Efter middagen blir det dans till livemusik. Mellan kl 22 och 02, då lokalen stänger, går buss i skytteltrafik tillbaka till hotellen.

TAKE AWAY-LUNCH

Efter avslutningen på fredag 1/4 erbjuds lunch som kan ätas på plats eller tas med på hemresan.

Programöversikt

Registrering Tisdag 10.00–18.00, onsdag 8.00–13.00. **Utställning** Onsdag 9.30–21.00, torsdag 8.00–18.00, fredag 8.00–13.00

Tisdag 29 mars		Onsdag 30 mars		Torsdag 31 april		Fredag 1 april	
07.00							07.00
07.30					SFAM Styrelsemöte		07.30
08.00							08.00
08.30		Nätverksmöten	Examinandmöte	Parallella sessioner		Årets avhandling	Vetenskapligt program
09.00				FIKA		FIKA	
09.30							09.30
10.00		FIKA					10.00
10.30		Nätverksmöten	Examinandmöte + Examinatorsmöte	Parallella sessioner	Presentation av examensuppsatser	Keynote	
11.00							11.00
11.30							11.30
12.00	LUNCH	LUNCH		LUNCH		LUNCH	
12.30							12.30
13.00	Pre-kongress (ST-dag)	Invigning + Keynote		Parallella sessioner	Vetenskapligt program		13.00
13.30							13.30
14.00							14.00
14.30		Parallella sessioner	Vetenskapligt program				14.30
15.00		FIKA		FIKA			15.00
15.30							15.30
16.00		Parallella sessioner	Vetenskapligt program	Keynote			16.00
16.30							16.30
17.00		SFAM Fullmäktige		Sociala aktiviteter			17.00
17.30							17.30
18.00							18.00
18.30	Mingel på Scandic CH						18.30
19.00–		Mingel på Konserthuset		Bankettmiddag på Gasklockorna			19.00–

Med reservation för eventuella ändringar.

Onsdag 30 mars

Registrering 08.00–13.00, därefter obemannad uthämtning av namnskyltar. Utställning 09.30–21.00.

08.30						08.30
09.00	Nätverksmöten			Examinandmöte		
09.30						09.30
10.00	FIKA					10.00
10.30	Nätverksmöten			Examinandmöte + Examinatorsmöte		Elin Areskoug Sandberg Yoga, Actic Nygatan 33
11.00						11.00
11.30						11.30
12.00	LUNCH					12.00
12.30						12.30
13.00	Invigning – Socialminister Lena Hallengren, Gevaliasalen					13.00
13.30	Keynote					13.30
14.00	Guri Rørtveit – Forskningsnätverk i allmänmedicin, Gevaliasalen					14.00
Lokal	Gevaliasalen	Bo Linde-salen	Tamburinen	Boulogne	Imagine	Solitude
14.30			Artin Entezarjou Digital vård och dess roll i svensk primärvård – är vi överens?	Praktikertjänst Hållbara arbetsplatser	Perrigo/ACO Miniderm Duo	
15.00	FIKA			FIKA		
15.30	Maria Wolodarski Varför ska vi i vården engagera oss i klimatarbetet?	Steven Lucas Utsatthet i barndomen och toxisk stress		David Gyll Post-covidrehabilitering	Naldy Parodi Lopez Läkemedelsgenomgång	Eva Pulverer Marat Kultur på recept
16.00			Malin Enarsson Fysisk aktivitet	Staffan Svensson Fallrapport lustgas	Ulrika Andersson IT som stöd för blodtryckskontroll	16.00
16.30						16.30
17.00						17.00
17.30	SFAM Fullmäktige, Bo Linde-salen					17.30
18.00						18.00
18.30–	Mingel på Konserthuset					18.30–

Med reservation för eventuella ändringar.

Torsdag 31 mars Utställning 08.00–18.00.

07.00							07.00	
07.30							07.30	
08.00							08.00	
Lokal	Gevaliasalen	Bo Linde-salen	Tamburinen	Boulogne	Imagine	Solitude	Lokal	
08.30	Christian Rück Är utmattningssyndrom en valid diagnos?	Sara Hamed, Natte Hilleberg Rasism i vården	Magnus Ström Om konsten att leda sig själv	Karin Brandberg, Carl Gudmundsson Medicinsk etik & juridik	Elin Areskoug Sandberg Sittande Mindfulness		08.30	
09.00							09.00	
09.30	FIKA						09.30	
10.00	Distriktsläkarföreningen	Åsa Leufvén, Anna-Theresia Ekman Global hälsa och hållbar utveckling	Presentation av examensuppsatser					10.00
10.30	Capio Utveckling som hjälper - inte stjälper						10.30	
11.00	Eva Nordin Olsson Kognitionens betydelse för hälsan						Biocodex Take care of your inner ecosystem – microbiota dysbiosis	11.00
11.30								11.30
12.00	LUNCH						12.00	
12.30	LUNCH						12.30	
Lokal	Gevaliasalen	Bo Linde-salen	Tamburinen	Boulogne	Imagine	Solitude	Lokal	
13.00	Elenor Noble m.fl. Kultur och hälsa – exempel på metoder och verksamhet	C Marcus, P Danielsson Barnfetma: Vad kan primärvården göra?	Monica Engblom m.fl. Workshop: Att säga nej till sjukskrivning utan att kränka eller avvisa	Björn Ericsson Hållbar narkotikaförskrivning	Hanna Sandelowsky m.fl. Workshop: Spirometri för allmänläkare	Sonja Holmquist m.fl. Workshop: Balintgrupper	13.00	
13.30		Fredrik Rosqvist Nya nordiska näringsrekommendationer		Björn Ericsson Läkemedel och miljöpåverkan		13.30		
14.00		Malin Skogström Samtal om matvanor		Staffan Svensson m.fl. Marknadsföring av diagnoser		Daniel Svedin Allergologi för distriktsläkaren	14.00	
14.30				Per Kristiansson Rygg/bäckensmärta under graviditet		Klas Ytterbrink Utsatta migranternas sjukdomar	Linda Kristiansson, Annika Braman Eriksson Simningsorsakat lungödem	14.30
15.00	FIKA						15.00	
15.30	Keynote Tobias Alfvén – Klimatförändringar och barns hälsa, Gevaliasalen						15.30	
16.00							16.00	
16.30							16.30	
17.00–	Sociala aktiviteter, träningspass kl 17.00–18.00. Bankettmiddag kl 19.00.						17.00–	

Med reservation för eventuella ändringar.

Fredag 1 april Utställning 08.00–13.00.

Lokal	Gevaliasalen	Bo Linde-salen	Tamburinen	Boulogne	Imagine	Lokal
08.30	Årets avhandling: Lisa Kastbom A good death from the perspective of patients with severe illness and advance care planning (ACP) in patients near end-of-life	Elisabeth Wolpert Allmänmedicinens livsviktiga roll för befolkningens njurhälsa	Björn Löfman, Emma Hagqvist Läkares arbetsmiljö och hälsa	André Marx, Göran Högberg Lärdomar från mottagningen för nedtrappning av psykofarmaka	Hanna Fernemark Pandemin och arbetsmiljön	08.30
09.00					Hanna Sandelowsky Patienter med KOL behöver mer information om egenvård	09.00
09.30	FIKA					09.30
10.00	Henrik Widegren Skratt – Inget man skojar bort, Gevaliasalen					10.00
10.30						10.30
11.00	Avslutning					11.00
11.30	TAKE-AWAY-LUNCH					11.30
12.00						12.00

Med reservation för eventuella ändringar.

Keynote speakers



Guri Rørtveit

Onsdag 30/3 kl 13:30, Gevaliasalen

Forskningsnettverk i primærhelsetjenesten – fordeler og utfordringer – norske erfaringer. Strategier for forskningsgrupper i allmenmedisin ut fra egne erfaringer og forskning

Allmenmedisin er en desentralisert helsetjeneste med store krav til en forskningsbasert praksis. Klinisk forskning krever god infrastruktur, slik at det ikke blir for store hindringer for verken forskeren eller klinikerne. I flere land er det etablert "practice-based research network" som fungerer som infrastruktur for forskning i primærhelsetjenesten. I Norge har vi de siste 4 år etablert PraksisNett, som er en nasjonal infrastruktur med støtte fra Norges forskningsrådet. Dersom vi hadde fått tilsvarende forskningsnettverk i de andre nordiske landene også, kunne vi samarbeidet om klinisk forskning på et helt nytt nivå!

Professor i allmenmedisin og instituttleder, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, Norge. Min forskning dreier seg primært om infeksjoner i primærhelsetjenesten. Jeg er prosjektleder for PraksisNett, et forskningsnettverk i primærhelsetjenesten. En periode var jeg nasjonal redaktør for Scand J Prim Health Care. Jeg har vært fastlege i Norge i over 20 år.



Tobias Alfvén

Torsdag 31/3 kl 15:30, Gevaliasalen

Klimatforandringer og barns helse

Vi ser dagligen rapporter om klimaforandringer og dess påvirkning på vår planet. Men hur påverkar klimaforandringarna våra barns helse? Med utgangspunkt från artikeln Climate change and child health: a scoping review and an expanded conceptual framework som vi publicerade i Lancet Planetary Health 2021 presenterar jag den senaste kunskapen. Vad vet vi idag och vilka är kunskapsluckorna? Och vad kan vi göra?

Situationen är extremt allvarlig, men tio miljarder människor kan leva ett gott liv på vår planet. Det är bråttom men det går. Vi inom hälso- och sjukvården är en viktig aktör i detta arbete.

Tobias Alfvén, ordförande för Svenska läkaresällskapet, barnläkare vid Sachska barn- och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset, Stockholm och docent i global hälsa vid institutionen för global folkhälsa vid Karolinska Institutet

Föreläsarpresentationer



Maria Wolodarski

Onsdag 30/3 kl 15:30

Varför ska vi i vården engagera oss i klimatarbetet?

Det senaste århundradet har det skett en global utveckling med ökad genomsnittlig livslängd, ett för många ökat välbefinnande och en minskad fattigdom trots en betydande befolkningsökning. Baksidan är en stor belastning på biosfären och de ekosystem som utgör grunden för mänsklig hälsa. Klimatförändringar utgör ett oerhört stort hot den globala folkhälsan och riskerar att utradera alla de framsteg som gjorts inom området under modern tid. Paradoxalt nog bär denna klimatkris också på möjligheter, som rätt tillvaratagna kan leda till en påtagligt förbättrad folkhälsa samtidigt som effekterna av klimaförändringarna minskas. Hälso- och sjukvården är en viktig aktör i klimatkrisen genom att dels vara en del av problemet men också en del av lösningen.

Onkolog, överläkare inom slutenvårdsonkologin på Nya Karolinska Universitetssjukhuset, Solna. Engagemang för sk. hållbar sjukvård. Ordförande i Läkare för Miljön. Ordförande för arbetsgrupp kring klimat, hälsa och hållbar sjukvård i Svenska Läkare Sällskapet. Ledamot i Sjukhusläkarnas klimat- och hälsa-grupp.



Steven Lucas

Onsdag 30/3 kl 15:30

Utsatthet i barndomen och toxisk stress – vad kan vi göra för att förhindra det?

Vi vet ganska mycket om vad barn behöver för att växa, utvecklas och må bra. Ändå är det många barn som lever i en miljö där de far illa. Varför blir det så? Hur påverkar det barnets hälsa? Ett samtal om vikten av att tidigt identifiera psykosociala riskfaktorer i små barns hemmiljö och erbjuda effektiv hjälp – för en barndom fri från våld och försummelse.

Steven Lucas är barnläkare och docent vid Akademiska barnsjukhuset, Uppsala universitet. Han arbetar både kliniskt och vetenskapligt med att främja barns hälsa och utveckling och att förse barnhälsovården med metoder för att stärka familjer och förebygga att barn far illa.



Karin Brandberg och Carl Gudmundsson

Torsdag 31/3 kl 8:30

Medicinsk etik och juridik, en interaktiv föreläsning med diskussioner utifrån patientfall.

Etisk analys behövs i en klinisk vardag där beprövad erfarenhet och vetenskaplig evidens inte alltid räcker till. Vi måste ställa oss frågan vad vi kan göra, vad vi måste/ inte får göra och framför allt; vad vi bör göra. Utifrån patientfall diskuterar vi grundläggande principer för etiska riktlinjer i svensk hälso- och sjukvård. Patientfallen diskuteras ur allmänmedicinskt-, medicinetiskt- och juridiskt perspektiv. Enkel modell för etisk analys presenteras och används i diskussionerna.

Karin Brandberg är distriktsläkare i Svärdsjö. Primärvårdsrepresentant för Region Dalarnas Etiska Råd. Undervisar ST-läkare i medicinsk etik och patientcentrerad konsultationsteknik. Intresse av den äldre patienten och kontinuitet i arbete på SÄBO. Carl Gudmundsson är regionjurist och dataskyddsombud. Medlem i Region Dalarnas Etiska Råd. Undervisar i medicinsk etik för ST-läkare samt hälso- och sjukvårdsjuridik för AT/ST och studenter på Högskolan Dalarna. Intresse av filosofi, etik och dataskydd.



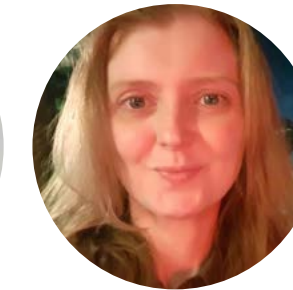
Sara Hamed och Natte Hillerberg

Torsdag 31/3 kl 8:30

Rasism inom vården

Rasism är ett känsligt ämne som är svårt att diskutera i det svenska sammanhanget. Den exceptionalistiska bilden av Sverige som en moralisk superkraft och försvarare av mänskliga rättigheter, försvårar diskussioner kring rasism ytterligare. Vården anses oftast vara en neutral och objektiv institution och studier visar att vården och vårdpersonal har svårt att acceptera att rasism kan vara en del av vård möten och vårdens struktur. Denna workshop kommer att diskutera dessa svårigheter med att diskutera och konceptualisera rasism inom vården utifrån ett pågående projekt om rasism inom vården i Sverige. Workshopen kommer också att diskutera hur kontexten inom vården bidrar till att osynliggöra rasism och vilka implikationer detta har för vårdpersonal och patienter.

Sara Hamed är tandläkare och doktorand vid sociologiska institutet, Uppsala universitet. Hennes forskning handlar om migration och hälsa med fokus på rasism inom vården. Natte Hilleberg är ST-läkare i psykiatri, S:t Görans sjukhus, medgrundare av Läkare mot rasism och gruppledare i Sträva – Studenter för en rättvis vård och akademi.



Åsa Leufvén och Anna-Theresia Ekman

Torsdag 31/3 kl 10:00

Global hälsa och hållbar utveckling som del i allmänläkarens arbete

På vilket sätt är global hälsa och hållbar utveckling relevant för svenska allmänläkare? Denna workshop kommer att besvara denna fråga och många fler. Tillsammans med svenska experter och läkare inom global hälsa, kommer deltagarna att identifiera hälsans bestämningsfaktorer och skapa förutsättningar för att förbättra de livsvillkor och förutsättningar som kan ge en god och jämlik hälsa för patienter samt använda de globala hälsomålen för att identifiera och skapa ett hållbart liv för patient, läkare och samhället i stort.

Åsa Leufvén är distriktsläkare och arbetar nu som biträdande smittskyddsläkare på Smittskydd Stockholm. Affilierad vid institutionen för global folkhälsa, KI och har tidigare varit klinisk adjunkt på KI och studierektor i Globalmedicin för ST-läkare. Engagemang i Svenska Läkaresällskapets kommitté för Global Hälsa. Anna-Theresia är ordförande för Svenska läkaresällskapets kommitté för global hälsa, AT-läkare på Sankt Görans sjukhus och doktorand inom global barnhälsa.



Magnus Ström

Torsdag 31/3 kl 8:30

Om konsten att leda sig själv

En allmänläkares vardag består av många möjliga fallgropar mot ett hållbart yrkesliv. I mina möten med tusentals läkare de senaste 20 åren så har det i samtal om yrket dykt upp en hel del återkommande exempel. Det har t ex handlat om en yrkesroll som uppmuntrar dövheter inför egna behov, ett system som begränsar den egna autonomin som yrkesutövare, komplexa problem men lite tid, googlediagnoser och kravlistor m.m. Det finns också mer personliga dimensioner där många läkare levt ett helt liv som den duktiga och problemlösande hjälparen som sällan har egna behov. Eller bara det faktum att jobbet är viktigt, engagerande och kräver mycket närvaro. Det finns med andra ord goda förutsättningar för att en av samhällets viktigaste (och roligaste?) arbeten leder till att man tappar bort sig själv längs vägen.

Att leda sig själv handlar om hur man håller kvar kontakten med sig själv och sina val. Hur gör man för att behålla fokus på det som är viktigt? Vilka strategier kan man använda för att hjälpa sig själv att må bra över tid? Hur medskapar man en omgivning som hjälper och inte stjälper? Med utgångspunkt i hur vi människor fungerar biologiskt, psykologiskt och socialt och mina erfarenheter från samtal med läkare om yrkesollen så utforskar vi framkomliga vägar att påverka det som går att påverka för ett hållbart yrkesliv, både på individ- och gruppnivå. Du får med dig konkreta tankemodeller och verktyg som du kan börja tillämpa direkt, både på egen hand och tillsammans med dina kollegor.

Magnus är socionom, MSc och gestaltpraktiker och har arbetat med läkare i 20 år inom ledarskap, handledarskap och svåra samtal. Utifrån att ha mött och samtalat med tusentals läkare om yrkesrollen

och personligt ledarskap så har han en gedigen kunskap om de utmaningar som kan möta en läkare som strävar efter ett hållbart yrkesliv.



Christian Rück

Torsdag 31/3 kl 10:00

Är utmattningssyndrom en valid diagnos?

Utmattningssyndrom har sedan införandet 2005 blivit den enskilt största sjukskrivningsdiagnosen i Sverige, vanligare än all cancer kombinerat. Vad är egentligen kraven för att lidande ska formuleras som en ny diagnos? Och är utmattningssyndromet, som bara finns i svenska ICD, en valid diagnos?

Christian Rück är professor i psykiatri och leder en forskningsgrupp. Han har på senare år särskilt intresserat sig för vad en diagnos är och hur den samspelar med samhället. Han är författare till boken "Olyckliga i paradiset – varför mår vi dåligt när allt är så bra?".



Marina Tuutma

Svenska Distriktsläkarförbundet

Torsdag 31/3 kl 10:00

Rösta med fötterna eller sätta ner foten först? Om att leda sin egen arbetsmiljö

Hur leder man sin egen och kollegornas arbetsmiljö? Vad kan jag själv göra, vad kan skyddsombudet göra? Hur ser regelverket ut?

Marina Tuutma, specialist i allmänmedicin, ordförande Svenska Distriktsläkarförbundet. Arbetar med allmänläkarnas arbetsmiljö som skyddsombud på sin arbetsplats, men även som huvudskyddsombud.



Eva Nordin-Olson

Torsdag 31/3 kl 11:00

Kognitionens betydelse för hälsan – kognitiva funktioners påverkan på egenvård och tillgänglig vård

En presentation som belyser hur "osynliga" högre kognitiva funktioner kan påverka förmågan till hälsolitteracitet och egenvård samt hur vården kan göras mer tillgänglig och jämlik. Personer med funktionsnedsättningar har en betydligt ökad ohälsa, med ökad sjuklighet och dödlighet i såväl våra vanliga folksjukdomar som i cancersjukdomar. Den ökade ohälsan är inte en direkt konsekvens av funktionsnedsättningarna och dess bakomliggande orsaker, utan till stora delar en konsekvens av att vården har stora svårigheter att erbjuda en tillgänglig och personcentrerad vård för gruppen. Ges i presentationen en kort bakgrund om vanliga kognitiva funktioner och dess betydelse vid utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar eller variationer som adhd, autism, intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning, eller svårigheter som inte uppfyller specifika diagnoskriterier. Hur kan vi öka vår förståelse för patienters sätt att tolka, förstå och hantera vår kommunikation och information. Kan vi i primärvården med enkla hjälpmedel och strategier öka compliance och erbjuda en mer tillgänglig och jämlik vård samt ett bättre stöd i egenvård och hälsosamma levnadsvanor?

Flera fall exempel kommer att exemplifiera hur man med enkla kognitiva hjälpmedel, anpassning vid , under och inför ett vårdbesök ökat compliance och förbättrat behandlingsresultat vid olika tillstånd som exempelvis diabetes. Kommer också att belysa mångsökare i vården. Kan lätta kognitiva svårigheter eller variationer bidra till bristande hälsolitteracitet och i vissa fall ligga bakom de psykosociala faktorer som ofta finns i den gruppen? Vad kan vi i primärvården göra med ökad kunskap, medvetenhet och enkla hjälpmedel?

Distriktsläkare och verksamhetschef Vårdcentral Mora/Primärvården Mora. Skolläkare Mora Kommun. Arbetat i över 30 år som distriktsläkare och skolläkare. Särskilt stor erfarenhet och kunskap om utvecklingsrelaterade kognitiva och intellektuella funktionsnedsättningar, lindriga och mer uttalade, hos barn, unga och vuxna. Kan vara diagnostiserade eller odiagnostiserade svårigheter med inlärning, koncentration, socialt samspel, kommunikation. Konsekvenser

för hälsan på sikt, hur tidiga insatser kan påverka hälsans utveckling men också hur compliance vid ohälsa kan öka med hjälp av strategier för ökad kognitiv och kommunikativ tillgänglighet. Arbetat ideellt med inom autismområdet nationellt och internationellt i många år. Medverkar sedan snart 10 år i ett pågående utvecklingsprojekt i Nepal.



Björn Ericsson

Torsdag 31/3 kl 13:00

1. Hållbar förskrivning av beroendeframkallande läkemedel

Föreläsningen syftar till att ge konkreta råd och tips kring hållbar förskrivning av narkotiska läkemedel i primärvård.

2. Läkemedel och miljöpåverkan

Läkemedelsbehandling är ofta till nytta för patienten, men hur ska jag som förskrivare tänka gällande läkemedels miljöpåverkan? Finns det miljöbättre alternativ? Föreläsningen tar upp åtgärder du som förskrivare kan tänka på för att få en mer hållbar förskrivning.

Specialist i allmänmedicin, Sättra HC, Ordförande i Läkemedelskommittén Region Gävleborg. Jag har ett stort intresse för läkemedel och kvalitetsarbete. På min hälsocentral har vi arbetat aktivt med dessa frågor. Genom gemensamma insatser har vi varit framgångsrika i att minska förskrivningen av narkotiska läkemedel. I min roll som ordförande i läkemedelskommittén har jag arbetat med miljöfrågor kopplade till läkemedelsanvändning. Jag är kontaktperson för det nationella läkemedelskommitténätverket gällande miljöfrågor. 2019 tilldelades jag Region Gävleborgs miljöpris för arbetet med att sprida information om Diklofenakgelers miljöpåverkan.



Sonja Holmquist och Henry Jablonski

Torsdag 31/3 kl 13:00

Balintgrupper – en workshop

Välkommen att lära dig mer om arbete i en Balintgrupp. En Balintgrupp består av kliniskt verksamma läkare som träffas regelbundet över en längre tid för att i en trygg miljö diskutera patientfall från egen klinik. Det kan vara patientmöten som blivit svåra att hantera och som väckt irritation, förvirring, osäkerhet, hopplöshet eller rädsla. Syftet är att med kollegornas hjälp skapa en ökad klarhet i den kliniska situationen – vad det är som händer i mötet mellan läkaren och patienten. Som stöd finns en Balintledare som hjälper gruppen, bl.a. att se de emotionella och psykologiska aspekterna i relationen till patienterna. Gruppens mål är professionell utveckling för medlemmarna – inte terapi. Men efter mötenas ömsesidiga konsultation, brukar frustrationen kunna vändas till ökad klinisk förståelse både av patienten och för sig själv som behandlande läkare – och därmed förståelse och ett större lugn. Möjligheterna att hjälpa patienten på sikt ökar. Många Balintgruppdeltagare ser arbetet som en utveckling av kurser i konsultationsmetodik i en mer individuellt anpassad form till läkarnas olika personligheter.

I denna Workshop, ledd av erfarna Balintgruppledare kommer du att få veta mer om arbete i en Balintgrupp och även få uppleva hur en Balintsession kan gå till.

Sonja Holmquist, specialist i allmänmedicin, auktoriserad Balintgruppledare, Stockholm. Har sen 2015 lett Balintgrupper för ST läkare och allmänläkare i Stockholm och handleder blivande Balintgruppledare. Hon arbetar kliniskt på Gröndals vårdcentral varvat med uppdrag som studierektor och lärare i konsultationsmetodik (Kalymnosmetoden). Henry Jablonski, specialist i allmän psykiatri, leg psykoterapeut, psykoanalytiker (IPA), auktoriserad Balintgruppledare, Stockholm. Leder sedan 1986 Balintgrupper för ST-läkare och specialister inom såväl primärvård som slutenvård samt handleder blivande Balintgruppledare. Han är ordförande i SLS sektion för medicinsk psykologi och i den svenska Balintföreningen, och var 2007–2013 ordförande för the International Balint Federation.



Claude Marcus och Pernilla Danielsson

Torsdag 31/3 kl 13:00-13:45

Barnfetma idag: Hur farligt är det och vad kan primärvården göra?

Barnfetma är enligt WHO ett av våra största folkhälsoproblem världen över. Vi ska försöka presentera en översiktlig exposé där hela problemområdet belyses. Ny kunskap presenteras hur fetma under barnåren påverkar risken för framtida sjukdomar. Behovet av behandling är stort och det kommer att krävas att primärvården tar en större del av ansvaret för behandling. Detta kommer att kräva nya rationella arbetsformer och en strukturerad familjebehandling för familjer där både barn och föräldrar har fetma presenteras. Primärvårdens roll på BVC för tidig identifikation av riskfamiljer diskuteras och hur man bör närma sig familjerna för att öka motivationen att acceptera behandling. Nya kunskap presenteras kring beteendestöd, läkemedel och fetmakirurgi liksom hur ungdomar med fetma bör följas upp.

Claude är professor och barnendokrinolog som arbetat med alla aspekter av fetma och fetmabehandling både för barn och vuxna. Han är registerhållare för kvalitetsregistret Boris och har utvecklat en digital behandling av barnfetma som nu håller på att implementeras i landet. Pernilla är disputerad barnjuksköterska, expert på behandling av barnfetma ordförande i den nationella arbetsgrupp som har uppdraget att ta fram ett nationellt vårdprogram för barnfetma. Hon är även Koordinator för det nationella kvalitetsregistret för behandling av barnfetma, Boris.



Elenor Noble m.fl.

Torsdag 31/3 kl 13:00

Kultur och hälsa – introduktion och exempel på metoder och verksamhet

Under detta pass kommer begreppet "kultur och hälsa" att presenteras och exempel på anledningar till varför det är så viktigt för folkhälsan att både själv vara skapande och kreativ och att få möjlighet att uppleva kultur. Dessutom kommer olika gäster presentera flera konkreta metoder och verksam-

heter: Dans för hälsa-metoden, Shared Reading, Läs på recept och konst i vårdmiljö. Passet ringas in av musikinslag och högläsning av två av Gävleborgs kreativa allmänläkare.

Elenor Noble, kulturstrateg vid Kultur Gävleborg, Region Gävleborg. Jenny Nilsson, intendent för offentlig konst, Region Gävleborg. Matilda Björkbacka, verksamhetsutvecklare dans, Region Gävleborg. Emelie Kellnberger, verksamhetsutvecklare bibliotek, Region Gävleborg. Tinne Wennerholm, verksamhetsutvecklare bibliotek, Region Gävleborg. Kerstin Zakolski, ST-läkare, Ljusdal Ramsö din hälsocentral. Christer Odlander, yrkesmusiker och allmänläkare i Gävle.



Fredrik Rosqvist

Torsdag 31/3 kl 13:45–14:30

Vad innebär de nya nordiska näringsrekommendationerna?

Arbetet med att uppdatera de Nordiska näringsrekommendationerna (NNR) pågår för fullt, och förväntas vara klart i slutet av 2022. Denna föreläsning kommer ge en överblick över arbetsprocessen bakom denna uppdatering samt belysa några skillnader och tillägg jämfört med nuvarande NNR. Den praktiska relevansen av detta kommer att diskuteras. Vissa exempel på arbetsprocess och preliminära resultat kommer att ges.

Nutritionist, Docent i nutrition och metabolism, Uppsala universitet. Forskare inom human nutrition och metabolism. Särskilt intresse för betydelsen av kostens fettkvalitet för uppkomst och behandling av fettlever, hjärtkärlsjukdom och typ 2 diabetes. Arbetar både med randomiserade interventionsstudier och epidemiologi. Deltar i arbetet med att uppdatera de Nordiska näringsrekommendationerna (NNR).



Malin Skogström

Torsdag 31/3 kl 14:30

Samtalet om matvanor i patientmötet – en viktig del av behandlingen

14% av alla dödsfall i Sverige skulle kunna förhindras eller senareläggas genom hälsosamma matvanor. Ohälsosamma

matvanor är en av de största riskfaktorerna för sjukdom och ohälsa i Sverige och ökar risken för sjukdom och för tidig död, framför allt genom en ökad risk att drabbas av fetma, hjärt- och kärlsjukdom, cancer och diabetes typ 2. Trots denna kunskap visar Nationella patientenkäten att en knapp tredjedel av primärvårdens patienter fick möjlighet att föra en dialog om sina matvanor med sin läkare eller någon annan ur personalen vid senaste besöket eller under senaste halvåret. Under denna föreläsning ges tips och verktyg för hur vi som läkare på ett enkelt sätt kan lyfta matvanor i patientmötet, som en viktig del av patientens behandling!

Malin Skogström är specialist i allmänmedicin och arbetar kliniskt på Levnadsvanemottagningen Malmö samt som medicinsk rådgivare för hälsoinriktad hälso- och sjukvård, enheten för kunskapsstyrning och FoU. Hon brinner för levnadsvanefrågor – både i det kliniska mötet samt på strategisk nivå och är ordförande i SFAMs levnadsvaneråd samt sitter som ledamot i NPO levnadsvanor.



Staffan Svensson, Jonas Sjögren och David Gyll

Torsdag 31/3 kl 14:00

Marknadsföring av diagnoser och sjukvårdsåtgärder – exempel från en pågående kampanj om fetma

Marknadsföring av behandlingar, diagnostiska metoder och andra sjukvårdsrelaterade aktiviteter riktas mot både allmänhet och vårdpersonal. Syftet med marknadsföringen är dels att väcka uppmärksamhet om att en viss sjukvårdsåtgärd existerar, dels att påverka mottagarens uppfattning om åtgärdens för- och nackdelar i en för marknadsföraren gynnsam riktning. Det är i Europa förbjudet att göra reklam till konsumenter om receptbelagda läkemedel, medan diagnostiska procedurer som blodprovstagning kan marknadsföras fritt. Själva diagnosen kan också marknadsföras genom "disease awareness campaigns". Sådana kampanjer syftar till att få presumtiva patienter att vända sig till sjukvården med önskemål om diagnos och behandling, liksom till att påverka sjukvårdspersonal att utreda och förskriva i enlighet med marknadsförarens vilja. Om detta är bra eller dåligt för enskilda patienter och för folkhälsan i stort, varierar från fall till fall. Det är viktigt för läkare inom allmänmedicin att känna till marknadsföringens mekanismer, för att undvika att låta sig manipuleras i sin yrkesutövning. Vi kom-

mer att belysa och diskutera några av dessa mekanismer genom att använda den nu pågående kampanjen om fetma och läkemedelsgruppen GLP1-receptoragonister som illustration.

Staffan Svensson: allmänläkare, klinisk farmakolog, medlem i SFAM:s råd för hållbar diagnostik och behandling (SFAM-H). Jonas Sjögren: allmänläkare, Västerås. Medlem i SFAM-H och SFAM:s kompetensvärderingsråd. David Gyll: ST-läkare, Svartbäckens VC Uppsala. Medlem i SFAM-H och SFAM:s fortbildningsråd.



Emma Hagqvist och Björn Löfman

Fredag 1/4 kl 8:30

Läkares arbetsmiljö och hälsa: en överblick av läget.

Presentation av en rehabiliteringsmodell vid utmattning

Nyligen samlade Emma och hennes forskargrupp in data över svenska läkares arbetsmiljö och hälsa. Emma kommer att berätta om studien och visa statistik över läkares hälsa. Hon kommer att lyfta fram resultat om arbetsmiljön inom primärvården.

Vi har tillsammans med professor Åke Nygren arbetat fram en rehabiliteringsmodell, som vi nu kallar ÅTA- modellen (Åter Till Arbete) som har visat goda och hållbara resultat vid utmattningssyndrom. Modellen är prövad med lärare som haft utmattningssyndrom och där man i en randomiserad, kontrollerad studie kunnat se snabbare återgång till arbete och mindre stress symtom och nedstämdhet. Modellen innebär en tre veckors internatbehandling med samtal enskilt och i grupp, kombinerat med fysisk aktivitet. Under våren 2022 skall modellen prövas för sjuksköterskor och läkare.

Emma Haqqvist är docent i arbets- och miljömedicin vid Karolinska Institutet. Leder forskningsprojekt om arbetsmiljö och hälsa för anställda inom hälso- och sjukvården. Björn Löfman är legitimerad psykolog och forskare vid Karolinska institutet. Har jobbat kliniskt i 40 år och i perioder forskat om hur tänkandet styr kroppen och hur kroppen styr tänkandet.



Henrik Widegren

Fredag 1/4 kl 10:00

Skratt – Inget man skojar bort

En del anser att humor och skratt bara är på skoj. Men kliniska studier visar att skratt ökar energiförbränningen, kan sänka blodtrycket, och kanske förebygga hjärtsjukdom och utbrändhet. Och dessutom är det ju roligt att skratta! Föreläsningen beskriver varför vi skrattar, hur vi skrattar, vilka positiva hälsoeffekter skratt har och försöker besvara frågan om ett gott skratt verkligen förlänger livet. Henrik kommer även att ta med sin gitarr. Och har vi otur kommer han att sjunga några sånger.

Henrik Widegren är öron-näsa-halssläkare och foniater på Skånes universitetssjukhus. Han är även låtskrivare, artist, krönikör och medverkar i SVT:s populärvetenskapliga program Fråga Lund.

Vetenskapligt program



Artin Entezarjou

Onsdag 30/3 kl 14:30–16:30, Tamburinen

Avhandling: digital vård och dess roll i svensk primärvård – är vi överens?

Fyra studier utvärderar "den digitala vårdkedjan", från digital anamnes till triage, antibiotikaförskrivning och efterföljande vårdkontakter utifrån Flow, en digital plattform utvecklad av Doctrin AB som sedan 2017 använts av flera vårdgivare. Flow låter patienter kontakta sin vårdcentral digitalt, fylla i en automatiserad patientanamnes utifrån sökorsak som sedan sammanfattas i en rapport för vårdgivaren för triagering. Vårdgivare och patient kan därefter chatta för att besluta om nästa steg i ärendet. Artin Entezarjou, doktorand vid Lunds universitet och ST-läkare inom allmänmedicin, bjuder in till en interaktiv presentation av både publicerade och opublicerade resultat från avhandlingen tillsammans med övrig litteratur inom området.

- Studie 1: Human- Versus Machine Learning-Based Triage [...] Comparative Study
- Studie 2: Experiences of digital communication [...] in Swedish primary care: a qualitative study
- Studie 3: Antibiotic Prescription Rates After eVisits [...] Observational Study
- Studie 4: Health care utilization following "digi-physical" assessment [...] in primary care

I dialog med närvarande kollegor inom allmänmedicin är målet att bilda en uppfattning om hur enade vi är i hur dessa verktyg bäst ska användas inom primärvården och som en del av svenska hälso och sjukvårdssystemet. Kan vi komma närmare konsensus? Vad behöver vi göra för att komma vidare?

Doktorand vid Lunds universitet, ST-läkare på Capio Vårdcentral Angered. Blivande specialist i allmänmedicin och inom några veckor disputerad inom digital anamnes, digitala läkarbesök och triagering med AI inom primärvård. Utbildar inom evidensbaserad träning och kost som medgrundare till EBT Academy AB. Brinner för innovation, processoptimering och verksamhetsutveckling.



David Gyll

Onsdag 30/3 kl 15:30–16:00, Boulogne

Hur kan ett bredare perspektiv hjälpa oss att förstå och rehabilitera postcovid?

Tidigt i pandemin kunde man förutse att covid-19 skulle ge besvär även efter det akuta förloppet. Dels i form av en stor grupp som haft svår, kanske intensivvårdskrävande, infektion. Men även en grupp med långvariga symtom där det skulle bli svårare att dra tydliga samband mellan viruset och symtom. Med tiden har dessa två grupper utkristalliserats. Svår luftvägsinfektion är en känd och kliniskt betydelsefull riskfaktor för många sjukdomar. Även postinfektiosa symtom efter mildare sjukdom är känt sedan lång tid och har ofta upplevts som svårfångade. För att bättre förstå postcovid har man nytta av en biopsykosocial tolkningsmodell – där sjukdom förstås som ett samspel av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Sjukvården är en viktig social faktor som påverkar hur symtom upplevs och vidmakthålls. Kunskap om faktorer som påverkar utveckling av postcovid kan underlätta rehabilitering och ge viktiga lärdomar om andra liknande tillstånd.

David Gyll är ST-läkare i allmänmedicin på Svartbäckens VC, Uppsala, och har varit delaktig i uppbyggnaden av postcovidvården i Uppsala.



Eva Pulverer Marat

Anita Jensen

Onsdag 30/3 kl 15:30–16:00, Solitude

Kultur på Recept (KuR) i Primärvården: Ett pilotprojekt, en forskningsstudie och en undersökning av vårdpersonals åsikter och perspektiv kring KuR.

Denna presentation kommer att handla om Kultur på recept (KuR) som är ett projekt som har pågått sedan 2020 i Malmö. Först som ett pilotprojekt och nu som en 3-årig mixedmetodstudie som mäter den

psykosociala effekten av deltagande. KuR består av grupp-baserade aktiviteter för patienter i primärvården och vänder sig till personer med stress, ångest, mild till moderat depression eller som är socialt isolerade med risk för ensamhet. Patienterna remitteras av vårdgivare från olika vårdcentraler i Malmö och KuR kan ingå som en del av en behandlingsplan. KuR-programmet består av kreativa gruppaktiviteter utanför sjukvården förmedlade av professionella konstnärer/kulturpedagoger som patienter deltar i två gånger i veckan i tio veckor, två timmar per gång. Resultaten från pilotprojektet kommer att presenteras samtidigt som forskningsdesignen från den pågående studien.

Även resultaten från en annan forskningsstudie presenteras, riktad mot vårdpersonal som har remitterat patienter till KuR projekt i Sverige. Syftet med denna studie var att undersöka vårdpersonalens åsikter och perspektiv kring KuR som remitteringsmöjlighet.

Eva är specialist i allmänmedicin sedan 1994 och enhetschef för Primärvårdens utbildningsenhet (PUE) i Skåne sedan 2013. I PUE arbetas producentneutralt vilket innebär arbete riktat lika mycket mot privata som offentliga hälsovalsenheter i Region Skåne. PUE är samlokaliserad både fysiskt och organisatoriskt med Centrum för primärvårdsforskning och har gemensam chef. Ansvarsområden är AT/BT/ST-utbildningen i primärvård, fortbildning för medarbetare, verksamhetsförlagd utbildning, diabetessamordnare, allergi, astma och KOL vård samt kultur och hälsa. Anita Jensen, PhD., kultur- och hälsostrateg i Primärvården, Region Skåne. Gästforskare vid Aalborg universitet, Danmark och kursledare vid Lunds universitet. Hon har även en position som redaktör på tidskriften Nordic Journal of Arts, Culture and Health. Hennes huvudsakliga forskningsintressen är hur deltagande i konst- och kulturaktiviteter kan gynna mental hälsa och välbefinnande samt hur man kan överbrygga klyftan mellan hälso- och sjukvårdssektorn och kultursektorn.



Naldy Parodi López

Onsdag 30/3 kl 15:30–16:00, Imagine

Samband mellan registrerad läkemedelsgenomgång och kvalitet på läkemedelsbehandling hos äldre

Bakgrund: Läkemedelsgenomgångar ersätts ekonomiskt för patienter ≥ 75 år om en åtgärdskod för genomgången

registreras i journalen. Vi studerade om det finns ett samband mellan åtgärds-koden och läkemedelsbehandlingens kvalitet, samt vilka andra faktorer som är associerade med denna kod.

Metod: Vi inkluderade 302 konsekutiva patienter ≥ 65 år med planerat läkarbesök på en av två vårdcentraler i Västra Götalandsregionen (oktober/november 2017). Två allmänmedicinspecialister granskade dessa patienters journaler och bedömde om läkemedelsbehandling var adekvat ur ett medicinskt helhetsperspektiv, först enskilt och sedan i konsensus. Bedömarna var blindade för om kod för läkemedelsgenomgång registrerats. Behandlingen kategoriserades vara adekvat om ingenting relaterat till läkemedelsbehandling bedömdes behöva göras före nästa besök, och inadekvat om motsatsen förelåg. För att inte missa något som generellt anses vara olämplig/lämplig behandling hos äldre applicerade bedömarna före sina helhetsbedömningar bland annat Socialstyrelsens indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Associerade faktorer analyserades med logistisk regression.

Resultat: Medianpatienten var 74 år gammal och behandlades med 6 läkemedel. Andelen med adekvat läkemedelsbehandling var 63 % hos dem med registrerad kod för läkemedelsgenomgång, mot 73 % i gruppen utan sådan kod ($P=0,047$). I en subgruppsanalys var skillnaden tydlig hos patienter ≤ 74 år: 49 % mot 74 % ($P=0,003$) men inte ≥ 75 år: 67 % mot 70 % ($P=0,77$). För patienter med inadekvat läkemedelsbehandling var den vanligaste föreslagna åtgärden att ta reda på mer om patienten för att kunna besluta om eventuell in- eller utsättning av läkemedel ($n=53$; aktuella läkemedel: furosemid=7, protonpumpshämmare=7, betablockerare=7, andra=32), att sätta ut läkemedel ($n=41$; COX-hämmare=9, kodein/tramadol=5, acetylsalicylsyra=4, andra=23), respektive att beställa laboratorieprov ($n=25$). Faktorer relaterade till förekomst av registrerad åtgärdskod var ålder ≥ 75 år (oddskvot: 9,8; 95 % konfidensintervall 5,0–19), diabetes (3,0 (1,5–6,2)), hypertoni (2,4 (1,2–4,8)), och depression (2,5 (1,0–6,0)).

Konklusion: Att ha en registrerad åtgärdskod för läkemedelsgenomgång är inte förenat med adekvat läkemedelsbehandling, men kopplat till åldersgränsen för ersättning och förekomst av vissa kroniska sjukdomar.

Specialist i allmänmedicin, Närhälsan Kungshöjd vårdcentral, doktorand vid Göteborgs Universitet.



Ulrika Andersson

Onsdag 30/3 kl 16:00–16:30, Solitude

PERson-centeredness in Hypertension management using Information Technology (PERHIT): Informationsteknologi som stöd för patientens egen hantering av högt blodtryck i primärvården

Bakgrund: Trots effektiva behandlingsmetoder mot hypertoni når majoriteten av patienterna inte målblodtryck, 140/90 mmHg. Det kan till stor del förklaras av att insatt behandling inte efterlevs. Med ett personcentrerat arbetssätt i kombination med användande av teknologi kan patientens egen hantering av högt blodtryck stödjas. Syftet med studien är att utvärdera effekten av att använda ett webbaserat stöd-system för egen hantering av högt blodtryck, för patienter med hypertoni i primärvård.

Metod: PERHIT är en randomiserad kontrollerad studie nyligen genomförd i primärvården i fyra svenska regioner. 864 patienter med högt blodtryck randomiserades 1:1 till intervention- eller kontrollgrupp. Interventionen, att använda det webbaserade stödssystemet i mobiltelefonen, pågick under åtta veckor. Därefter, samt efter ett år, kom deltagarna på ett uppföljande besök. Primärt utfallsmått var skillnad i klinik-blodtryck efter åtta veckor och efter ett år. Under studietiden fick patienterna även fylla i enkäter och lämna blodprov. Fokusgruppintervjuer med patienter och personal på utvalda vårdcentraler genomfördes för att undersöka deltagarnas erfarenheter.

Resultat: Analysen av fokusgruppintervjuerna visade att det webbaserade stödssystemet kan användas för att stödja ett konstruktivt och personcentrerat partnerskap mellan patient och professionell. Analys av övriga data pågår och planeras att publiceras inom kort.

Konklusion: Genom att använda det webbaserade stödssystemet kan patienterna relatera blodtrycksvärdet till livsstil och vardagliga aktiviteter. Det kan leda till nya insikter samt motivation till följsamhet till behandlingen och bättre levnadsvanor. Patienterna kan ta en mer aktiv roll i sin behandling, vilket skapar förutsättningar för ett jämlikt partnerskap mellan patient och professionell och en mer effektiv blodtrycksbehandling.

ST-läkare VC Löddeköpinge, doktorand Lunds universitet. Jag är snart färdig specialist i allmänmedicin och arbetar på en vårdcentral i Skåne. Sedan 2018 är jag också doktorand på Institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö. Min forskning handlar om e-hälsa vid behandling av högt blodtryck i primärvård.



Malin Enarsson

Onsdag 30/3 kl 16:00–16:30, Boulogne

Fysisk aktivitet och proteinmarkörer – en framtidsspaning

Vad vet vi om träningens effekter och kan nya proteinmarkörer hjälpa oss i framtiden? En bra fysisk kondition har visats ge en minskad risk för hjärt-kärlsjukdom, men de exakta mekanismerna bakom denna skyddande effekt är fortfarande okända. Malin kommer att presentera sin senaste studie som undersökt sambandet mellan syreupptagningsförmåga och ett flertal proteiner i blodet, för att ta reda på mer om träningens hjärt-kärlskyddande effekter. Studien utforskar om vi med ny teknik kan hitta nya insikter om de hjärt-kärlskyddande effekterna av träning med målet att i framtiden kunna leda till en effektivare prevention och behandling av hjärt-kärlsjukdomar och förbättrad folkhälsa.

Malin är ST-läkare i allmänmedicin på Falu Vårdcentral och doktorand på KI. Hon skriver sin avhandling om fysisk aktivitet och proteinmarkörer i blodet och tarmflora och dess samband med hjärt-kärlsjukdom. Hon har en kandidatexamen i idrottsfysiologi, nutrition och folkhälsa från San Diego State University och vill förbättra Sveriges folkhälsa med rörelse.



Staffan Svensson
Allan Karbassi

Onsdag 30/3 kl 16:00–16:30, Imagine

Omfattande inhalationsbruk av lustgas gav cervikal myelopati – en fallrapport

Bakgrund: Användning av lustgas (N₂O) i berusningssyfte ökar bland ungdomar. Lustgas inaktiverar vitamin B12 vilket ger funktionell B12-brist, detta kan vid hög konsumtion verka neurotoxiskt och ge påverkan på ryggmärg och perifera nerver som ibland är irreversibel. Debutsymtom vid nervskada är vanligen känselstörning och balansrubbing. Metod Vi beskriver ett fall med en 19-årig man som sökte sin vårdcentral med bilaterala perifera domningar och muskelstelhet samt nedsatt balans.

Resultat: Patienten tog själv upp oro över att lustgas orsakat symtomen. Han akutremitterades och inlades på neurologisk avdelning där man först misstänkte inflammatoriskt tillstånd i ryggmärgen och behandlade med plasmaferes. Utredningen landade sedermera i att symtomen berodde på lustgastoxicitet och efter substitution med B12 återhämtade sig patienten gradvis. Uppföljning på vårdcentralen 7–9 månader efter insjuknandet visade fortsatt förhöjda markörer för funktionell B12-brist tydande på fortsatt lustgasanvändning.

Konklusion: Vid neurologiska symtom hos unga är lustgasbruk en viktig differentialdiagnos. Tillståndet kan misstas för inflammatoriska tillstånd i ryggmärgen och akut polyneuropati. Fallgropar i utredningen av det aktuella fallet diskuteras.

Staffan Svensson: Distriktsläkare, klinisk farmakolog, Närhälsan Hjällbo vårdcentral. Allan Karbassi: ST-läkare, Närhälsan Hjällbo vårdcentral.



Monica Engblom m.fl.

Torsdag 31/3 kl 13:00–14:30, Tamburinen

Att säga nej till sjukskrivning utan att kränka eller avvisa Sjukskrivningstalen fortsätter att variera utan motsvarande

förändringar av folkhälsan. Det finns lätta sjukskrivningsbedömningar och det finns svåra. Konsultationer med patienter när sjukskrivning kan bli aktuell fortsätter att vara en utmaning och har ofta beskrivits som ett arbetsmiljöproblem för läkare. Vi som håller denna workshop har alla varit aktiva som allmänläkare och hållit kurser för läkare om sjukskrivningar i snart tjugo år. Kurserna har alltid utgått från läkares egna problematiska fall och vi har arbetat med rollspel och gruppdiskussioner. Det visar sig ofta vara svårt att följa sin övertygelse om huruvida sjukskrivning är rätt och/ eller bra för patienten. Vi har samlat kunskaper och erfarenheter om hur sjukskrivningsuppdraget kan hanteras i mötet med patienten. För att träna förmågan att delge patienten sin bedömning om sjukskrivning är aktuell eller inte bjuder vi in till denna workshop. Vi har tagit fram ett antal patientfall som deltagarna får arbeta med i rollspel och diskussioner. Syftet är att sätta ord på känslor och svårigheter och att i dialogen med patienten väga risk mot nytta när det gäller sjukskrivning samt för läkaren att värna sin professionalitet. Vår avsikt är att arbeta interaktivt. Kollegorna kan anmäla egna sjukskrivningsfall som de vill få belysta.

Monica Engblom, specialist i allmänmedicin, Jakobsbergs VC Järfälla, MD. Lars Englund specialist i allmänmedicin, VC Jakobsårdarna Borlänge, MD. Tina Nyström Rönnås, specialist i allmänmedicin, Sjöstadsktorn Stockholm. Kristina Haara, specialist i rehab- och allmänmedicin, Capio VC Bunkeflo Hyllie. Rebecca Stenberg, ST-läkare i allmänmedicin, Tåbelund Eslöv VC.



Hanna Sandelowsky och Nikolaos Pournaras

Torsdag 31/3 kl 13:00, Boulogne

Spirometri-workshop för allmänläkare

Spirometriundersökning är grundläggande i diagnostik och uppföljning av astma och KOL. De allra flesta vårdcentraler har idag spirometer. God kompetens i att genomföra undersökningen och tolka resultatet är avgörande för patientens möjligheter till rätt diagnos och behandling. Nationellt Spirometri-kort är en tvådagars utbildning för läkare och sjuksköterskor i primärvården, framtagen av SFAM:s nätverk för astma-, allergi- och KOL-intresserade allmänläkare (NAAKA) tillsammans med Astma- och allergisjuksköterskeföreningen (ASTA) och Svensk förening för klinisk fysiologi. Utbildning-

en är godkänd och rekommenderas av Svensk lungmedicinsk förening (SLMF) och Svenska föreningen för allergologi (SFFA). I många landsting ingår Spirometri-kortet i kraven för godkänd/certifierad astma/KOL-mottagning i primärvården. Sedan 2010 har ca 1700 personer som arbetar i primärvården genomgått utbildningen, varav hälften är läkare. Syftet med workshopen är att presentera de för allmänläkaren viktigaste delarna av utbildningen Nationellt Spirometri-kort som ett led till en lyckad användning av spirometri vid vårdcentral. Utbildare är erfarna lärare i Nationell Spirometri-kortet, tre allmänläkare. Största delen av workshopen ägnas åt övningar i att tolka spirometri som är baserade på autentiska patientfall från primärvården. Övningarna sker i smågrupper "två och två" och/eller i storgrupp. Efter genomgången workshop ska deltagarna känna till indikationerna för spirometri och ha förbättrat sin förmåga att tolka spirometri-resultatet så att det på ett korrekt sätt bidrar till diagnostiken och monitoreringen av astma och KOL.

Hanna Sandelowsky: Enhetschef, Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm. Distriktsläkare med specialintresse för astma och KOL i primärvården. Arbetar med forskning, utveckling och fortbildning inom primärvården genom Region Stockholm, Karolinska Institutet, SFAM:s nätverk för allergi-, astma- och KOL-intresserade allmänläkare (NAAKA) och The International Primary Care Respiratory Group. Nikolaos Pournaras: Specialist i allmänmedicin, Gärdets vårdcentral och Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholm.



Daniel Svedin

Torsdag 31/3 kl 14:00–14:30, Solitude

Allergologi för distriktsläkaren – konkreta råd om hur du handlägger och bemöter misstänkta allergier

Allergiska sjukdomar är en av våra stora folksjukdomar och de blir allt vanligare. Ca 1,5–1,8 miljoner svenskar rapporteras ha en pågående allergisjukdom. Bland vuxna är ca 20 % pollenallergiker, 12 % pälsdjursallergiker och 7–8 % födämneallergiker. Omkring 40 % av Sveriges befolkning har någon form av allergisk sjukdom. Allergisjukdomar utgör ofta en dold funktionsnedsättning som kan leda till stora begränsningar i vardagen och arbetslivet. Hur kommer det sig att vi reagerar mot naturliga ämnen i vår miljö? Varför blir vi egentligen allergiska och vad är egentligen pollen? Korsallergier

missas ofta av distriktsläkaren. Det är betydligt vanligare än vi tror. Hur är det möjligt att en björkpollenallergisk individ får klåda i munnen av att tugga på ett äpple? När ska jag skriva ut adrenalinpenna och är urtikaria verkligen allergiskt utlöst? En matnyttig föreläsning där allergologisk teori samsas med konkreta handfasta råd om hur du handlägger, utreder och bemöter misstänkta allergier i primärvården. Och vad du inte bör göra.

Daniel Svedin är specialist i allmänmedicin sedan 2017 och snart färdig specialist inom allergologi. Han delar sin tjänstgöringstid mellan primärvården på Läkarhuset i Borlänge och på Lung-Allergimottagningen på Falu Lasarett. Han har alltid haft ett genuint intresse för att möta hela människan och tycker att allmänmedicin och allergologi har mycket gemensamt. När han inte är läkare så försöker han få tiden att räckas till som pappa och sambo i ett stor familj.



Linda Kristiansson och Annika Braman Eriksson

Torsdag 31/3 kl 14:30–15:00, Solitude

Incidens av simningsorsakat lungödem under Vansbro-simningen 2016–2019 – en studie baserad på 47 600 simlopp.

Bakgrund: Simningsorsakat lungödem (swimming-induced pulmonary edema; SIPE) kan drabba simmare i öppet vatten och orsaka akut andnöd, hosta och nedsatt ork. Trots ökad kunskap om SIPE, saknas populationsbaserade studier och incidensen är okänd. Syftet med denna studie var att fastställa incidensen av SIPE i en blandad grupp motionärer och elitsimmare av alla åldrar i samband med Sveriges största simningseven i öppet vatten – Vansbro-simningen.

Metod: Under åren 2016–2019 genomfördes en prospektiv kohortstudie. Alla simmare som sökte medicinsk vård för andningsbesvär/hosta inkluderades. SIPE-diagnos baserades på kliniska fynd (rassel på lungorna och perifer saturation =95 %) år 2016–2017 och fynd av lungödem vid lungultraljud år 2018–2019. Patientkaraktäristika, kliniska fynd och information om loppet samlades in.

Resultat: Totalt 45 913 personer simmade 47,573 distanser. Antal individer som sökte för andningsbesvär/hosta vid den mobila vårdcentralen var 322 (0,68 %; CI, 0,61 %–0,75 %). Totalt 211 av dessa diagnostiserades med SIPE

(0,44%; CI, 0,39%–0,51%). De flesta patienter med SIPE var kvinnor (90%), trots jämn fördelning av män och kvinnor som deltog (47% män och 53% kvinnor). Incidensen av SIPE var 0,75% hos kvinnor och 0,09% hos män. Incidensen ökade med ålder, från 0,08% i yngsta åldersgruppen (18–30 år) till 1,1% i äldsta åldersgruppen (=61 år). Baserat på multipel logistisk regression, var oddsen att drabbas av SIPE 8,59 gånger högre för kvinnor jämfört med män och 12,74 gånger högre för den äldsta åldersgruppen jämfört med yngsta.

Konklusion: Incidensen av SIPE i samband med Vansbrosimningen åren 2016–2019 var 0,44%. Majoriteten som drabbades var kvinnor och risken att drabbas var större vid högre ålder.

Linda Kristiansson: ST-läkare Sandviken Norra Hälsocentral, Centrum för forskning och utveckling, Region Gävleborg. Doktorand vid Örebro Universitet inom projektet Simningsorsakat lungödem. Annika Braman Eriksson: Specialist i allmänmedicin, Vårdcentral Vansbro.



Per Kristiansson

Torsdag 31/3 kl 14:30–15:00, Tamburinen

Heredity of pregnancy-related low back and pelvic pain in the population of Sweden

Objective: To estimate the importance of familial factors to pregnancy-related low back and pelvic pain.

Methods: A population-based national database linkage registry study of approximately 9.3 million female individuals within 4.2 million families in Sweden with a follow-up period from 1997 to 2018. The Multi-generation register was used to find female sibships. The outcome measure was a diagnosis of pregnancy-related low back and pelvic pain pregnancy (International Classification of Diseases-10 O26.7 (1997-2018)) in first or last pregnancy detected from the Swedish hospital discharge register, the Swedish outpatient care register, the Swedish Medical Birth Register, the Primary Health Care Register, and Medical Treatment Register.

Results: In total, 1 010 064 women had a diagnosis of pregnancy-related low back and pelvic pain. The Odds Ratio (OR) for a familial risk of pregnancy-related low back and pelvic pain was 2.27 (CI 1.98-2.60) when twins, 2.06 (CI 2.01-2.11) when full siblings, 1.38 (CI 1.27-1.51) when half-siblings from

mother, 1.26 (CI 1.19-1.34) when half-siblings from father and 1.24 (CI 1.21-1.27) when cousins were afflicted. The ORs in a fully adjusted model were slightly lower.

Conclusion: This nationwide observational causal inference study showed a familial clustering of pregnancy-related low back and pelvic pain. The clustering was dependent on the degree of genetic resemblance. These results suggest that heredity contributes to the development of pregnancy-related low back and pelvic pain, which has unclear etiology and therefore no causal treatment. Study of the genetic determinants of the disease is encouraged.

Specialist i Allmänmedicin sedan 1990. Disputerade 1996 med en avhandling om rygg- och bäckensmärta under och efter graviditet. Docent i Allmänmedicin 2007. Universitetslektor i Allmänmedicin vid Uppsala universitet mellan 2011 och 2022. Forskningsaktivitet relaterat till aktuell presentation: Experimentella studier, kohortstudier och randomiserade kontrollerade studier gällande reproduktiv hälsa inklusive graviditetsrelaterad rygg- och bäckensmärta.



Klas Ytterbrink Nordenskiöld

Torsdag 31/3 kl 14:30–15:00, Boulogne

Utsatta migranternas sjukdomar och behandlingar. En kunskapsöversikt över utsatta migranter, deras sjukdomar och behandlingar.

Föreläsningens utgångspunkt är den studie som Klas har genomfört i samarbete med APC (Akademiskt primärvårdscenter) och NVS (Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle) på Karolinska institutet. Studien kartlägger utsatta migranternas sjukdomar och behandlingar och erbjuder en inblick i patientgruppens sammansättning och situation. Föreläsningen kommer också innehålla en fördjupande bakgrund om utsatta migranter i Sverige och beröra centrala begrepp så som "vård som ej kan anstå".

ST-läkare i allmänmedicin, medicinskt ansvarig läkare, Läkare i Världen. Klas arbetar ideellt på Läkare i Världens medicinska mottagning sedan 2014, och sedan 2020 som medicinskt ansvarig läkare. Mottagningen liknar en husläkarmottagning som tar emot tillståndslösa, EU-migranter, tredjelandsmedborgare och övriga migranter som har svårt att få tillgång till den reguljära vården. Till vardags är han ST-läkare i Allmänmedicin på Trångsunds Vårdcentral i södra Stockholm.



Hanna Fernemark

Fredag 1/4 kl 8:30–9:30, Imagine

Pandemins påverkan på arbetsmiljön i primärvården – läkares erfarenheter

Bakgrund: Coronapandemin har inneburit omfattande förändringar ("disruption") av primärvårdens arbete och arbetsmiljö. Primärvården har hanterat en stor del av COVID-19-relaterad vård genom provtagning, smittspårning och bedömning av både misstänkta och verifierat smittade patienter. Vi vet idag mycket lite om konsekvenser av de förändringar som Coronapandemin medfört avseende arbetsuppgifter, roller och kompetensområden i primärvården. Syftet med denna studie är att undersöka hur COVID-19 har förändrat arbetsmiljön för läkare i svensk primärvård.

Metod: Deskriptiv, kvalitativ metod med semi-strukturerade intervjuer med läkare i primärvården. Data analyserades med induktiv innehållsanalys.

Resultat: Två huvudkategorier identifierades: 'Arbetets organisation och rutiner' och 'Psykosocial arbetsmiljö' som innehåller tre respektive fem subkategorier. Pandemin innebar påtvingade, snabba förändringar i arbetets organisation och personalens rutiner. Ökad flexibilitet, mer patientcentrerad vård liksom nya samarbeten inom och mellan enheter upplevdes som positiva förändringar. Pandemin påverkade också läkarnas psykosociala arbetsmiljö. Ökad arbetsbelastning, stort informationsflöde samt etiska svårigheter och känslor av osäkerhet skapade stress.

Slutsats: COVID-19 pandemin har påverkat arbetsmiljön i svensk primärvård på flera sätt där positiva aspekter innefattar förbättrat samarbete mellan och inom olika enheter samt ökad flexibilitet i sättet att möta sina patienter. Negativa aspekter har varit ökad arbetsbörda och svårhanterlig informationsmängd.

ST-läkare allmänmedicin, Lambohovs Vårdcentral, Linköping. Doktorand, Institutionen för Hälsa, Medicin och Vård, Linköpings Universitet. Stort intresse för arbetsmiljön i primärvården. Forskar bl.a. om hur olika förändringar påverkar arbetsmiljön för läkare i primärvården.



Årets avhandling!

Lisa Kastbom

Fredag 1/4 kl 8:30–9:30, Gevaliasalen

A good death from the perspective of patients with severe illness and advance care planning (ACP) in patients near end-of-life

Bakgrund: Trots att studier har visat positiva effekter av vårdplaner med avseende på vård i livets slutskede, saknas vårdplaner ofta. Vi ville undersöka i) förekomst av vårdplaner i svensk SÄBO-kontext, ii) innehållet i vårdplaner, iii) hur innehållet till vårdplanerna efterlevs och iv) möjliga samband mellan förekomst av vårdplan och bakgrundsegenskaper hos patienten, läkarnärvaro på SÄBO och kvaliteten av vården i livets slutskede.

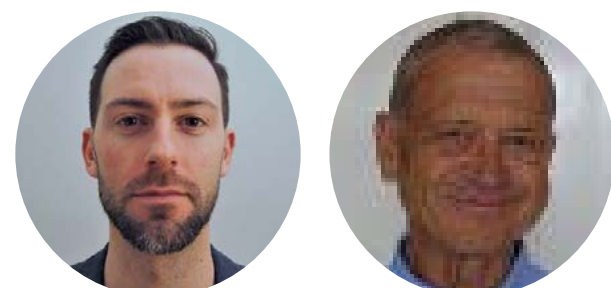
Metod: Retrospektiv journalgranskningsstudie där 367 avlidna SÄBO-patienter inkluderades (1 juni 2018–23 maj 2020). Tjugotvå särskilda boenden i två regioner var representerade. Data på förekomst av vårdplan (två olika definitioner av vårdplan användes), samt variabler avseende bakgrundsbeskrivning av patienten, läkarnärvaro på SÄBO och kvalitetsfaktorer för vård i livets slutskede samlades in.

Resultat: 97% hade minst en begränsad vårdplan (ACP I). När den mer omfattande definitionen av vårdplan användes (ACP II), som också inkluderade patientens preferenser och närståendes deltagande i vårdplanen, var förekomsten 77%. Patienter med demensdiagnos hade oftare vårdplaner och det fanns ett samband mellan högre läkarnärvaro på SÄBO och förekomst av vårdplaner. Ordination av palliativa injektionsläkemedel och information till närstående om patientens försämring och förestående död förekom i högre utsträckning hos patienter med vårdplaner. Vårdplansinnehållet efterföljdes ofta.

Konklusion: I motsats till tidigare forskning visade studien hög förekomst av vårdplaner hos patienter på särskilt boende. Patienter med vårdplan ordinerades oftare palliativa injektionsläkemedel och deras närstående informerades i högre utsträckning om patientens försämring och förestående död. Dessa aspekter är viktiga komponenter i god palliativ vård.

Specialist i allmänmedicin, Kisa Vårdcentral. Medicine doktor, Linköpings universitet. Jag är specialistläkare i allmänmedicin sedan 2017 och tjänstgör vid Kisa Vård-

central där mitt kliniska uppdrag innebär arbete med patienter som närmar sig livets slutskede. Utöver min kliniska tjänstgöring undervisar jag på läkarutbildningen vid Linköpings universitet. Min avhandling handlar om svårt sjuka patienters uppfattning om en god död och planering av vård, utifrån olika perspektiv, när det gäller patienter som närmar sig livets slutskede. Även efter min disputation våren 2021 har jag fortsatt att vara forskningsaktiv.



André Marx och Göran Högberg
Fredag 1/4 kl 8:30–9:30, Boulogne

Lärdomar från mottagningen för nedtrappning av psykofarmaka vid Björkhagens Husläkarmottagning

Drygt en miljon svenskar använder antidepressiv medicin och prevalensen ökar, sannolikt på grund av allt längre behandlingstider. Det finns patienter som önskar minska eller sluta medicineringsen på grund av uppnådd effekt, utebliven effekt eller besvärande biverkningar. En grupp klarar inte av att sluta på grund av kraftiga abstinensreaktioner. Aktuell forskning antyder att hälften av de som vill sluta upplever svårigheter varav hälften upplever maximalt svåra utsättningsreaktioner. Det har även blivit tydligt att en del patienter kräver en mycket långsam utsättning, speciellt på slutet, något som även uppmärksammas i det brittiska psykiatrförbundets nya rekommendationer.

Nedtrappningsmottagningen vid Björkhagens Husläkarmottagning startades våren 2020 av ST-läkare André Marx och psykiater Göran Högberg. Den erbjudna vården är uppdelad i olika faser. Den första är ett erbjudande om ett eller två längre samtal, med brett lyssnande utifrån fasta rubriker. Sedan kommer en uttrappningsfas där patienterna erbjuds en individualiserad nedtrappning med möjlighet till mycket långsam nedtrappning vid behov. Nedtrappningen monitoreras med skattningsskalan WHO (fem) Välbefinnandeindex, samt en checklista över misstänkta biverkningar och abstinensreaktioner. Patienterna erbjuds att delta i en gruppterapi baserad på humörregleringsinriktad KBT. Patienterna följs slutligen upp under ett år efter avslutad nedtrappning.

I presentationen kommer erfarenheter från mottagningen att presenteras med stort utrymme för frågor och diskussion.

André Marx: Specialist i Allmänmedicin, MAL Nedtrappningsmottagningen, Björkhagens husläkarmottagning, Prima. André Marx har sedan flera år intresserat sig för psykisk ohälsa, både i och utanför arbetet. Våren 2020 var han initiativtagare till Nedtrappningsmottagningen vid Björkhagens Husläkarmottagning, ett pilotprojekt i syfte att utveckla metodik för att kunna erbjuda en fungerande vård där patienter kan få hjälp och stöd vid nedtrappning av psykofarmaka. Göran Högberg: Barn- och ungdomspsykiatriker. Konsult på nedtrappningsmottagningen.



Elisabeth Wolpert
Fredag 1/4 kl 8:30–9:30, Bo Linde-salen

Allmänmedicinens livsviktiga roll för befolkningens njurhälsa – riktlinjer och vetenskap

Njursjukdom är ofta tyst, tills den plötsligt inte längre är det utan ger besvärande symtom. I primärvårdens uppgift ligger att fånga upp och behandla små försämringar i njurarnas hälsa för att i bästa fall vända en negativ utveckling och åtminstone stabilisera situationen och förebygga en mer uttalad försämring. Det kan primärvårdens läkare och sköterskor göra genom att bli än mer uppmärksamma på förändringar i eGFR, U-Alb/Krea, urinsticka, blodtryck, blodsocker och inflammatoriska parametrar. Dessa är de mest använda diagnosmetoderna för njursjukdom i primärvården. Det uppskattas att 10 % av den svenska befolkningen har någon form av njursjukdom. Det uppskattas vidare att en tredjedel av patienterna med terminal njursvikt, dvs de som behöver njurersättande behandling (dialys, transplantation), har fått det pga underbehandlad hypertoni och diabetes. I den här föreläsningen går vi igenom 1). tidiga tecken på försämrad njurhälsa, 2). rekommenderad utredning, 3). rekommenderad behandling vid olika stadier av njursvikt samt vid olika stadier av albuminuri. Vi går också igenom de vanligaste diagnoserna inom området njurmedicin därför att njursjukdomar underdiagnosticeras i primärvården. Flera patientfall, med både kardiovaskulär och inflammatorisk genes till njursjukdom, diskuteras. Ett förbättringsprojekt med utgångspunkt från njursjuka patienter i primärvården diskuteras. Med skarp utredning, diagnostik och behandling på vårdcentralerna kommer fler patienter att få behålla en god njurfunktion i högre ålder.

Distriktsläkare med fördjupning mot kardiorenal prevention, Medicine doktor, Räcksta Vällingby Närvårdsmottagning, Praktikertjänst.



Hanna Sandelowsky
Fredag 1/4 kl 9:00–9:30, Imagine

Patienter med KOL behöver mer information om egenvård av sin sjukdom

Bakgrund: Patienter med långvariga sjukdomar, så som kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) ges ofta patientutbildning via specialiserade, sjuksköterskeledda mottagningar på vårdcentralen. Att identifiera vilken typ av information om sin kroniska sjukdom patienter behöver är centralt i att kunna individualisera vården. Denna studie syftade till att bedöma självrapporterade behov av information om KOL hos primärvårdspatienter med antingen medelsvår (stadium 2) eller svår (stadium 3) KOL och identifiera patientrelaterade faktorer som var associerade med fynden.

Metod: I Region Stockholm (2014), slumpmässigt utvalda primärvårdspatienter med KOL i stadier 2 och 3 (n=542) svarade på en validerad enkät, The Lung Information Needs Questionnaire (LINQ), för att bedöma upplevt informationsbehov om sin KOL. Spirometriresultat och självrapporterade data om patientrelaterade faktorer som exacerbationer, behandling, rökning, vikt/längd, samsjuklighet, KOL-relaterad hälsostatus, symtom, kontakter med olika yrkeskategorier inom primärvården och utbildningsnivå samlades in.

Resultat: Patienterna kände att de behövde mest information inom egenvård och kost vid KOL. Stadium 2-patienter (68 %) uttryckte generellt större behov av information än stadium 3-patienter (32 %). Vi hittade signifikanta samband mellan höga informationsbehov och patientrelaterade faktorer som "Ingen fast allmänläkare" (OR=4,32 [95 % KI 2,65–7,05]) och "Ingen kontakt med astma/KOL-sjuksköterska under de senaste 12 månaderna" (OR=1,83 [95 % KI 1,19–2,81]).

Slutsats: Generellt kände patienter med KOL att de visste för lite om egenvård av sin sjukdom. Låga behov av ytterligare information om KOL var starkt förknippade med kontinuitet med en fast allmänläkare och måttligt förknippade med kon-

takt med en astma/KOL-sjuksköterska. Dessa kopplingar var starkast hos patienter med KOL i stadium 2.

Enhetschef, Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm. Distriktsläkare med specialintresse för astma och KOL i primärvården. Arbetar med forskning, utveckling och fortbildning inom primärvården genom Region Stockholm, Karolinska Institutet, SFAM:s nätverk för allergi-, astma- och KOL-intresserade allmänläkare (NAAKA) och The International Primary Care Respiratory Group.

Posterutställning

1 trappa upp på Bryggan i Gävle Konserthus



Mia Scholten

Disparities in prevalence of heart failure according to age, multimorbidity level and socioeconomic status in Southern Sweden: a cross-sectional study

Hjärtsvikt är ofta ett kroniskt tillstånd som är svårt att bota. Ca 26 miljoner bland världens befolkning lider av hjärtsvikt, vilket utgör den snabbast växande kardiovaskulära sjukdomen globalt. En tidigt ställd diagnos är avgörande för att i rätt tid inleda lämplig behandling, förbättra livskvalitet och öka överlevnad.

Metod: Studiepopulationen bestod av knappt en miljon vuxna invånare i Skåne under 2015 som delades in i 10 grupper beroende på deras socioekonomiska tillhörighet enligt CNI (Care Need Index). Vi analyserade förekomst av hjärtsvikt i relation till ålder, kön och multisjukdom i varje CNI grupp med logistisk regression.

Resultat: Prevalensen av hjärtsvikt var ca 2% i studiepopulationen, men var betydligt högre bland befolkningen över 60 år. Den mest socioekonomiskt utsatta gruppen hade ungefär dubbel så hög förekomst av hjärtsvikt mellan 40–80 års ålder jämfört med den mest socioekonomiskt privilegierade gruppen. Endast 1/3 inom den mest socioekonomiskt utsatta gruppen var 50 år eller äldre, vilket var lägst bland alla CNI-grupper. Ca 38% av studiepopulationen hade multisjukdom, inkl. 5% med hjärtsvikt. Ca 99% av patienter med hjärtsvikt var multisjuka. Män hade högre förekomst av hjärtsvikt än kvinnor i alla åldersgrupper. Kvinnor hade större skillnad än män i prevalens av hjärtsvikt om man jämför mellan den mest socioekonomiskt privilegierade och utsatta gruppen.

Konklusion: Förekomst av hjärtsvikt var starkt förknippad med multisjukdom. Socioekonomisk utsatthet är en betydande riskfaktor för hjärtsvikt, synnerligen hos kvinnor. Patienter med hjärtsvikt utgör en liten grupp bland multisjuka som troligen förkortar överlevnaden hos de drabbade.

Specialist i internmedicin, kardiologi och allmänmedicin, Victoria Vård&Hälsa och Falck Läkarbilar. Doktorand vid medicinska fakulteten, Lunds universitet.

SFAM

Svensk förening för allmänmedicin

Sonja Modin

SFAMs råd för sköra äldre i primärvården

Utvidgad primärvård för sköra äldre

För vissa grupper räcker inte möjligheten att söka hjälp via vanlig välfungerad primärvård med generalistkompetens, kontinuitet, god tillgänglighet och ett helhetsperspektiv. Då behöver primärvården utvidgas med funktioner för att möta dessa gruppers speciella behov. I dokumentet Utvidgad primärvård för sköra äldre beskriver vi 1. Att individerna och deras behov av utvidgad primärvård behöver identifiera och registrera 2. Nödvändiga stödstrukturer som behövs 3. Arbetsätt som behövs 4. Att uppföljning behövs – för att kunna se att önskad effekt för de sköra äldre uppnås. Behovet av utveckla primärvården för sköra äldre mot detta bygger på rådets samlade erfarenhet av arbete med och forskning kring sköra äldre samt litteratur i detta ämne. Dokumentet är framtaget av SFAMs råd för sköra äldre i primärvården och antaget som ett av SFAMs policydokument.

Specialist i allmänmedicin, Med dr. Medlem i SFAMs råd för sköra äldre i primärvården.

Sponsorföreläsningar



Evelina Munukka

Torsdag 31/3 kl 10.30, Bo Linde-salen

Take care of your inner ecosystem – What should General Practitioner know about microbiota dysbiosis?

Human gut is loaded with an extreme abundant and complex microbial ecosystem essential to healthy life. This collection of microbes is called human gut microbiota. Recent scientific evidences has linked this digestive microbial community and especially its dysbalance and dysfunction to various diseases and disorders even outside gut.

Since their discovery nearly a century ago antibiotics have saved enormous amount of human lives. However, the other side of the coin is the fact that their overconsumption and misuse have led to unwanted consequences such as increased antibiotic resistance. Further, antibiotic treatments have many undesirable effects on gut microbiota.

This talk provides an overview of gut microbiota and its importance in human health and disease as well as focuses on both short- and long term gut health – related risks associated with the antibiotics. Further, current approaches that may minimize the above-mentioned risks are introduced.

Evelina Munukka, Medical Advisor, PhD. , Biocodex. Expert of gut microbiota having nearly 20 years of experience of this fascinating emerging research field both in academy and private sector. Obtained her PhD 2016 in Medical Microbiology at the University of Turku Finland. The doctoral thesis focused on the role of gut microbiota in metabolic disorders.



Mattias Björkgren

Onsdag 30/3 kl 14.30, Imagine

Nytt mjukgörande läkemedel från ACO: Miniderm Duo

Canoderm och Miniderm är våra mest använda mjukgörare, men under flera år har ACO haft som mål att utveckla en kräm som både förbättrar hudens barriärfunktion och är vältolererad av de flesta. Nu finns Miniderm Duo att förskriva. Presentationen är relevant för de flesta, eftersom så gott som alla allmänläkare träffar patienter med torr/atopisk hud.

Mattias Björkgren, Terapiområdeschef, ACO Hud. 53 år från Borlänge, har både bred och lång erfarenhet av att arbeta med läkemedel inom öppenvården.



Ronald Lodnert, Umeå (moderator)

Magnus Røjvall, Stockholm

Julia Schou, Stockholm

Håkan Ström, Uppsala

Torsdag 31/3 kl 11.00, Bo Linde-salen

Hur underlättar vi i vardagen och gör jobbet roligare som allmänläkare? Om nya arbetssätt och utveckling som hjälper – inte stjälper

Tre läkarkollegor på Capiovårdcentraler beskriver i korta föredrag ny teknik och nya arbetssätt de varit med om att introducera på sin vårdcentral.

Vi tar upp 3 områden:

Network – en sömlös upplevelse för patienten där digital och fysisk vårdcentral samarbetar och även kan konsultera organspecialister,

Robotisering (RPA) – vi låter en robot sköta annars manuella och repetitiva arbetsuppgifter som ex.vis. registreringar och dokumentation, och

Tal till text – förenkla dikteringen, öka patientsäkerheten genom omedelbar dokumentation och spara tid vid signering. På vilket sätt har dessa förändringar underlättat vardagen? Har det minskat stressen och ökat arbetsglädjen? Vilka tips ger du andra som också vill få en mer hållbar vårdcentral?

Ronald Lodnert modererar diskussionen där vi välkomnar dina tankar och funderingar i dessa frågor!

Ronald Lodnert, specialist i allmänmedicin, Capio Hälsocentral Dragonen, Umeå. Regional medicinsk chef i Capio Närsjukvård. Magnus Røjvall, Julia Schou och Håkan Ström är specialister i allmänmedicin.



Sara Banegas

Onsdag 30/3 kl 14.30, Boulogne

Hållbara arbetsplatser, samverkan mellan arbetsmiljö och digitalisering, hur fungerar det?

Hur får man övergången från analog vårdcentral till digital vårdcentral att fungera för alla, särskilt för läkare? Nu ska vi sluta ringa nu ska vi börja chatta, tänker kanske chefen? Men när arbetssätten ändras och arbetsuppgifter förskjuts, så påverkas alla och kanske särskilt läkargruppen. Hur kan man använda digitala verktyg för att få bättre kontroll över sin arbetsdag, förbättra arbetsmiljön och vad krävs för att få den digitala vårdcentralen att vara hållbar över tid?

Sara Banegas, Chefläkare Praktikertjänst AB, Specialist i allmänmedicin sedan 2012 på Ekerö Vårdcentral. Tidigare verksamhetschef på Ekerö vårdcentral i 6 år men har nu lämnat det för ett nationellt uppdrag som chefläkare med fokus på verksamhetsutveckling, klinisk kvalitet och ledningsstöd. Har haft arbetsmiljö och kompetensförsörjning som huvudintresse under många år. Digitaliserat Ekerö Vårdcentral med digital lättakut, eventrecorder, digital astma mottagning och sedan september 2019, chatt och video med totalt 75 000 kontakter.

Presentation av ST-uppsatser

Uppsatserna presenteras i 3 parallella seminarier på torsdag kl 10–12.

Lokal: Tamburinen

Vetenskaplig bisittare: Andreas Stomby

1. **Henrik Svensson:** Följsamheten till behandlingsrekommendationer avseende förmaksflimmer på Vårdcentralen Nyhem.
2. **Henrike Tillander:** Man lär så länge man har elever – vilka faktorer påverkar läkares vilja att vara handledare till läkarstudenter? En scoping review.
3. **Ida Andersson:** Tid till återbesök på vårdcentralen – en retrospektiv kohortstudie.
4. **Jens Lundegård:** Allmänläkares balansgång mellan ratio och intellectus – En kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer.
5. **Linda Edhjem:** Kartläggning av provtagning i samband med sjukskrivning vid Lomma vårdcentral.

Lokal: Boulogne

Vetenskaplig bisittare: Anna Nager

1. **Alexander Sonck:** När läkare sjukskriver för någon annan.
2. **Anna Malmström:** Celiaki i primärvården, en modediagnos?
3. **Cecilia Josefsson:** Risken för luftvägsinfektioner hos män som får hormonell behandling.
4. **Erik Malmström:** Stress och tinnitus, ett orkesterdilemma?
5. **Funmilayo Togunde:** Följsamhet till Nationella Medicinska Indikationer "Indikation för magnetkameraundersökning vid knäbesvär" på Fittja vårdcentral.

Lokal: Imagine

Vetenskaplig bisittare: Björn Landström

1. **Malin Brynne:** Handläggning av patienter med möjlig Familjär Hyperkolesterolemi på Ljungsbro Vårdcentral.
2. **Moa Kling:** Use of chest X-ray in the assessment of community acquired pneumonia in primary care – an intervention study.
3. **Sanna Kanter:** Ambulatorisk blodtrycksmätning jämfört med mottagningsblodtryck på Riddarhusläkarna, Västervik.
4. **Sanna Neselius:** Diagnosis and monitoring of sport-related concussion.
5. **Susanna Sjöström:** Yoga och yogisk andning som träning vid Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) – en scoping review.

Socialt program och fysisk aktivitet

Under kongressdagarna ges möjlighet fylla på energi i både kropp och själ, i aktiviteter utanför kongressprogrammet.

TRÄNINGSPASS

- Onsdag 30/3 10:30–11:15 Yoga med Elin på Actic, Nygatan 33. (Dusch saknas pga vattenskada.)
- Torsdag 31/3 08:30–09:30 Sittande mindfulness i Imagine. Elin berättar lite om hennes forskning om Yoga.



Elin Areskoug Sandberg är ST-läkare på Ellenbogens Vårdcentral, Praktikertjänst, i Malmö. Hon arbetar på en avhandling om yoga, dans och mindfulness för ökad psykisk hälsa hos barn och ungdomar. Yogainstruktör sedan 10 år och känd som "Yogadoktorn". Under kongressen leder Elin två yogapass med enkla övningar som alla kan göra, ett bra sätt att sträcka ut kroppen, hitta vila inuti och ge sig själv en skön mental paus.

KONSTVISNINGAR

Torsdag 31 mars kl 17:00 och 17:40

Gävle sjukhus är länssjukhuset i Gävleborg och består av en spännande blandning byggnader från mitten av 1800-talet fram tills idag, där det röda teglet går som en röd tråd genom området. Sjukhuset är placerat bredvid stadsparken Boulognerskogen och den slingrande Gavleån. Från många verksamheter kan personal, patienter och anhöriga blicka ut mot den skogsbotaniska parken Valls hage. På Gävle sjukhus finns en stor del av Region Gävleborgs konstsamling placerad, allt ifrån grafiska verk till en koreograferad upplevelsepromenad, skulpturer och videoverk.

Region Gävleborgs konstpedagoger Louise Sundberg och Ellinor Ahlstrand erbjuder två parallella konstvisningar på Gävle Sjukhus (18 min promenad från Gävle Konserthus). Båda visningarna erbjuds kl. 17.00 och kl. 17.40. Möt konstpedagogerna vid huvudentrén.

1. Visning av utställningen Bortom Bilden där möten skapas mellan konstverk ur den regionala offentliga konstsamlingen och nyskrivna litterära texter av fristadsförfattaren Mahdieh Golroo från Iran, där hon lyfter frågor om demokrati och yttrandefrihet.

2. Visning av ett urval av konsten på Gävle sjukhus som finns i de mest centrala delarna och som har syftet att skapa stimulerande och humanistiska miljöer för både patienter och personal som rör sig i lokalerna.

Arrangörsgruppen



Lisa Månsson Rydén
Specialist i allmänmedicin, Ljusdal
Ordförande SFAM Gävleborg



Emil Péclard
Specialist i allmänmedicin, Falun
Ordförande SFAM Gävleborg



Lina Renström
ST-läkare, Sandviken



Hana Awil
ST-läkare, Mora



Terese Nilsson
ST-läkare, Falun



Filip Sundal
ST-läkare, Avesta



David Yang
ST-läkare, Gävle



Anders Öckerman
ST-läkare, Falun



Anna Karin Svensson
Specialist i allmänmedicin, Sandviken

Vi tackar våra samarbetspartners

Biocodex är ett familjeägt multinationellt läkemedelsföretag som grundades år 1953 i Frankrike. Ursprungligen var företagets fokus i gastroenterologi och särskilt med fokus på läkemedlet Precosa som innehåller jäststammen *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745®. Biocodex historia började år 1923 i Indokina, där Henri Boulard uppfann *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745® -jäst. År 1953 förvärvade familjerna Hublot och Vallet rättigheter till Henri Boulards jäststam och jäsningsprocess.

ACO bedriver ständigt forskning kring hur man kan utveckla behandling med mjukgörande läkemedel. Vi har nu tagit fram ett helt ny kräm som har en barriärstärkande effekt på huden och som samtidigt är väl tolererad i alla åldrar. Välkommen att besöka vår föreläsning eller monter!

Praktikertjänst finns av ett enda skäl: att skapa förutsättningar för oss som arbetar i vården att göra ett så bra jobb som möjligt. Vi har också som mål att bli branschens bästa arbetsgivare. Vi har en unik ägarmodell där vi som utför vården också äger företaget. Det innebär att hos oss blir du både anställd, verksamhetsansvarig för en av våra mottagningar samt aktieägare i Praktikertjänst. Det gör att vi kan erbjuda dig mer frihet, större inflytande, ansvar och möjlighet att växa.

Capio Närsjukvård erbjuder primärvård inom allmänmedicin och specialistsjukvård på uppdrag av 13 landsting och regioner. Vi har mottagningar på drygt 100 platser från Ystad i söder till Umeå i norr. Utöver ett brett utbud av tjänster inom primärvård erbjuder vårdcentralerna närliggande tjänster som exempelvis barnhälsovård och mödravård, arbetsterapi och fysioterapi. Dessutom erbjuds specialistsjukvård inom bland annat urologi, kardiologi, allmänkirurgi och ortopedi vid ett flertal av Capio Närsjukvårds enheter.