

$\frac{\text{Effekt}}{\text{Bivirkninger}} \times \text{pris} = \text{Rationel Farmakoterapi}$

Tilbud om pneumokokvaccination til særlige risikogrupper

Vibe Cecilie Ballegaard¹, Stine Ulendorf Jacobsen¹, Bolette Søborg¹, Frederikke Kristensen Lomholt², Palle Valentiner-Branth²

Den 22. april 2020 trådte et tilbud i kraft om gratis vaccination med 23-valent polysakkaridvaccine (PPV23) til en række persongrupper, som har øget risiko for at udvikle alvorlig pneumokoksygdom [1]. Sundhedsstyrelsen har udgivet en vejledning til læger, som beskriver hvilke grupper, der er omfattet af tilbuddet [2]. Tilbuddet omfatter blandt andre beboere på plejehjem, personer der er fyldt 65 år med kronisk sygdom (fx kronisk lungesygdom), samt personer under 65 år med særlig høj risiko for alvorlig pneumokoksygdom (fx personer uden milt). Persongrupper, som er omfattet af tilbuddet, fremgår af Tabel 1.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at det forventes, at tilbuddet fra efteråret 2020 vil blive udvidet til at omfatte andre grupper. Dette gælder personer, der er fyldt 65 år, som ikke tilhører en risikogruppe, samt andre persongrupper under 65 år med forhøjet risiko for invasiv pneumokoksygdom. I den forbindelse vil Sundhedsstyrelsen udgive en revideret vejledning.

Tilbuddet om gratis pneumokokvaccination er en del af en vaccinationspakke, som er iværksat af Folketingets partier og regeringen. Tilbuddet skal medvirke til at reducere antallet af patienter, der rammes af alvorlige og be-

handlingskrævende infektionssygdomme, samt forhindre at sundhedsvæsnet overbelastes under udbruddet af ny coronavirus i Danmark.

Børn vaccineres fortsat med 13-valent konjugeret vaccine (PCV13) som en del af det danske børnevaccinationsprogram.

Baggrund for valg af 23-valent polysakkaridvaccine

Infektion med pneumokokker er en hyppig årsag til lungebetændelse hos voksne og kan føre til invasiv pneumokoksygdom (IPS) (fx blodforgiftning og/eller meningitis). Risikofaktorer for IPS omfatter bl.a. høj alder, kronisk sygdom og medfødt eller erhvervet immundefekt. Pneumokokvaccination kan forebygge infektion hos personer med øget risiko for IPS.

Der findes to pneumokokvacciner, som er godkendt til brug til voksne: en 23-valent polysakkaridvaccine (PPV23) og en 13-valent konjugeret vaccine (PCV13). Yderligere information om vaccinerne samt henvisning til produktresuméer kan findes på Statens Serum Institut (SSI) hjemmeside [3]. Begge vacciner beskytter mod lungebetændelse og IPS forårsaget af de pneumokoktyper, som indgår i hver af vaccinerne [4].

Sundhedsmyndighederne har anbefalet, at et tilbud om gratis vaccination omfatter PPV23. Baggrunden er, at effekten af at vaccinere risikogrupper med PCV13 er blevet mindre, i takt

med at det i stigende grad er andre pneumokoktyper end dem, som er indeholdt i PCV13, som cirkulerer i befolkningen. Hos personer i særlig høj risiko for IPS anbefaler SSI imidlertid, at der fortsat tilbydes kombineret vaccination med PCV13 og PPV23 [5]. Det drejer sig om personer, som er anført i punkt 3 og 4 i Tabel 1. PCV13 er således ikke omfattet af tilbuddet om gratis vaccination, men risikogrupper, som anbefales vaccineret med begge vacciner, kan fortsat få klausuleret tilskud til PCV13. I lyset af det nye program er Sundhedsstyrelsen imidlertid ved at re-vurdere disse risikogrupper, hvorfor man bør holde sig opdateret på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [6].

Personer, som vaccineres med PCV13, kan blive vaccineret med PPV23, når der er gået 8 uger efter den første vaccination. Personer, som tidligere er vaccineret med PPV23, kan vaccineres med PCV13, når der er gået minimum 1 år efter vaccination med PPV23. Uddybende information om personer i særlig høj risiko for IPS og anbefalede vaccinationsregimer kan findes på SSIs hjemmeside [5].

Børnevaccinationsprogrammet øger flokbeskyttelsen

Vaccination med en 7-valent pneumokokvaccine blev indført i børnevaccinationsprogrammet i 2007, og i 2010 blev programmet udvidet, således at børn i alderen 3, 5 og 12 måneder nu bliver vaccineret med PCV13. Vaccination af

1) Enhed for Evidens, Uddannelse og Beredskab, Sundhedsstyrelsen

2) Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse, Statens Serum Institut

Tabel 1. Risikogrupper som er omfattet af tilbuddet om gratis vaccination i foråret 2020 [4].

Persongrupper der har ret til gratis pneumokovaccination, som anført i bekendtgørelse nr. 395 af 07/04/2020	Sundhedsstyrelsens supplerende bemærkninger
1) Beboere på plejehjem m.v., jf. servicelovens § 192, lejere i plejebolig-bebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, lejere og beboere i friplejeboliger, der er omfattet af lov om friplejeboliger, og lejere i tilsvarende boligenheder	
2) Personer, der på vaccinationstidspunktet er fyldt 65 år, som har en kronisk sygdom som nævnt i a-e:	
a) Personer med kroniske lungesygdomme	Især personer med behandlingskrævende astma, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og kronisk bronkitis
b) Personer med hjerte- og karsygdomme (undtaget isoleret forhøjet blodtryk)	Især personer med svær koronarsygdom, inkompensation/hjertesvigt, eller svær klaplidelse
c) Personer med diabetes 1 eller 2 (sukkersyge)	
d) Personer med kroniske leversygdomme	Personer med cirrose, galdevejsatsresi og kronisk hepatitis
e) Personer med kroniske nyresygdomme	Personer med nefrotisk syndrom, kronisk nyresvigt og personer i dialyse
3) Personer, som har en kronisk sygdom som nævnt i a-h	
a) Personer med manglende milt eller dysfunktion af milten	Personer som har fået fjernet milten og tilstande der kan medføre manglende eller nedsat funktion af milten, eksempelvis hæmoglobinopati og cøliaki
b) Personer med påvirket respiration på grund af nedsat muskelkraft	
c) Personer med medfødt eller erhvervet immundefekt	Sygdomme eller medicinsk behandling som medfører immunsuppression, eksempelvis HIV, hæmatologisk cancer og behandling med immunsupprimerende medicin
d) Personer med liquorlækage	Personer med liquorlækage som følge af traume, større kraniekirurgi eller indlæggelse af shunt i hjernen
e) Personer med tidligere invasiv pneumokoksygdom	Især personer som tidligere har haft meningitis eller sepsis på grund af infektion med pneumokokker
f) Personer med Cochlear implantation	
g) Personer som har fået stamcelletransplantation	
h) Personer som har fået organtransplantation	
4) Personer, der ikke er fyldt 18 år, og som er i særlig risiko for invasiv pneumokoksygdom	Personer med cyanotiske hjertesygdomme, hjerteinsufficiens, palliativ operation for hjertesygdom, hæmodynamisk betydende residua efter hjerteoperation, kronisk lungelidelse som eksempelvis cystisk fibrose, hypodynamisk respirationsinsufficiens, nefrotisk syndrom og immundefekter (undtaget agammaglobulinæmi og svær kombineret immundefekt).
5) Personer med andre alvorlige sygdomme, hvor personen ifølge lægens vurdering, er i særlig høj risiko for invasiv pneumokok sygdom	

børn med PCV13 har medført, at forekomsten af IPS og IPS-relaterede dødsfald har været støt faldende – både blandt vaccinerede børn og i den generelle befolkning [7] [8]. Den såkaldte flokbeskyttelses-effekt medvirker til en lavere forekomst af IPS i den generelle befolkning, da vaccination med PCV13 i

børnevaccinationsprogrammet har medført, at bærertilstanden med disse 13 pneumokoktyper er mindsket hos børn. Som en afledt effekt heraf cirkulerer de pågældende typer mindre i den generelle befolkning og medfører mindre sygdom. Derfor er det nu i højere grad andre pneumokoktyper, der forårsager

IPS. SSI har opgjort, at dækningsgraden af PCV13 over for de pneumokoktyper, som forårsager IPS i befolkningen, er faldet fra 70% til cirka 14% (gennemsnitligt for 2017-2019) [9].

Alligevel er forekomsten af IPS stadig høj med ca. 460 tilfælde om året hos personer, der er fyldt 65 år, og med ca.

Her kan du læse mere om pneumokokvaccination

Sundhedsstyrelsens information om vaccination af risikogrupper

<https://www.sst.dk/da/viden/vaccination/vaccination-af-voksne/tilskud-til-vacciner-for-risikogrupper>

Statens Serum Instituts information om personer med særlig risiko for invasiv pneumokoksygdom

<https://www.ssi.dk/vaccinationer/risikogrupper/invasiv-pneumokoksygdom>

87 tilfælde om året hos personer under 65 år i risikogruppe (opgjort i perioden 2018-19) [8]. PPV23 kan forebygge cirka 74% af tilfældene af IPS hos risikogrupper (gennemsnitligt for 2017-2019) [9]. Derfor er PPV23 valgt til det nye vaccinationsprogram for at opnå den bredest mulige dækning over for de pneumokoktyper, som cirkulerer i befolkningen, og dermed opnå den størst mulige forebyggende effekt overfor IPS.

Effektiviteten af PPV23, det vil sige den procentvise reduktion af IPS hos vaccinerede sammenlignet med uvaccinerede personer, afhænger af forskellige faktorer. Effektiviteten hos personer, som er fyldt 65 år, er blandt andet blevet undersøgt i et større studie fra England og Wales [10]. Studiet viste, at effektiviteten af PPV23 mod IPS var 41% i de første to år efter vaccination, 34% efter 2-4 år og 23% efter 5 år [10]. Ud over tid efter vaccination, afhænger effektiviteten også af andre faktorer, såsom alder og underliggende sygdom hos de vaccinerede [4].

Hvem skal vaccineres med PPV23?

Alle persongrupper anført i Tabel 1 kan tilbydes gratis vaccination fra 22. april 2020. Personer med andre kroniske eller alvorlige sygdomme, som ikke er omfattet af øvrige grupper, men som

efter et lægeligt skøn vurderes at være i særlig høj risiko for alvorlig pneumokokinfektion, kan tilbydes vaccination jf. punkt 5 i Tabel 1.

Vaccination med PPV23 bør som udgangspunkt kun tilbydes til personer, som ikke tidligere er vaccineret med PPV23 inden for de sidste 6 år. Baggrunden er, at risikoen for lokale reaktioner på injektionsstedet og systemiske bivirkninger øges, hvis man revaccinerer med PPV23 på et tidligere tidspunkt [11]. Det anbefales derfor, at status for tidligere pneumokokvaccination kontrolleres ved opslag i Det Danske Vaccinationsregister [12]. Flere vaccinationer med PPV23 med afkortet interval mellem vaccinationerne menes desuden at kunne medføre, at immunresponsen bliver lavere end det primære respons – såkaldt *hyporesponsiveness*. Der er ikke observeret sådanne tilfælde ved intervaller på over 5 år mellem to på hinanden følgende PPV23-vaccinationer [5].

Hos personer i særlig høj risiko for IPS eller ved mistanke om utilstrækkeligt immunologisk vaccinationsrespons, fx hos personer uden milt eller hos immunsupprimerede, kan der dog være indikation for at vaccinere, inden der er gået 6 år efter sidste vaccination med PPV23. Hvis lægen vurderer, at der kan være grundlag for tidligere revaccina-

tion, bør vaccinationen forudgås af pneumokokantistofmåling. Flere informationer om anbefalede vaccinationsregimer for udvalgte risikogrupper kan tilgås på SSIs hjemmeside [5].

Pneumokokvaccination af risikogrupper og COVID-19

De risikogrupper, som kan tilbydes gratis pneumokokvaccination, vil i mange tilfælde også være i øget risiko for at få et alvorligt sygdomsforløb af COVID-19. Der bør derfor være særlig opmærksomhed på at undgå øget risiko for smitte med ny coronavirus i forbindelse med pneumokokvaccination af risikogrupper hos egen læge. Sundhedsstyrelsen har med bidrag fra Praktiserende Lægers Organisation og Dansk Selskab for Almen Medicin udarbejdet retningslinjer for håndtering af patienter i almen praksis under udbruddet af ny coronavirus, hvor der bl.a. angives retningslinjer for minimering af smitterisiko samt yderligere smittereducerende tiltag [13]. Ved pneumokokvaccination af risikogrupper bør disse retningslinjer følges, uanset hvor vaccinationen foretages. Hvis egen læge vurderer, at fremmøde i almen praksis medfører en øget risiko for smitte med ny coronavirus, på trods af at retningslinjerne følges, kan det overvejes, om der kan tilbydes vaccination i eget hjem, enten via egen læge eller via de kommunale vaccinationsindsatser.

Vaccination skal udsættes i tilfælde af akut sygdom og feber. Personer med symptomer forenelige med COVID-19 skal derfor ikke vaccineres hverken i almen praksis eller i eget hjem.

Korrespondance

Stine Ulendorf Jacobsen
eub@sst.dk

Information om PCR test for COVID-19 til almen praksis

Sundhedsstyrelsen udgav 8. april 2020 information om PCR test for COVID-19 til almen praksis. COVID-19 forårsages af infektion med SARS-CoV-2. Det er en ny sygdom, og der er derfor ikke immunitet i befolkningen mod den. SARS-CoV-2 er et coronavirus i slægt med andre coronavira, der forårsager vidt forskellige sygdomme som almindelig forkølelse eller alvorlige nedre luftvejs sygdomme som SARS og MERS. Der er stadig meget, vi ikke ved om COVID-19.

I takt med at vi får ny viden om COVID-19 vil retningslinjer og anbefalinger blive tilpasset og evt. ændret.

Hvorfor tester vi?

Vi tester for COVID-19 dels for at stille diagnosen og kunne iværksætte nødvendig behandling og dels for at kunne forebygge smittespredning.

Hvem skal testes?

Kriterierne for henvisning til klinisk vur-

dering eller direkte test for COVID-19 fremgår af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Visitationen foregår telefonisk, og derfor kan du som praktiserende læge ikke foretage den sædvanlige objektive undersøgelse i almen praksis. Den kliniske vurdering må derfor i stort omfang baseres på patientens oplysninger. Videokonsultation kan være relevant ved vurdering af patienter med mulig respirationspåvirkning.

Hvordan tages testen?

Man kan teste for COVID-19 ved at tage en podning svælget eller ved at lave et sug fra luftrøret (trachealsug). I Danmark tager man test fra svælget på ikke-indlagte patienter ved hjælp af en vatpind. Hvis symptomerne stammer fra øvre luftveje, er viruskoncentrationen højest i svælget. Hvis patienterne derimod har symptomer fra nedre luftveje (pneumoni), benytter man prøvemateriale opsamlet ved et sug i de dybere luftveje. Dette sker typisk hos de indlagte patienter. Hvis en patient har symptomer fra de nedre luftveje, er det sandsynligt, at virus er flyttet fra de øvre luftveje til de nedre luftveje, og en svælgpodning kan give et falsk negativt svar. Patienter med symptomer fra nedre luftveje skal derfor henvises til COVID-19 vurderingsenhed og ikke direkte til svælgpodning. For at opnå højest mulig følsomhed (sensitivitet), skal svælgtesten bruges hos personer, med øvre luftvejssymptomer og udføres af trænede prøvetagere.

Hvornår tages testen?

Foreløbige opgørelser peger på, at svælgtesten har højest følsomhed, hvis den tages tidligt i forløbet med COVID-19 symptomer (symptomer fra svælget og øvre luftveje, alment ubehag, hovedpine, muskelsmerter og evt. tør hoste). Dvs. inden for de første 5-7 dage, hvor der er symptomer fra øvre luftveje. Følsomheden af svælgpodningen falder, hvis patienten udvikler symptomer fra de nedre luftveje. Testens følsomhed før symptomfrembrud kendes ikke, men testen kan ikke spore virus meget kort tid efter smitte.

Testens følsomhed

Testens følsomhed afhænger både af graden af symptomer hos patienten og det opsamlede prøvemateriale. Foreløbige analyser dels fra litteraturen og dels fra Statens Serum Instituts indledende validering af PCR analysen tyder på, at PCR for SARS-CoV-2 efter svælgpodning på patienter med udtalte symptomer fra øvre luftveje har en sensitivitet på 90-95% (dvs. 5-10% falsk negative) og en specificitet over 99% (dvs. næsten ingen falsk positive). Man kender endnu ikke sensitivitet og specificitet af PCR for SARS-CoV-2 hos patienter med milde symptomer.

Positive svar

Ud fra den nuværende viden om PCR testen kan det antages, at de der test-

tes positive med stor sandsynlighed også er inficeret med COVID-19. Patienter med bekræftet COVID-19 skal informeres om at overholde Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger til hygiejne og adfærd samt instrueres i strengt isolationsregime til 48 timer efter symptomophør. Det er vigtigt at være i fortsat kontakt med de positive i hjemmeisolation for at høre, hvordan tilstanden udvikler sig, og om der tilkommer behandlingsbehov. Det er vigtigt fortsat at opfordre patienter med en positiv test til at henvende sig telefonisk ved forværring eller manglende bedring, da de jo samtidig også kan fejle noget andet (fx en bakteriel infektion i svælget).

Negative svar

Ud fra den nuværende viden ved vi, at en vis del af de patienter, der er inficeret med COVID-19, vil få et negativt testresultat. Baseret på den nuværende viden om PCR testen anslås det, at mindst 5-10% af inficerede patienter med COVID-19 vil få et negativt testresultat. Det vil sige, at et negativt resultat ikke fuldstændig udelukker, at man er smittet, og derfor bør et negativt testresultat bruges som eneste grundlag for beslutninger om patienthåndtering og -rådgivning. Testresultater skal, som altid, kombineres med kliniske observationer, patienthistorie og epidemiologisk information. Vurderer du som læge, at patienten har relevante symptomer på COVID-19, også selvom prøvesvaret er negativt, bør du derfor rådgive patienten til at overholde de samme forholdsregler og strenge isolationskrav, som Sundhedsstyrelsen anbefaler indtil 48 timer efter symptomophør.

Hvis patienten har vedvarende eller forværring af symptomer trods negativt testresultat, kan en gentagelse af PCR testen overvejes ved henvisning til klinisk vurdering og test på COVID-19 vurderingsenhed. Hvis patienten på tidspunktet for gentagelse af testen, fortsat har symptomer fra øvre luftveje, bør prøvematerialet være en svælgpodning. Hvis patienten har udviklet symptomer fra nedre luftveje, bør prøvematerialet være et trachealsug.

Rekvirer ikke svælgtest på patienter

- uden relevant symptomatologi (vær opmærksom på høfebersæson)
- hvis tilstanden er ved at gå over, og du vurderer, at testning ikke i øvrigt

har nogen klinisk eller adfærdsmæssig konsekvens i forhold til risiko for smittespredning

- hvis symptomerne er fra de nedre luftveje

Behandlingsansvar

Når den praktiserende læge henviser til svælgpodning for COVID-19, fastholdes behandlingsansvaret hos den praktiserende læge. Lægen har ansvar for at afgive prøvesvar og sikre, at patienten modtager information om testresultat. I tilfælde af positiv test skal der informeres om, at nære kontakter skal være opmærksom på symptomer, der kan være tegn på COVID-19 infektion indtil 14 dage fra tæt kontakt. Hvis nære kontakter udvikler selv milde symptomer på COVID-19, skal de kontakte deres egen læge, som vurderer om de skal henvises til diagnostisk test. Lægen skal også informere om, hvordan patienten sikrer gode rammer for selvisolation. Den praktiserende læge kan i den forbindelse henviser patienten til Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der ligger information om Nære kontakter og Syg i eget hjem. Sundhedsstyrelsen har også udarbejdet materiale Til dig der har tegn på sygdom og til Psykisk sårbar og ny coronavirus.

Akutte muskuloskeletale smerter

Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) har udgivet baggrundsnotat i den Nationale Rekommandationsliste (NRL) om farmakologisk behandling af patienter med akutte muskuloskeletale smerter i almen praksis. I alt 11 forskellige lægemiddelgrupper omtales, og der gives anbefalinger i forhold til valg af lægemiddel inden for de enkelte lægemiddelgrupper.

Baggrundsnotat og Pixi-version kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

https://www.sst.dk/da/Viden/Laegemidler/Anbefalinger/Den-Nationale-Rekommandationsliste-_NRL_/Akutte-muskuloskeletale-smerter

Referencer

1. Bekendtgørelse om gratis pneumokovaccination til visse persongrupper, BEK nr. 395 af 07/04/2020, <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=213821>
2. Sundhedsstyrelsen. Vejledning til læger om gratis pneumokovaccination <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2020/9208>
3. Statens Serum Institut, vaccineleksikon, PPV23 (<https://www.ssi.dk/vaccinationer/vaccineleksikon/p/pneumokovaccine-23-valent>) og PCV13 (<https://www.ssi.dk/vaccinationer/vaccineleksikon/p/pneumokovaccine-13-valent>)
4. Berild et al. A Systematic Review of Studies Published between 2016 and 2019 on the Effectiveness and Efficacy of Pneumococcal Vaccination on Pneumonia and Invasive Pneumococcal Disease in an Elderly Population. *Pathogens*. 2020 Apr 3;9(4). pii: E259. doi: 10.3390/pathogens9040259. Review. PMID: 32260132
5. Statens Serum Institut. Personer med særlig risiko for invasiv pneumokovaccinationer/risikogrupper/invasiv-pneumokovaccination, <https://www.ssi.dk/vaccinationer/risikogrupper/invasiv-pneumokovaccination>
6. Sundhedsstyrelsen, tilskud til vaccination for risikogrupper. <https://www.sst.dk/da/viden/vaccination/vaccination-af-voksne/tilskud-til-vacciner-for-risikogrupper>
7. Harboe et al. Impact of 13-valent pneumococcal conjugate vaccination in invasive pneumococcal disease incidence and mortality. *Clin Infect Dis*. 2014 Oct 15;59(8):1066-73. doi: 10.1093/cid/ciu524. Epub 2014 Jul 16. Erratum in: *Clin Infect Dis*. 2014 Dec 15;59(12):1812. PubMed PMID: 25034421.
8. Statens Serum Institut. Invasiv pneumokovaccination - opgørelse over sygdomsforekomst 2018/19. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/invasiv-pneumokovaccination---opgørelse-over-sygdomsforekomst-2018-19>
9. Statens Serum Institut. Uge 16 – 2020. Vaccinationsprogram mod pneumokovaccination til personer der er fyldt 65 år og til risikogrupper (<https://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2020/uge-16---2020>)
10. Djennad A, Ramsay ME, Pebody R, et al. Effectiveness of 23-Valent Polysaccharide Pneumococcal Vaccine and Changes in Invasive Pneumococcal Disease Incidence from 2000 to 2017 in Those Aged 65 and Over in England and Wales. *EClinicalMedicine* 2018;6:42-50. doi: 10.1016/j.eclinm.2018.12.007 [published Online First: 2019/06/14]
11. Remschmidt et al. Effectiveness, immunogenicity and safety of 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine revaccinations in the elderly: a systematic review. *BMC Infect Dis*. 2016 Nov 25;16(1):711. Review. PubMed PMID: 27887596; PubMed Central PMCID: PMC5124290.
12. Sundhedsdatastyrelsen. Det danske vaccinationsregister. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-vaccinationsregisteret>
13. Sundhedsstyrelsens retningslinjer til almen praksis. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Genaabning/Almen-praksis-og-speciallaegepraksis/Haandtering-af-COVID-19---Omstilling-og-gradvis-oeget-aktivitet-i-almen-praksis.ashx?la=da&hash=E767E5FB9A0A3A84A4160692E1BDFDF75BC53A2>