

## **Rapport från North America Primary Care Research Group 17-21 November 2017.**

The North America Primary Care Research Group (NAPCRG) är en multidisciplinär frivillig organisation som bildades 1972 för att berika primärvårdsforskningen. Varje år anordnas det en internationell konferens där forskning inom primärvård presenteras och kollegor från hela världen träffas.

Årets möte hölls i Montreal, Kanada mellan den 17 och 21 november 2017 och jag deltog där med en poster för ett av mina doktorandprojekt. Studien är en randomiserad kontrollerad multicenter-studie där fysioterapeut ledd fysisk träning inom hjärtrehabilitering jämförs med fysisk aktivitet på recept för personer med permanent förmaksflimmer. Posterpresentationerna var uppdelade under olika dagar och fick förevisas under en halvdag. Postern var välbesökt och många var intresserade av studien, men också av hur hjärtrehabiliteringen var uppbyggd i Sverige. Vidare fick jag frågor angående hjärtrehabilitering vid förmaksflimmer specifikt vilket inte tycks finnas i organiserad form vare sig i Sverige eller i andra länder. Det var också tydligt hur olika sjukvårdssystem är utformade i olika delar av världen. Många hade tillgång till fysioterapeut och hjärtrehabilitering.

Under hela konferensen pågick det flera korta föredrag parallellt i olika block men också längre symposium erbjöds. På lördagen före min egen posterpresentation lyssnade jag på en presentation från Glasgow, Skottland. Där forskarna studerat om fattigdom påverkar risken för dödlighet på grund av låg fysisk aktivitetsnivå. Det var en prospektiv registerstudie som inkluderade 495 303 personer. Forskarna använde sig bland annat av ett index som heter Townsend som mäter grad av fattigdom, det innehåller 4 variabler: andel hushåll med bil, andel ägare av bostad, andel trångboddhet och andel arbetslösa av dem som är över 16 år och som har en egen ekonomi. Resultatet visade att det inte fanns något samband mellan fysisk aktivitetsnivå och grad av fattigdom. De fann dock en trend mot att de grupper med mer fattigdom också var dem som hade högst risk för dödlighet associerad med låg fysisk aktivitetsnivå.

På söndag morgon var det ett mycket intressant symposium från en grupp forskare som samtliga arbetade med ursprungsbefolkningen i Kanada och USA. Föreläsningen började med en bön som hölls av en kvinna som tillhörde Kahnawake Mohawk stammen som har sitt territorium i Quebec. Ursprungsbefolkningen har hög risk att utveckla kroniska sjukdomar såsom diabetes och hjärtkärlsjukdom och de har tillsammans med forskare startat ett primärpreventivt projekt för barn i skolan för att minska förekomsten av diabetes senare i livet. Det heter Kahnawake School Prevention Diabetes project. Vi fick också höra om flertalet andra projekt som hade startat tillsammans med ursprungsbefolkningen i Kanada och USA, bland annat "Green light project" hos Métis befolkningen, det handlar om att få fler rökfria hem för att minska risken och skadorna med passiv rökning. Om hemmet blir rökfritt så får man en grön lampa eller en skylt utanför sitt hus som markerar att här är det rökfritt. Det finns ibland ursprungsbefolkningen en stor skepticism mot forskare som inte

har behandlat dem väl genom tiderna, såsom det också har varit med vår ursprungsbefolkning. I diabetesprojektet har de en egen etisk kod. Det finns också ett ordspråk som innebär att man ska tänka på hur de beslut vi tar idag påverkar framtida sju generationer. Det är något som vi också skulle behöva tänka mer på och få med i vår forskning.

Ett annat lyckat projekt som redovisades var en 3 års utvärdering av ett strukturerat arbetssätt med ett multidisciplinärt teamarbete kring patienter med hypertension. Projektet "Multi-disciplinary risk factor assessment and management programme (RAMP-HT)" var retroperpektivt och genomfördes i Hongkong, 37 366 patienter med blodtryck 140/90 - 160/100 mmHg och lika många åldersmatchade kontroller deltog mellan 2011 och 2013. I projektet som nu är implementerat i primärvården i Hongkong ingår en sjuksköterska som koordinator och patientkontakt, läkare, och vid BMI  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> fysioterapeut och dietist, det finns också tillgång till arbetsterapeut. Vikten av patientens eget deltagande i behandlingen poängteras. Resultatet av uppföljningen visade en minskad risk för hjärtsjukdom, njursjukdom och dödlighet för deltagarna i RAMP-HT. Detta lyckade primärpreventiva arbetssätt kan möjligen vara något för oss i Sverige att ta efter.

Efter fem fullmatade dagar var det sedan dags att flyga hem till ett snöigt Sverige igen nöjda men trötta. För mig som tidigare enbart deltagit vid kardiologkonferenser såsom kardiovaskulärt vårmöte och Europrevent var detta något nytt och intressant som gav mersmak för ett ökat samarbete mellan slutenvård och primärvård.

Jag tackar VIC för bidraget som möjliggjorde att jag kunde presentera min forskning och delta i NAPCRG i Montreal, Kanada

Maria Borland, MSc. Leg fysioterapeut. Doktorand

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi

Sektionen för hälsa och rehabilitering