

# STAYAC finns inte längre!

## Bilaga 6

### "Olämplig journalföring" enligt BDO -14

#### 5 olika typer av anmärkningar:

- a) "Inte behövs"
- b) "Inte lämpar sig"
- c) "Direkt olämpligt"
- d) "Administrativ karaktär"
- d) "Provbehandling"

När det gäller d) anser Ström att steroidinjektioner har getts patienterna utan föregående undersökning (vilket naturligtvis är en helt befängd tanke). Här saknas Bilaga 1, den finns inte. Det är de ursprungliga originalanteckningarna som HSF numrerat utan Bilaga 1 och "Bilaga" i detta dokument hänvisar till dessa.

#### Bilaga 2

Anmärkning: a) "Inte behövs"  
b) "Inte lämpar sig"  
c) "Direkt olämpligt"

2012-03-21

Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog

Kontakt

Återbesök 1

NOTERING

Patienten tar bara upp följande problem:

PROBLEM 1

Nacken:

Hon pekar nu bara på sidorna av halsen och ut över trapezius; expektans.

PROBLEM 3

För någon vecka sedan vred hon sig åt vänster och fick ont i vänster trochanterregion, därefter minskade besvären för att sedan öka igen efter att hon tog på sig ett par skor, men nu är det under avtagande.

Jag nöjer mig med att konstatera att hon har dysfunktionsfritt bäcken och ömmar över vänster piriformis. Vidare: enligt

screening MET och rotation thoracolumbalt (drygt 90/drygt 90) är hon dysfunktionsfri även i länd- och bröstrygg.

Patienten är ju skeptisk till allt vad medicinen heter och det är helt OK för mig att hon, inte minst mot bakgrund av den korta anamnesen och tydlig förbättringsfas, slipper stereoidinjektion tills vidare.

### PLANERING 3

Åter för injektion om det här inte försvinner spontant eller med SG Fredrik Anderssons behandling (åter till honom – av någon anledning fanns inte ,som patienten förväntat sig, någon tid till honom idag).

### PROBLEM 6

Hon tar upp vänsterfoten som har en uppdrivning över vänsters stortås bas, utan någon egentlig hallux valgus. Lyckligtvis har hon skoinlägg med vilka hon blir smärtfri, varvid eventuell indikation för stereoidinjektion försvinner. Framvalvsinsufficiens och, enligt patienten (har inte med sig inläggen idag), finns det ingen kompensation för detta i form av pelott. Hon tar med sig dessa, visar för Fredrik som:

- a) kan se till att hon vid behov klistrar pelotter på inläggen,
- b) kan se till att hon går till tillverkaren av inläggen för justering.

### PLANERING 6

Bara och bortoperation av knölen görs inte på grund av mycket stor recidivrisk, det är debasering det brukar handla om – info.

Vill hon framöver att detta ska opereras (inte ont just nu med och det väl knappast indicerat med tanke på de bra resultaten med inläggen, trots att de inte ens förefaller vara optimala), kan HL skriva remissen, det behöver inte jag göra. Kanske man ändå, i avsaknad av hallux valgus, kan tänka sig att bara mejslar bort exostosen.

### PROBLEM 8

Fibromyalgimisstanken får tills vidare sätta frågetecken för, eftersom har blivit så påtagligt mycket bättre av träning endast (det låter inte "fibromyalgiskt" alls) och visst har hon fortfarande lite ont här och där, men betydligt mindre – det mesta är lokalt fokuserat till nacken; se ovan.

Träningen går fantastiskt bra, åtminstone av den typ som SG Fredrik Andersson C gett denne.

Hon avslutade patientutbildningen för två dagar sedan och för första gången på 20 år spårade den ut ordentligt, som jag ser det, mig helt oförskyllt, med inte mindre än 3 patienter som pratade

ihop sig under sista kafferasten och kom därefter med extremt aggressiva markeringar mot undertecknad (detaljerna onödiga här). Patienten tar upp detta helt spontant och tyckte att det var förfärligt och passar på att ösa av lovord över patientutbildningen – hon säger spontant att hon kommer att ha stor nytta av den och, fastän hon "var trött, var det så intressant att jag lyssnade hela tiden på varje ord". "Du är fantastisk", säger hon till med. "Pat.utb var väldigt givande", säger hon och säger åt mig att "glömma vad de tre patienterna sade" – "jag är verkligen glad över patientutbildningen".

#### PROBLEM 9

Rehabproblematik:

Jag avslutar patienten, väl medveten om att hon fortfarande är sjukskriven 50%, men hon har för avsikt att trappa ner SS.

Jag uppdrar här till Fredrik att följa pat till dess hon är tillbaks till 100 procent arbete, så att rehabiliteringsproblematiken inte rinner ut i sanden. Helt arbete är en självklar målsättning med henne – när hon inte dit, måste hon ändra sig avseende Cymbalta:

#### PROBLEM 10

Medicineringen har sålunda fått ett eget problemnummer:

Trots att hon är så positiv till patientutbildningen är hon fortfarande lika rädd för alla mediciner, inte minst Cymbalta andra SSRI; fortfarande och hon har inte börjat med den och vill verkligen inte.

Har vi lite tur, tycks detta kunna lösas sig utan Cymbalta – vi får återkomma till detta om hon inte kommer i fullt arbete, se Problem n:o 9.

#### Diagnos

M797 Fibromyalgi  
M542 Cervikalgi  
M546 Smärtor i bröstryggen  
M545 Lumbago  
M796E Smärta ospecifik i bäckenet  
G560 Karpaltunnelsyndrom  
M796H Smärta ospecifik i fotled/fot  
M796B Smärta ospecifik i axelled/överarm

#### AVSLUTAS

// Signerat 2012-03-21

**Bilaga 3**

**Anmärkning: a) "Inte behövs"  
b) "Inte lämpar sig"  
c) "Direkt olämpligt"  
d) "Administrativ karaktär"**

2013-01-09

Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog

02-07

Kontakt

Telefon

PROBLEM 1

t o m

PROBLEM 6

SB – > Sebastian:

Här har vi två alternativ, att du får bestämma:

- a) Du ringer patienten och förklarar att hon inte är sjukskrivningsberättigad om hon inte medverkar till sin rehabilitering (och att vi kommer att meddela det till inremitterande), sedan får vi se hur det går (hon avbokade ju, som Du ser i journalen, också den tiden till mig).
- b) Du skriver ett utkast till epikris, skickar det på meddelande i Profdoc på vanligt sätt, så tar jag hand om det.

Sebastian:

Hon kom inte på remiss utan sökt själv, så vi kan inte skriva epikris och skicka. Alternativet är att ringa henne eller bara låta det vara. Hon har inte återkommit efter att hon lämnade återbud till dig senast. Hon har dock skulder till kliniken så Mona lär väl få ringa henne i alla fall. Jag testar att ringa henne och förklara läget.  
// Signerat 2013-02-07

**Anmärkning: a) "Inte behövs"  
b) "Inte lämpar sig"  
c) "Direkt olämpligt"  
d) "Administrativ karaktär"**

2013-03-22 Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog

Kontakt

Telefon

Mona:

"Har pratat med pat nu – se min anteckning"

SB:

Angav hon ngn anledning?  
//Signerat 2013-03-22

2013-03-22

Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog

Kontakt

Tillägg

BEDÖMNING 1

till och med

BEDÖMNING 6

Eftersom patienten säger sig gå vid annan smärtmottagning, måste det tolkas så att hon ändå medverkar till sin rehabilitering och är därmed sjukpenningberättigad.  
// Signerat 2013-03-22

2013-03-22

Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog

Kontakt

Tillägg

AVSLUTAS

2013-04-04

**Anmärkning: a) "Inte behövs"**  
**b) "Inte lämpar sig"**  
**c) "Direkt olämpligt"**  
**d) "Administrativ karaktär"**

Kontakt

Telefon

PROBLEM 1

t o m

PROBLEM 6

SB —> Mona:

Angav hon någon anledning?

Mona:

"Det framgår väl av min anteckning?"

SB:

OK, får duga, men det måste ju finnas ngt annat bakom är bara det. // Signerat 2013-04-04

#### Bilaga 4

##### Anmärkning:

- a) "Inte behövs"
- b) "Inte lämpar sig"
- c) "Direkt olämpligt"
- d) "Administrativ karaktär"

2013-01-14

Stefan Blomberg, Läkarjournal

Kontakt

Telefon

PROBLEM 1

t o m

PROBLEM 3

Mona:

"Pat har lämnat återbud till samtliga tider pga utlandsresa(?). Meddelat på talsvararen".

SB —> Mona/Helena:

Jag vill att ni sätter honom på en bevakningslista (han är ju rehabpatient inte minst och vi behöver formulär – hur ser det ut med den saken? Fråga Margareta). Ni får kontrollera med honom då och då så att vi får ordning på detta och journalföra vad som händer – det ska också göras remissvar.

// Signerat 2013-02-06

##### Anmärkning:

- a) "Inte behövs"
- b) "Inte lämpar sig"
- c) "Direkt olämpligt"
- d) "Administrativ karaktär"

2013-04-05

Stefan Blomberg Läkarjournal

Kontakt

Telefon

Till Mona och Lotta:

Ni håller väl reda på den här patienten som överenskommet? Om ni inte når honom per telefon vill jag att ni skriver ett brev och ber honom höra av sig – vi måste veta om det hänt något konstigt och hur han mår psykiskt och fysiskt. Tack så mycket!

// Signerat 2013-04-0

**Bilaga 5**

**Anmärkning: a) "Inte behövs"  
b) "Inte lämpar sig"  
c) "Direkt olämpligt"  
d) "Provbehandling"**

2013-01-17

Stefan Blomberg Läkarsjournal

Kontakt

Remiss HL

NOTERING

Jag har träffat patienten privat via gemensamma vänner A och B.

PROBLEM 1

Jag förstår enkelt för mig går på Mattias Augustssons linje:

Injektion

Lägger enkelt 1 milliliter Lederspan och 5 ml Xylocain 10 mg per milliliter subacromiellt höger axel. Primärt god subjektiv effekt.

PLANERING 1

Åter 1 månad för, om läget inte ändrar sig, eventuell injektion av teres minor och kanske också av infraspinatus. Mattias följer upp. Avbeställer förstås och om läget skulle bli under kontroll med dagens injektion.

Recept

Injektion Lederspan 20 mg/ml 1 ml uttag: En

Diagnos

M754 Impingement syndrome i skulderled  
M751 Rotator cuff-syndrom i skulderled  
//Signerat 2013-01-17

**Bilaga 6**

**Anmärkning: a) "inte/behövs"  
b) "Inte lämpar sig"  
c) "Direkt olämpligt"  
d) "Administrativ karaktär"**

2013-02-06

Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog

Kontakt

Telefon

PROBLEM 1

Kommunikation med Mona angående en av mina patienter som avbröt patientutbildningen – Mona trodde att det var denna patient, men det är det inte. Denna patient avbröt dock också patientutbildningen (oklart när under densamma), dr Edelstam får hantera det.

//Signerat 2013-02-06



## Bilaga 7

**Anmärkning: a) "Inte behövs"  
b) "Inte lämpar sig"  
c) "Direkt olämpligt"  
d) "Administrativ karaktär"**

2013-10-15

Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog

Kontakt

Administration

Meddelande till SG Andreas Hertzberg:

"Hej – pat har runnit ut i sanden, var snäll och red ut det och återkom till mig".

//Signerat 2013-10-15

**Anmärkning: a) "Provbehandling utan status"**

2013-02-21

Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog

Kontakt

Remiss HL

NOTERING

Var god se SG Maria Winkiels fina anteckningar, jag sätter upp ytterligare ett par problemnummer (Sorry Maria, jag glömde att du ville att jag skulle titta på nacke/bröstrygg – gör det nästa gång om det fortfarande behövs):

PROBLEM 1

Höger axel:

Injektion

Lägger enkelt 1 millimeter Lederspan och 5 ml Xylocain 10 mg per milliliter i höger teres minor – patienten har svårt att uttala sig om det blev någon primär effekt eller inte.

PLANERING 1

Om 3-4 veckor, vid terapivikt blir det en subacromiell injektion ex juvantibus nästa gång (ingen impingement).

Smärtintroduktionen.

PROBLEM 2

Nacken glömdes bort, se "Notering" ovan.

PROBLEM 3

Bröstryggen glömdes bort, se "Notering" ovan.

PROBLEM 4	Det som patienten tar upp närmast som sitt huvudproblem är sömnen – somnar bra men vaknar av sitt besvär efter ett par, tre timmar. Tar 6 Alvedon per dag, 1 Tramadol t n och 2-3 Diklofenak under dagen men har aldrig haft någon sömnmedicin.
ÅTGÄRD 4	Får prova Propavan med sedvanliga instruktioner. Sömnskola.
PLANERING 4	Uppföljning enligt ovan.
Recept	Tablett Propavan 25 mg 100 st 0+0+0+2 uttag: Tre  Injektion Lederspan 20 mg/ml 1 ml uttag: En
Diagnos	M531 Cervikobrakialt syndrom M751 Rotator cuff-syndrom i skulderled M546 Smärtor i brösttryggen M796B Smärta ospecifik i axelled/överarm //Signerat 2013-02-21

**Anmärkning: a) "Provbehandling utan status"**

2013-03-19	Stefan Blomberg, leg läk, dr men sci, algolog
Kontakt	Återbesök 1
PROBLEM 1	Efter Smärtintroduktionen uttrycker pat att hon förstår hur vi arbetar, men hon är tveksam till om det gjort någon egentlig nytta avseende smärtan (inte så konstigt).  Var god se SG Maria Winkiels anteckning (det går åt rätt håll): Sålunda inte dysfunktionsfritt i nacke ännu, men jag avstår från att behandla eftersom att pat alldeles nyss fått behandling av Maria. I övrigt går jag på Marias linje.
Injektion	Lägger 1 milliliter Lederspan och 5 ml Xylocain 10 mg per millimeter i extremt högtstående scapulahörna på högersida. Sedvanlig information kring stick vid lungnära strukturer. Tveksam primär subjektiv effekt.
PLANERING 1	Åter om 3-4 veckor.

PROBLEM 4 Missade tyvärr Marias kommentar om sömnen – tar det nästa gång.

PROBLEM 5 Även migränen kan ju bli bättre av dagens stick med lite tur – Maria får journalföra hur det blir.

Recept Injektion Lederspan 20 mg/ml 1 ml uttag: En

Diagnos M531 Cervikobrakialt syndrom  
M546 Smärtor i bröstryggen  
M796B Smärta ospecifik i axelled/överarm  
M751 Rotator cuff-syndrom i skulderled

//Signerat 2013-03-19

**Bilaga 8**

**Anmärkning: "Provbehandling"**

2013-02-27 Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog

Kontakt Återbesök 1

NOTERING Patienten har även denna gång betittats av SG Sebastian Isacson idag innan besöket hos mig. Sebastian har ännu inte skrivit sin journal, men han har berättat muntligen och journalen kommer att bli komplett och mycket fyllig, varför jag igen kan sålunda hålla mig kort här:

PROBLEM 1 Det går ganska snabbt idag:

Injektion Går förstås på Sebastians linje lägger 1 milliliter Lederspan och 5 ml Xylocain 10 mg per milliliter i teres minors fäste höger. Töjning och funktionsmassage. Sebastian tittar även efter på patienten för att se om det, efter injektionen, händer något med nervsträcktester, som ju var positiva innan.

PLANERING 1 Har återbesök om 1 månad.

PROBLEM 3 Också i enlighet med Sebastians linje:

Injektion Lägger 1 milliliter Lederspan och 7 ml Xylocain 10 mg per milliliter i illandes öm piriformis/trochantertopp vänster.

PLANERING 3 Har sålunda tid om 1 – skriver meddelande till Stina angående om vi har fått tillgång till full ersättning från Nyköping för vårt arbete.

Recept Injektion Lederspan 20 mg/ml 2x1 ml uttag: En

Diagnos M531 Cervikobrakialt syndrom  
M796E Smärta ospecifik i bäckenet  
M751 Rotator cuff-syndrom i skulderled  
M546 Smärtor i brösttryggen  
// Signerat 2013-02-27

**Anmärkning: a) "Inte behövs"  
b) "Inte lämpar sig"  
c) "Direkt olämpligt"  
d) "Administrativ karaktär"**

2013-03-22 Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog

Kontakt	Telefon
	Stina:
	”Sebastian har varit i kontakt med husläkaren. Antar att remissen är på väg. Jag kollar med Sebastian”.
	// Signerat 2013-03-22
<b>Bilaga 8 (fortsättning)</b>	<b>Anmärkning: ”Provbehandling”</b>
2013-03-27	Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog
Kontakt	Återbesök 2
PROBLEM 1	Här går det rejält framåt – var god se SG Sebastian Isacssons anteckning. Radieringen i högerarmen går inte längre nedanför armbågen och den kommer bara ibland och är, som jag uppfattar det, högst obetydligt på sedvanlig fråga angående ”hanterbart/uthärdligt/ svarar hon ”ja, ja, ja”, redan innan jag hunnit fråga färdigt.
	Därmed får man väl säga att MR-förändringarna bevisats vara och har varit asymptomatiska utan klinisk relevans.
	Jag går på Sebastians linje:
Injektion	För restbesvären provar vi subacromiell injektion höger (1 ml Lederspan och 5 ml Xylocain 10 mg per milliliter), glömde efterfråga eventuell primär positiv effekt.
PLANERING 1	Normalt sett hade jag kunnat släppa patienten här i en god förhoppning om att Sebastian klarar resten utan mig inklusive fortsatt träning, varefter överflyttad till lämplig SG hemmavid, men, eftersom att hon åker så långt sätter jag upp henne (förhoppningsvis en sista gång) om 1 månad efter besöket hos Sebastian för ytterligare åtgärd (suspraspinatusinjektion t ex).
PROBLEM 3	Ländrygg bäckenregion högst obetydliga känningar kvar, som hon inte bryr sig om alls.
PLANERING 3	Planering som ovan.
PROBLEM 5	Glömde efterhöra om sjukskrivningen – Sebastian, har hon brutit sin halvtidssjukskrivning?

Diagnos M531 Cervikobrakialt syndrom  
M796E Smärta ospecifik i bäckenet  
M751 Rotator cuff-syndrom i skulderled  
M754 Impingement syndrome i skulderled  
// Signerat 2013-03-27

**Anmärkning: a) "Inte behövs"**  
**b) "Inte lämpligt"**  
**c) "Direkt olämpligt"**  
**d) "Administrativ karaktär"**

2013-05-29 Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog

Kontakt Återbesök 3

PROBLEM 1 t.o.m.

PROBLEM 5 Var god se SG Sebastian Isacssons anteckningar – jag håller mig kort här. Han har ännu inte hunnit skriva färdigt, men vi har talats vid.

Det har alltså gått ytterligare framåt och på min sedvanliga fråga "uthärdligt/hanterbart?", svarar hon "absolut". Har nästan smärtfria dagar, vissa aktiviteter kan provocera lite grann, men det är sålunda helt obetydligt.

Har gått upp till 75%, sjukskriven fram till semestern (borde väl ha kunnat gå upp till 100% tycker jag, men jag "bråkar" inte om det).

Idag har Sebastian gått igenom träning med henne (jag ger henne hans övningar på papper dessutom ska han skicka e-mail) – träning borde inte bli något problem, patienten har tränat och varit mycket aktiv hela sitt liv fram till dess hennes besvär hindrade det, vilket det förhoppningsvis inte gör längre. Hon är ytterligt nöjd.

Det har t o m talat om att hon helt enkelt ska gå på gym och inte hos SG hemmavid.

PLANERING 1 t.o.m.

PLANERING 5 Därmed kan jag avsluta henne tills vidare för avrundande uppföljning hos Sebastian.

Om hon blir dålig igen och behöver komma tillbaks när vi har avslutat här, vet jag inte vad som gäller med de beviljade pengarna och hur länge ”det finns kvar”; det får hon reda på själv via hemlandstinget om det blir aktuellt.

Sebastian, du gör väl utkast till epikris?

Diagnos

M531 Cervikobrakialt syndrom  
M796E Smärta ospecifik i bäckenet  
M751 Rotator cuff-syndrom i skulderled  
M546 Smärtor i bröstryggen  
M754 Impingement syndrome i skulderled

Å V B

// Signerat 2013-05-29

## Bilaga 9

### Anmärkning: "Provbehandling"

2013-02-26	Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog
Kontakt	Återbesök 2
NOTERING	Rejält framåt:
PROBLEM 1	Huvudvärken har ju blivit väldigt mycket bättre, men lite sämre igen sedan hon började arbeta 25 procent, var god se SG Elin Ögrens anteckning, jag går på hennes linje:
Injektion	Huvudvärken är helt symmetrisk och jag börjar nu med vänster del av nackrosetten mitt emellan processus mastoideus och spinos (punctum maximum) – lägger 1 millimeter Lederspan och 5 ml Xylocain 10 mg per milliliter.
PLANERING 1	Åter så snart det går för injektion av högersidan.
PROBLEM 2	Den generaliserade värken har helt försvunnit med Cymbalta.
PROBLEM 3	Det kan hugga till i ryggen och Elin ska ha varit inne på injektion där också – står hon fast vid det, får hon säga till.
Problem 4	Det går utmärkt med Cymbalta och utöver att värken blivit bättre enligt ovan är hon mindre trött med mer – inga biverkningar förutom lite svettningar. Har kontrolltid i juni för Cymbalta.
Recept	Injektion Lederspan 20 mg/ml 2x1 ml uttag: En
Diagnos	R529 Smärta eller värk, ospecificerad R519 Huvudvärk M545 Lumbago M542 Cervikalgi F438A Utmattningsyndrom // Signerat 2013-02-26

### Anmärkning: "Provbehandling"

2013-03-06	Stefan Blomberg, leg läk, dr med sci, algolog
Kontakt	Återbesök 3
PROBLEM 1	Redan bättre vad gäller huvudvärken av injektion på vänstersidan.



Injektion	Som planerat lägger jag 1 milliliter Lederspan och 5 ml Xylocain 10 mg per milliliter till höger i nackrosetten, samma punctum maximum denna sida, det vill säga mitt emellan processus mastoideus och spinosen.
PLANERING 1	Som tidigare.
PROBLEM 3	Går på SG Elin Ögrens linje (dysfunktionsfritt bäcken):
Injektion	Jämnt fördelat mellan sidorna lägger jag 2 milliliter Lederspan och 10 ml Xylocain 10 mg per milliliter.
PLANERING 3	Som tidigare.
Recept	Injektion Lederspan 20 mg/ml 2x1 ml uttag: En
Diagnos	R519 Huvudvärk M545 Lumbago F438A Utmattningsyndrom M542 Cervikalgi R529 Smärta eller värk, ospecificerad
KONTROLLPLATIE	// Signerat 2013-03-06

**Bilaga 10**

**Anmärkning: "Olämpligt med mails i journalen".**

2012-11-29

Stefan Blomberg, leg läkare, dr med sci, algolog

Kontakt

Telefon

PROBLEM 6

Tydiligen osteopeni

Mail från pat:

"Stefan, tack för den givande patientkursen. Undrar om du kan hjälpa mig med en fråga. Sista gången på kursen frågade jag om osteroporos, du hänvisade till nya rön om Fosavance som jag har ätit i 5 år pga osteroporos. Det skulle finnas info på SBU:s hemsida om skadligheten av att äta Fosavance för länge, att man kan bli sämre till och med. Hittar inte någon artikel.

Vet du hur jag kan hitta den information jag söker. Tacksam för svar".

SB:

Detta med 5 år var faktiskt nytt för mig det var dr Amanda Gudesjö som fått den siffran bl a via "Kloka listan", en landstingslista över de mediciner vi läkare ska använda i första hand.

SBU-rapporten gällde behandling av osteopeni/osteoporos över huvud taget; den ska finnas på hemsidan annars kan Du beställa den från SBU:s hemsida. Kvintessensen av den är att om man inte har höga cortisondoser i tabletter vid astma t.ex. och om man inte har haft någon patologisk fraktur, ska osteopeni inte behandlas över huvud taget och gör man det ändå så ska det i alla fall uppenbarligen vara högst 5 år.

Amanda har lovat att försöka hitta en artikel, som vi skickar så småningom. I övrigt får Du diskutera med dr Waremark vid återbesök.

// Signerat 2012-11-29