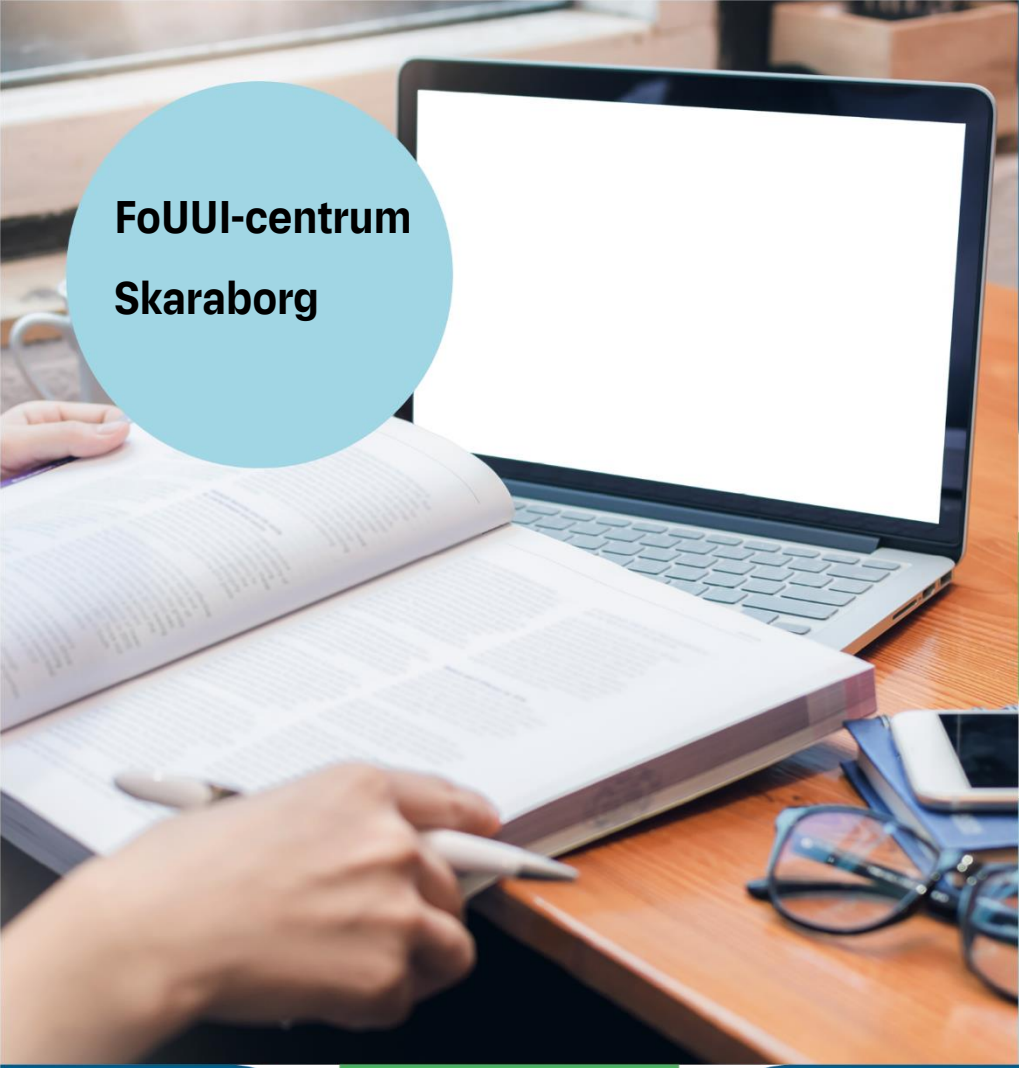




**FoUUI-centrum
Skaraborg**

Halsfluss på Närhälsan Mariestad vårdcentral - följsamhet till behandlingsrekommendation för faryngotonsillit

Nsemeke Akpan, ST-läkare,
Närhälsan Mariestad vårdcentral

Rapportnummer 2026:6

Rapport 2026:6

Projektdatabasen FoU i VGR:

<https://www.researchweb.org/vgr/project/287612>

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik
FoUII-centrum primär och nära vård Skaraborg

Handledare:

Karin Rystedt, Distriktsläkare, medicine doktor, Strama Västra
Götalandsregionen

Sammanfattning

Bakgrund

Akut tonsillit är en vanlig orsak till vårdkontakt och orsakas oftast av virus, men kan även bero på grupp A-streptokocker (GAS). Enligt aktuella behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket bör diagnostik och behandling inriktas på att identifiera patienter med sannolik streptokockinfektion, där antibiotika kan ha symtomlindrande effekt. Centorkriterier används som kliniskt beslutsstöd för att avgöra behov av provtagning med snabbtest, Strep A. C-reaktivt protein (CRP) rekommenderas inte vid okomplicerad halsinfektion. Tidigare studier visar dock att både överanvändning av diagnostik och antibiotika förekommer.

Metod

Studien är en retrospektiv observationsstudie baserad på journalgranskning från Närhälsan Mariestad vårdcentral under 2024. Samtliga patienter som provtagits med snabbtest för GAS, Strep A, under 2024 inkluderades i undersökningen. Data hämtades via Medrave M4, Medrave Software AB, och journal som omfattade ålder, kön, dokumenterade centorkriterier, Strep A-test, CRP, diagnos samt preparatval vid antibiotikabehandling. Resultaten analyserades deskriptivt och jämförelse mellan grupper gjordes med chi-två-test.

Resultat

Följsamheten till behandlingsrekommendationerna för faryngotonsillit vid Närhälsan Mariestad vårdcentral varierar. Strep A-test används även vid låg klinisk sannolikhet, och en betydande andel av testade patienter får inte tonsillitdiagnos, vilket kan betyda att det finns överanvändning av snabbtest för GAS. Antibiotika förskrivs i relativt hög utsträckning vid negativt test och otillräckligt antal centorkriterier, vilket indikerar överförskrivning. CRP används trots begränsat diagnostiskt värde. Variationer mellan personalkategorier tyder på skillnader i handläggning.

Konklusion

Ett mer strukturerat och riktlinjebaserat arbetssätt kan förbättra diagnostik och behandling samt minska onödig antibiotikaanvändning.

Nyckelord

Antibiotika, centorkriterier, akut tonsillit, primärvård, Strep A-test

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Diagnostik av streptokocktonsillit	1
Behandling	2
Tonsillit på Närhälsan Mariestad vårdcentral.....	3
Syfte.....	3
Frågeställningar	3
Metod	3
Datainsamling och analys	4
Etiska överväganden	4
Resultat	5
Diskussion.....	9
Resultatdiskussion	9
Metoddiskussion	11
Slutsats	12
Referenslista.....	13

Bilaga 1 Protokoll journalgenomgång

Bilaga 2 Antibiotikabehandling halsfluss vuxna (6, 8, 9)

Bakgrund

Halsfluss, akut tonsillit, är en vanlig infektionssjukdom och ungefär 350 000 personer får diagnosen årligen av sjukvården i Sverige. Akut tonsillit innebär inflammation av tonsillerna (halsmandlarna) och kan orsakas av antingen virus eller bakterier. Virus är den vanligaste orsaken till sjukdomen. Den vanligaste bakterien som orsakar akut tonsillit är *Streptococcus pyogenes*, ofta benämnd grupp A streptokocker (GAS) (1).

Feber och halsont är vanliga symtom hos patienter med halsfluss, akut tonsillit, orsakad av både virus och bakterier. Läkemedelsverket, i samarbete med Folkhälsomyndigheten och Strama (samverkan mot antibiotikaresistens), presenterade 2024 en ny behandlingsrekommendation för faryngotonsillit.

Behandlingsrekommendationen fokuserar på att hitta patienter med streptokockorsakad tonsillit, då de patienterna kan ha symptomlindrande effekt av antibiotika.

Diagnostik av streptokocktonsillit

Det första steget i diagnostiken är att utesluta att patienten är allmänpåverkad och har tecken till en komplicerad halsinfektion, till exempel Halsböld eller annan allvarligare infektion. Nästa steg är att identifiera de patienter som mest sannolikt har en virustonsillit. Personer som får halsont i samband med snuva, hosta och konjunktivit har sannolikt en virusorsakad tonsillit och kan erbjudas egenvårdsråd. De patienter som inte har typiska virussyntom bedöms enligt centorkriterier (2), det är 4 kriterier som används för att identifiera patienter med högre sannolikhet för infektion orsakad av GAS. Vid 3 uppfyllda centorkriterier är sannolikheten för svalgprov positivt för GAS 30,1–34,1 %, tabell 1.

Centorkriterier

- Feber $\geq 38,5$ °C.
- Ömmande käkvinkeladeniter.
- Beläggning på tonsillerna.
- Frånvaro av hosta.

Hos barn 3–6 år räcker inflammerade (rodnade och svullna) tonsiller som kriterium. Hos barn <3 år är grupp A-streptokocker ovanliga som orsak till halsont. Annan orsak bör övervägas, fortfarande är virus vanligast (1, 7).

Vid 3–4 uppfyllda centorkriterier rekommenderas antigen test (rapid antigen detection test) för påvisande av GAS, testet kallas oftast Strep A. Moderna snabbtest för GAS har mycket hög specificitet och sensitivitet (3).

Vid ett negativt Strep A rekommenderas att avstå från antibiotika behandling. Statistikutskick från Strama Västra Götaland har visat att över 20 % av dem som behandlats med antibiotika vid tonsillit på Närhälsan Mariestad har ett negativt test för GAS. Siffran har varit hög under flera år.

Tabell 1. Sannolikheten för positivt svalgprov för grupp A streptokocker vid olika antal centorkriterier. Tabell modifierad från Centor, et al, 1981 (2).

Centorkriterier	Sannolikhet för GAS i svalget (%)
4	55,7
3	30,1–34,1
2	14,1–16,6
1	6,0–6,9
0	2,5

Genom att endast testa patienter med minst tre centorkriterier ökar även sannolikheten att ett fynd av GAS representerar en klinisk infektion, särskilt hos barn. Det diagnostiska värdet av ett positivt test för GAS är lägre hos barn än hos vuxna, då asymtomatiskt bärarskap hos barn är vanligt (4).

Enligt behandlingsrekommendationen bör CRP undvikas vid bedömning av patienter med faryngotonsillit då provet inte kan särskilja tonsillit med GAS från virusorsakad tonsillit (9). Studier visar att det ändå är vanligt att ta CRP vid handläggning av halsfluss på svenska vårdcentraler (5). Antibiotikabehandling bör föregås av ett positivt snabbtest vid okomplicerad tonsillit.

Behandling

Patienter som inte uppfyller minst tre centorkriterier eller som har negativt snabbtest rekommenderas egenvård och smärtlindring vid behov med paracetamol och NSAID (non- steroid anti-inflammatory drugs).

Okomplicerad halsfluss spontanläker utan behandling även om den orsakas av GAS. Antibiotikabehandling kan förkorta sjukdomsförloppet med 1–2,5 dygn hos de patienter som har grupp A streptokocker (1). Tidigt insatt behandling ger mer påtaglig behandlingsvinst, medan sent insatt behandling bara måttligt tycks påverka sjukdomsförloppet. Enligt den nya behandlingsrekommendationen kan både vuxna och barn med påvisad GAS, behandlas med 5-dagars penicillin V i fyrdos. Tio dagars behandling med Penicillin finns kvar, bilaga 1.

Tonsillit på Närhälsan Mariestad vårdcentral

Närhälsan Mariestad vårdcentral har ungefär 14 400 listade patienter. Tonsillitpatienter bedöms och handläggs både av sjuksköterskor och läkare. Nationella kvalitets indikatorer i Primärvårdskvalitet visar att Närhälsan Mariestad vårdcentral inte ligger inom målområdet för andel antibiotikabehandlad tonsillit vid negativ Strep A och inte heller i andel positiva test av alla tagna Strep A.

Syfte

Projektets syfte var att utvärdera följsamheten till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation för faryngotonsillit på Närhälsan Mariestad vårdcentral och identifiera förbättringsområden.

Frågeställningar

Följsamheten till behandlingsrekommendationen för faryngotonsillit vid Närhälsan Mariestad vårdcentral undersöktes genom journalgranskning av patienter som provtagits med Strep A. Skillnader hos patienter som fått tonsillitdiagnos eller inte undersöktes avseende följande parametrar:

1. Antal centorkriterier som angivits i journalen
2. Utfallet av Strep A test
3. Val av preparat vid antibiotikabehandling.
4. Andel patienter som provtagits även för CRP
5. Skillnad i utfall på Strep A test hos patienter som provtagits respektive inte provtagits med CRP?
6. Fördelningen av patienter mellan sjuksköterskor och läkare

Metod

Studien var en observationsstudie med retrospektiv granskning av journaler på Närhälsan Mariestad vårdcentral.

Studiepopulation var alla patienter som under 2024 provtagits med snabbtest för GAS, Strep A, vid Närhälsan Mariestad vårdcentral. Vid början av den aktuella tidsperioden hade vårdcentralen ungefär 14 400 listade patienter och läkarbemanningen utgjordes av fyra distriktsläkare, en stafettläkare, en ST-läkare och tre BT-läkare.

Datainsamling och analys

Data hämtades ur vårdcentralens journal med hjälp av Medrave M4, Medrave Software AB, ett utdataverktyg utvecklat för kvalitetsuppföljning av vårdcentralens verksamheter. I Medrave M4, Medrave Software AB, identifierades patienter i journalsystemet som provtagits med Strep A.

Från journalen AsynjaVisph hämtades data om patientens ålder, kön, symptom (antal centorkriterier), eventuell CRP, personalkategori som handlagt patienten, samt om patienten fått antibiotikabehandling noterades vilket preparat som förskrivits. Vid avsteg från behandlingsrekommendationen noterades om det fanns en motivering i journaltext och i så fall hur avsteget motiverades. Varje patient angavs en studiekod och data registrerades i Microsoft Excel, Microsoft 365.

Resultaten redovisas deskriptivt. En statistisk jämförelse av patienter med negativt och positivt Strep A avseende provtagning med CRP gjordes med chi-2-test och signifikansnivån 0,05.

Etiska överväganden

Studien var en retrospektiv kvalitetsuppföljning av journaldata. Granskningen av patientjournaler gjordes som en del i verksamhetsuppföljningen på uppdrag av verksamhetschefen på Närhälsan Mariestad vårdcentral. Patientdata hanterades pseudonymiserat genom att varje patient angavs en studiekod. Personuppgifter som namn och personnummer antecknades i en kodnyckel tillsammans med studiekoden. Kodnyckeln förvarades inlåst som journalhandling och skyddad från insyn från obehöriga. Inga uppgifter som kan leda till identifiering av enskild individ registrerades tillsammans med studiedata.

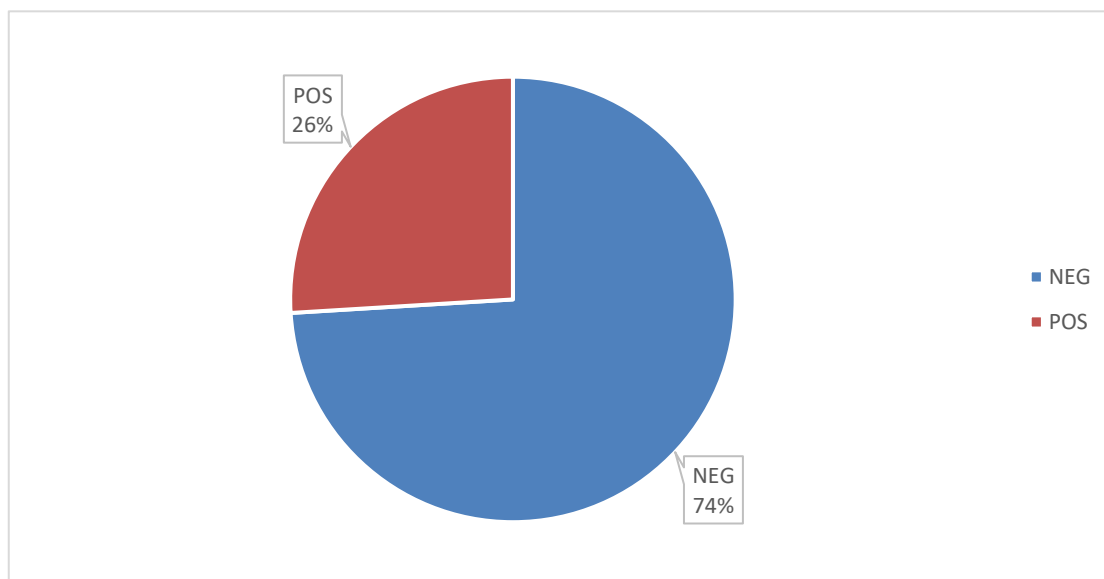
Läkare på vårdcentralen kunde uppleva det obehagligt att bli granskade. För att minimera obehaget har projektet diskuterats på läkarmöte och genomförandet godkändes av läkarteamet på kliniken. De var införstådda med att studien gjordes som ett kvalitetsarbete. Arbetet kommer att presenteras för hela läkargruppen och möjlighet till förbättring av omhändertagande av patienter med halsfluss kommer att diskuteras.

Resultat

Totalt inkluderades 360 patienter som provtagits med Strep A under 2024.

Förekomst av Strep A

Majoriteten av patienterna hade negativt Strep A-test 266/360 (74%) och en mindre andel hade positiva utfall på testet 94/360 (26 %). Patienter med positivt test hade ett högre antal centorkriterier, figur 1.



Figur 1. Utfall av Strep A visade 26% positiva test.

Centorkriterier och testutfall

En tydlig trend sågs där sannolikheten för positivt Strep A ökade med antal centorkriterier:

- Vid 0–1 kriterium var positivt test ovanligt 4/82 (5%)
- Vid 2 kriterier sågs en låg till måttlig andel positiva 10/116 (9%)
- Vid 3 kriterier ökade andelen positiva markant 64/114 (56%)
- Vid 4 kriterium var positiv test 13/18 (72%)
- Negativt Strep A var vanligt även vid centorpoäng 3, 50/114 (44%).
- Negativt strep A vid centorpoäng 4, 5/18 (28%).

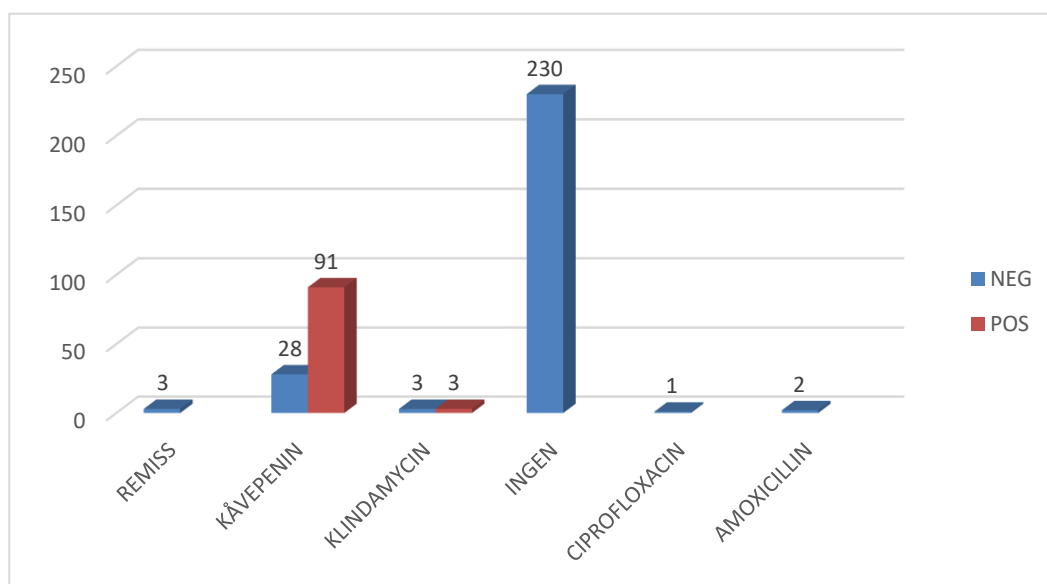
Antibiotikabehandling

Totalt var det 132/360 (36,6 %) av patienterna som behandlades med antibiotika. Detta överstiger andelen patienter med positivt Strep A 94 (26%). Antibiotika förskrevs huvudsakligen till patienter med högre centorkriterier, men behandling förekom även hos patienter med låga centorpoäng (≤ 2) och negativt Strep A-test, figur 2.

Totalt fick 230 av 267 patienter med negativt Strep A ingen antibiotikabehandling vilket är enligt behandlingsrekommendationen för faryngotonsillit, figur 2.

Bland patienter med positivt Strep A-test behandlades de flesta med antibiotika, framför allt med penicillin V. Totalt behandlades 91 patienter med positivt Strep A med penicillin V, medan 28 patienter med negativt Strep A också fick penicillinbehandling.

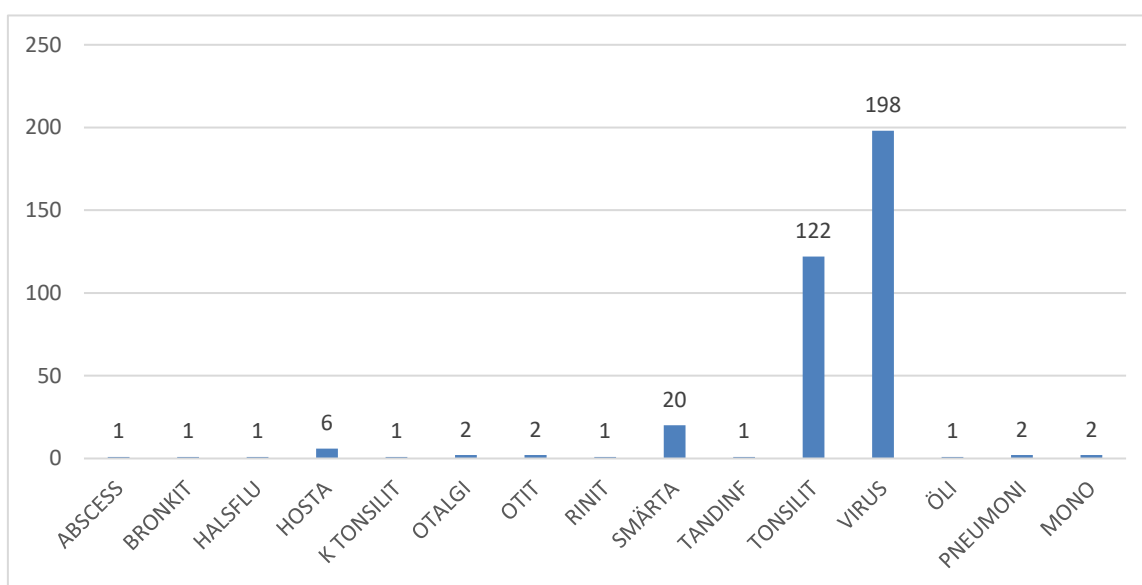
- Klindamycin gavs till totalt 6 patienter.
- Ciprofloxacin och Amoxicillin förekom endast sporadiskt.
- Remiss till sjukhuset utan antibiotikabehandling förekom hos några patienter.



Figur 2. Behandling som vals i samband med positiv och negativ Strep A.

Diagnosfördelning

Majoriteten av patienterna diagnostiserades med virusinfektion. Hela 56% (197/360) fick diagnosen virusinfektion, 34% (122/360) fick en tonsillitdiagnos (Streptokocktonsillit och även akut tonsillitdiagnos) och 5,5% (20/360) fick diagnos ospecifik smärta. Tonsillitdiagnos var vanligare bland patienter med positivt Strep A och fler centorkriterier, figur 3.



Figur 3. Diagnosfördelning hos patienter som provtagits med Strep A.

CRP-användning

CRP fanns taget hos 34% (123/ 360) av patienter som provtagits med Strep A. Förhöjda värden förekom både vid positiva och negativa Strep A-test. Det var inte någon signifikant skillnad i antal tagna CRP hos patienter med positivt och negativt utfall på Strep A ($p=0,064$), tabell 2.

Tabell 2. CRP och utfall Strep A.

	Pos Strep A	Neg Strep A
CRP taget 123	16	107
CRP inte taget 237	78	159

Skillnader mellan yrkesgrupper

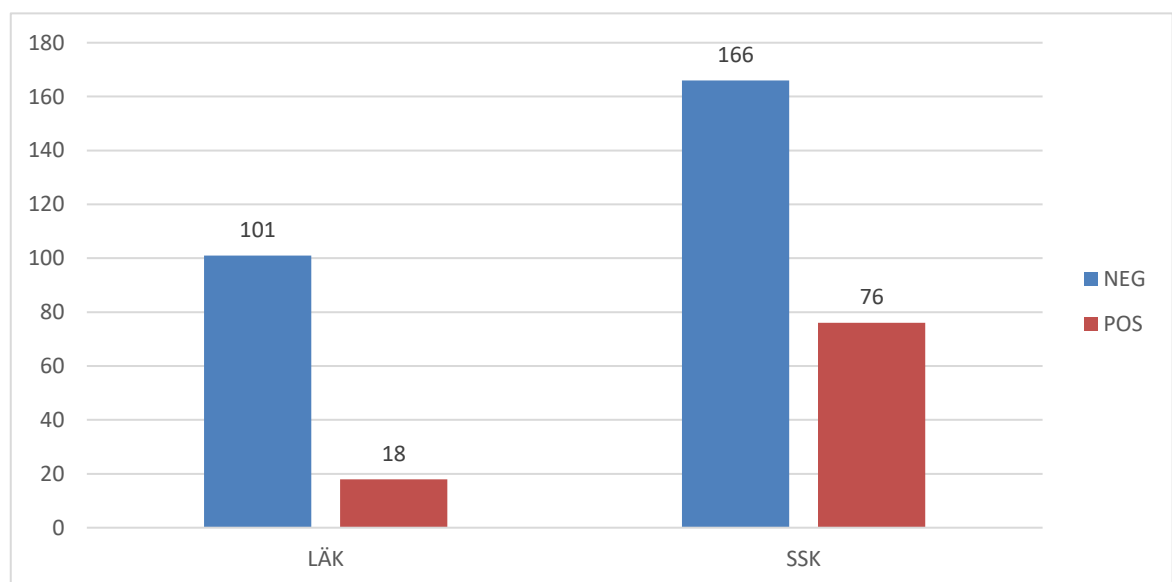
Majoriteten av Strep A-provtagningarna utfördes av sjuksköterskor. Totalt registrerades 241 provtagningar utförda av sjuksköterskor, varav:

- 165 patienter hade negativt Strep A
- 76 patienter hade positivt Strep A
-

Läkare stod för färre provtagningar totalt, med sammanlagt 119 registrerade patienter, där:

- 101 patienter hade negativt Strep A
- 18 patienter hade positivt Strep A

Sjuksköterskebaserad triagering och provtagning har en central roll i handläggningen av patienter med halsinfektioner på mottagningen. För båda personalkategorierna var negativa Strep A-svar vanligast, figur 4.



Figur 4. Antal negativa och positiva utfall på Strep A-test vid provtagning ordinerad av läkare respektive sjuksköterskor.

Diskussion

Resultatdiskussion

De flesta patienter (74%) som provtogs med Strep A hade negativt utfall på testet. Majoriteten av patienterna som provtogs hade alltså inte någon påvisbar streptokockinfektion, vilket är förenligt med att de flesta faryngotonsilliter har viral genes. Att en så låg andel som 26% hade positivt utfall på Strep A indikerar på att testet tas vid färre än tre centorkriterier. Våra resultat överensstämmer med Hedin et al., som visade att svenska primärvårdsläkare ofta avvek från riktlinjerna genom att utföra Strep A-provtagning hos patienter med låg sannolikhet för GAS-infektion (11).

Vilka patienter som provtogs kan ha påverkats av diskussion kring invasiva GAS-infektioner under 2024 och den tillfälliga behandlingsrekommendation som utfärdades av Folkhälsomyndigheten under delar av 2024 (10). Enligt den rekommendationen skulle fler patienter provtas för GAS.

Det var vanligare med positivt Strep A hos patienter som hade ett högre antal centorkriterier. Samtidigt hade en betydande andel av patienterna med ≥ 3 centorkriterier negativt utfall på testet, vilket understryker att centorkriterierna har begränsad specificitet och inte ensamma kan ligga till grund för behandling. Detta överensstämmer med Aalbers et al., som visade att centorkriterierna har begränsad diagnostisk precision och inte ensamma kan ligga till grund för antibiotikabehandling (12).

Antibiotikabehandling förskrevs i 37% av fallen (132/360). Av 266 patienter med negativt Strep A behandlades 34 (12%) med antibiotika, vilket inte är enligt vare sig Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation eller den tillfälliga rekommendationen från Folkhälsomyndigheten. Detta talar för en överanvändning av snabbtest och en bristande följsamhet till den diagnostiska algoritmen vilket avviker från Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer (13).

Det kan finnas flera möjliga orsaker: okunskap, klinisk osäkerhet, misstanke om bakteriell tonsillit annan än grupp A streptokocker, förväntningar från patienter, eller en försiktighetsprincip vid svårare symtom. Motiven framgår inte vid journalgranskning och en kvalitativ intervjustudie skulle troligen ge bättre svar på frågan varför. Hur som helst tyder det här på en viss överförskrivning med risk för onödig antibiotikaanvändning.

CRP användes hos 150 (41,6%) av 360 patienter som provtogs med Strep A test och visade ingen signifikant skillnad vid jämförelse av positiv och negativt utfall på Strep A. Det är möjligt att ett större antal patienter i undersökningen hade gett signifikant skillnad.

Behandlingsrekommendationen avråder från CRP hos patienter med faryngotonsillit då förhöjda värden förekommer både vid viral och bakteriell halsfluss. I den här undersökningen sågs också förhöjda CRP-värden både vid negativt och positivt Strep A, vilket stämmer med att CRP inte har någon roll i diagnostik av okomplicerad tonsillit. Detta kan således vara 150 onödiga provtagningar för CRP (13).

Sammanfattningsvis tyder resultaten på att centorkriterier används i klinisk praxis men att de inte alltid styr handläggningen fullt ut. Provtagning med Strep A var vanligt även vid färre än tre centorkriterier uppfyllda. Provtagning med CRP var mycket vanligt. Det finns potential att förbättra följsamheten till riktlinjerna, särskilt vad gäller att avstå från testning och antibiotika vid låg sannolikhet för streptokockinfektion.

Projektet utvärderade följsamheten till behandlingsrekommendationen för faryngotonsillit vid Närhälsan Mariestad vårdcentral. Studien identifierade förbättringsområden och resultatet kommer att återkopplas till verksamheten. Förbättringsarbete kring handläggning av faryngotonsillit kan minska onödig antibiotikabehandling av halsfluss. En återhållsam antibiotikaförskrivning är av vikt att bromsa utvecklingen av antibiotikaresistens i samhället.

Rekommendationer

Baserat på resultaten föreslås följande åtgärder:

1. Ökad följsamhet till centorkriterier

- Avstå från Strep A-testning vid ≤ 2 kriterier
- Fokusera testning till patienter med ≥ 3 kriterier

2. Restriktiv antibiotikaförskrivning

- Antibiotika bör i första hand ges vid positivt Strep A
- Undvik behandling vid negativt test och låg klinisk sannolikhet

3. Minska användning av CRP vid halsont

- CRP bör inte användas rutinmässigt vid misstänkt tonsillit

4. Standardisering av handläggning

- Gemensamma riktlinjer för läkare och sjuksköterskor
- Tydliga vårdflöden för patienter med halsont

5. Utbildningsinsatser

- Fortbildning kring diagnostik av tonsillit
- Ökad medvetenhet om antibiotikaresistens

Metoddiskussion

Denna studie har genomförts som en retrospektiv journalgranskning, vilket är en lämplig metod för att utvärdera följsamhet till kliniska riktlinjer i faktisk vård. Metoden möjliggör analys av ett relativt stort patientmaterial utan att påverka handläggningen, men innebär också vissa begränsningar.

En styrka med studien är att data har hämtats från klinisk vardag via journalsystemet, vilket ger god validitet och speglar verkligheten. Användningen av Medrave M4, Medrave Software AB, möjliggör systematisk och strukturerad datainsamling.

Samtidigt finns flera svagheter. Studien är beroende av hur väl journalanteckningar skrivits och om olika parametrar dokumenterats, till exempel registrering av Strep A. Urvalet att inkludera alla patienter som provtagits med Strep A är i sig en begränsning. Undersökningen inkluderade endast de tonsillitpatienter som bedömts vara aktuella för testning. Eventuella missuppfattningar som gjort att patienter som borde ha provtagits inte provtogs med Strep A kommer inte att fångas upp. Patienter som korrekt diagnostiserats med virustonsillit utan provtagning med Strep A kommer inte heller med i urvalet. Å andra sidan hade vi missat en stor del av patienterna som provtogs med Strep A om i stället tonsillitdiagnos varit urvalskriterium. För att utvärdera följsamheten till den diagnostiska algoritmen för faryngotonsillit och för att fånga onödig provtagning var detta ett relevant urval.

Centorkriterier kan vara underdokumenterade, vilket innebär att det faktiska antalet uppfyllda kriterier kan vara högre än vad som framgår av journalanteckningen. Detta kan leda till felklassificering och påverka tolkningen av följsamheten till riktlinjer. Varför avsteg görs från behandlingsrekommendationen är inte alltid möjligt att utläsa ur journaler. En kompletterande intervjustudie med sjuksköterskor och läkare på mottagningen skulle kanske kunna klargöra orsakerna till att det är så vanligt att göra avsteg från rekommendationen.

Resultaten kan också påverkas av bakomliggande faktorer såsom patienternas symtombild, vårdsökande beteende och klinisk erfarenhet hos behandlande personal – okända skillnader som inte framgår av journalen.

Användningen av CRP och beslut om antibiotikabehandling kan också ha påverkats av faktorer som inte framgår i journalen, exempelvis allmäntillstånd eller klinisk helhetsbedömning. Detta begränsar möjligheten att fullt ut bedöma om handläggningen varit motiverad i enskilda fall.

En ytterligare begränsning är att studien är genomförd vid en enskild vårdcentral, vilket kan påverka generaliserbarheten till andra verksamheter. Samtidigt gör det undersökningen värdefull för att förstå och utvärdera det lokala arbetssättet på Närhälsan Mariestad vårdcentral.

Resultaten bör tolkas med hänsyn till begränsningar kopplade till journaldata, selektionsbias och avsaknad av fullständig klinisk information.

Slutsats

Projektet visar på att provtagning med Strep A var vanligt även vid färre än tre centorkriterier uppfyllda. Provtagning med CRP vid halsbesvär var mycket vanligt och antibiotika vid negativt Strep A förekom i relativt hög utsträckning. Det finns potential att förbättra följsamheten till behandlingsrekommendationen för faryngotonsillit på Närhälsan Mariestad vårdcentral, särskilt vad gäller att avstå från testning och att förskriva antibiotika vid låg sannolikhet för streptokockinfektion.

Resultaten indikerar en bristande följsamhet till gällande riktlinjer, särskilt när det gäller antibiotikaförskrivning vid låga centorpoäng och negativa test. Detta kan ha påverkats av diskussionen om invasiva GAS-infektioner och den tillfälliga behandlingsrekommendationen från Folkhälsomyndigheten som föreskrev mer generös testning och som sedan drogs tillbaka.

Det finns ett tydligt behov av mer strukturerat och riktlinjebaserat arbetssätt kring halsflusspatienter, med fokus på att begränsa onödig provtagning, onödig antibiotikaanvändning och optimera användningen av kliniska beslutsstöd.

Journalgranskningens resultat återkopplas till personalen på arbetsplatsträff med möjlighet till gemensam reflektion och planering av fortsatt förbättringsarbete.

Referenslista

1. Läkemedelsverket. Läkemedelsboken. Kapiteltitel Luftvägsinfektioner, avsnitt Faryngotonsillit. Uppsala: Läkemedelsverket; URL: <https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/lung--och-allergisjukdomar/luftvagsinfektioner/faryngotonsillit/> [Åtkomst 2025-11-11]
2. Centor RM, Witherspoon JM, Dalton HP, Brody CE, Link K. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. *Med Decis Making*. 1981;1(3):239-46.
3. Lindbaek M, Høiby EA, Lemark G, Steinsholt IM, Hjortdahl P. Which is the best method to trace group A streptococci in sore throat patients: culture or GAS antigen test?. *Scand J Prim Health Care*. 2004;22(4):233-238.
4. Woldan-Gradalska P, Gradalski W, Gunnarsson RK, Sundvall PD, Rystedt K. Is Streptococcus pyogenes a pathogen or passenger in uncomplicated acute sore throat? A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2024;145:107100.
5. Pallon J, Hedin K. Use of point-of-care tests in pharyngotonsillitis - a registry-based study in primary health care. *Scand J Prim Health Care*. 2025;43(1):164-172.
6. Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård 2025-03-19. "Regnbågshäftet".
7. Vårdgivarguiden/VISS. Akut faryngotonsillit. Stockholm: Region Stockholm. 2026. URL: <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/akut-faryngotonsillit> [Åtkomst 2026-07-01]
8. Åhnblad P. Akut tonsillit/faryngotonsillit, NetdoktorPro. Nacka. 2022. URL: <https://www.netdoktorpro.se/oron-nasa-hals/medicinska-oversikter/akut-tonsillit-faryngotonsillit/> [Åtkomst 2026-07-01]

9. Folkhälsomyndigheten. Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård 2025. URL:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/246aa17721b44c5380a0117f6doaba40/behandlingsrekommendationer-oppenvard.pdf> [Åtkomst 2026-07-01]
10. Torkelsson AC. Nya rekommendationer om halsfluss efter ökning av svåra streptokockfall. Läkartidningen. 2024 Jul 2. URL:
<https://lakartidningen.se/nyheter/nya-rekommendationer-om-halsfluss-efter-okning-av-svara-streptokockfall/>
[Åtkomst 2026-07-01]
11. Hedin K, Strandberg EL, Gröndal H, Brorsson A, Thulesius H, André M. Management of patients with sore throats in relation to guidelines: an interview study in Sweden. *Scand J Prim Health Care*. 2014;32(4):193-199.
12. Aalbers J, O'Brien KK, Chan WS, et al. Predicting streptococcal pharyngitis in adults in primary care: a systematic review of the diagnostic accuracy of symptoms and signs and validation of the Centor score. *BMC Med*. 2011;9:67. Published 2011 Jun 1.
13. Läkemedelsverket. Faryngotonsillit – behandlingsrekommendation Uppsala: Läkemedelsverket; 2024. URL:
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/lakemedelsbehandling-vid-faryngotonsillit--behandlingsrekommendation>.
[Åtkomst 2026-07-01]

Protokoll journalgenomgång

Bakgrund

- 1- Löpnummer (Patient-ID):
- 2- Ålder:
- 3- Kön: Man = M , Kvinna = K.

Symtom/Centorkriterier

- a) Feber $\geq 38,5$ °C: Ja = J, Nej = N , Okänt = N
- b) Beläggning på tonsiller (äldre barn/vuxna) eller rodnad/svullnad (småbarn): Ja = J , Nej = N , Okänt = N
- c) Ömmande lymfkörtlar i käkvinkel: Ja = J , Nej = N , Okänt = N
- d) Frånvaro av hosta: Ja = J , Nej = N , Okänt = N
- e) Beräknad Centorscore: 0 , 1 , 2 , 3 , 4

Prover

- Strep A: Positiv = POS, Negativ = NEG , Ej taget = EJ TAGET
- Antal Centorkriterier:
 - a. ≥ 3 Centorkriterier = J, < 3 centorkriterier =N
 - b. > 4 Centorkriterier = J, < 4 centorkriterier =N
- CRP: Ja = (värde:.....) , Nej = EJ TAGET.

Antibiotikabehandling

- A. Fenoximetylpenicillin (PCV / Kåvepenin) = KAVE
- B. Klindamycin (Dalacin)= KLIN/DALACIN
- C. Ciprofloxacin = CIPRO
- D. Amoxicillin=AMOXI

Antibiotikabehandling halsfluss vuxna (6, 8, 9)

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
Förstahandsval är penicillin V	1g x 3	10
	Alternativt 800 mgx4	5
Vid penicillinallergi ges klindamycin	300 mg x 3	10
Vid recidiv ges klindamycin alternativt cefadroxil	300 mg x 3	10
	500 mg x 2	10

Antibiotikabehandling halsfluss barn, upp till vuxendos (6)

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
Förstahandsval är penicillin V	12,5 mg/kg kroppsvikt x 3	10
	..x4	5
Vid penicillinallergi ges klindamycin	5 mg/kg kroppsvikt x 3	10
Vid recidiv ges klindamycin alternativt cefadroxil	5 mg/kg kroppsvikt x 3	10
	15 mg/kg kroppsvikt x 2	

Tabeller från Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård (Regnbågshäftet).



FoUUI primär och nära vård Skaraborg
Regionens hus
Stationsgatan 3
541 30 Skövde

Hemsida: www.vgregion.se/fou-skaraborg