

Ny Tidning! Jämtländsk Allmänläkare

FORSKNING

SIDA 12

FORTBILDNING

SIDA 4

SÄBO-LÄKARMÖTE

SIDA 3

MYRVIKEN - ÅRETS HC

SIDA 7

HÖST 2014

JÄMTLÄNSK ALLMÄNLÄKARE

INTRODUKTION

Denna tidning är ett informationsblad som ges ut av SFAM i Jämtland/Härjedalen. SFAM betyder Svensk förening för Allmänmedicin. Innehållet i tidningen ska främst vara fortbildning, forskning, kvalitet, handledning, primärvårdsutveckling och andra allmänmedicinska frågor. Tidningen riktar sej främst till allmänläkare och blivande allmänläkare i Jämtlands län. Redaktör och ansvarig utgivare är Olof Englund, Lugnviks hälsocentral och primärvårdens stab. Tidningen är tryckt på Landstingets tryckeri. Layouten är utförd av Kalle Englund. Synpunkter på tidningens innehåll och förslag på kommande artiklar lämnas till olof.englund@jll.se.

LÄKARREKRYTERING 1920

I Distriktsläkarföreningens arkiv finns en del gamla godbitar. Nedanstående protokoll visar att vissa problem var lika men förslagen på lösningar annorlunda. Kopia finns hos redaktören.

Protokoll fört vid Jämtlands och Västernorrlands läns läkarförenings ordinarie läkarmöte i Östersund 18 juli 1920

Närvarande: Hrr Doktorer Elfstöm, Holmblad, Graeve, Häggkvist, Magnusson, Moberg, Widell, Odenius, Hiort af Ornäs, Söderström, Manfred Jonsson, G. Åberg, Hjertstedt, Egerström, Edelsteen, Lundgren, Weber samt efter förhandlingarnas slut Apotekare O. A. Norberg".

Huvuddelen av mötet ägnades åt "läkarbristen i Norrland och vad som kan göras för avhjälpande av densamma" Ett antal frågor som kommit från medicinalrådet F. Block besvarades.

- Ska tvångstjänstgöring i norrlandsdistrikten förordas ? Svar: **Nej**
- Ska tjänsteläkare i norrlandsdistrikten få räkna dubbla tjänsteår ? Svar: **Ja**
- Ska tjänstgöring i norrlandsdistrikt räknas som extra merit då tjänst sökes ? Svar: **Ja**
- Ska högre löner utgå för tjänstgöring i norrlandsdistrikt ? Svar: **Ja**
- Ska taxan för sjukresor för längre distanser höjas ? Svar: **Ja**
- Vad ska staten/kommunen göra för att anskaffa ändamålsenliga (varma, rymliga, moderna) bostäder?
Svar: **Ändamålsenliga bostäder behövs med hyresersättning och ved**
- Ska flyttbidrag utgå ? Svar: **Ja. Förslag från hälften till hela kostnaden**
- Ska semester utgå även om det inte finns vikarie? Svar: **Ja, enhälligt**

Övriga förslag:

- Effektiva åtgärder mot kvacksalveriet i Norrland.
- Ersättning för skrivmaterial, diarie- och konceptböcker.
- Högre taxa för sön- och helgdagar än för vardagar.
- Bil och chaufför ska stå till läkarens förfogande.
- Obligatoriska fortbildningskurser efter 5 års tjänst
- Pension vid 55 års ålder och 20 års tjänst som provinsialläkare
- Uppdelning av större distrikt i mindre.
- Särskild läkaresköterska.
- Sjukstugor inrättas på centrala platser.
- Fri tjänstetelefon och fria tjänstesamtal.

Totalt fanns 60 läkarmedlemmar som betalade 16 kr årsavgift. 27 icke läkarmedlemmar betalade 3 kr i årsavgift.

Tjänstebil för doktorn?



SÄBO - LÄKARMÖTE

VIKTIG UPPGIFT

Nu i oktober gick det andra SÄBO - läkarmötet av stapeln på Torvalla HM, då femton distriktsläkare och ST-läkare hade slutit upp. Dessa riktar sej till de läkare som har särskilda boenden för äldre eller annars i sin verksamhet träffar på många äldre. På senaste mötet berättade Per Magnusson att länet minskat ytterligare i användningen av olämpliga läkemedel för äldre, Christina Abelsson berättade om en bra kurs - Inspirationsinternat om Äldre och läkemedel, Martin Redfors drog ett fall med en man med demens med svårbehandlad aggressivitet - där vårdintyg blev nödvändigt. Vikten av en bra struktur på SÄBO-ronderna poängterades. Dessa måste anpassas efter läkaren och boendet och kan se olika ut. Några vill ha fax på de patienter som skulle tas upp för att kunna förbereda sej, andra vill inte hade det så. Några vill ha med undersköterska/kontaktperson när boende diskuterades.



Vid årskontroll ingår numera Phase 20-bedömning på de allra flesta boendena, vilket tillför mycket. Flertalet använder modem för att komma åt landstingsjournalen, man dikterar och går in PASCAL för att ändra på läkemedel löpande. Nu finns också möjligheten att använda sitt SITHS-kort för att komma in i VAS och PASCAL. Kortläsare behövs och Helddesk kan hjälpa till om det krånglar. Några dikterar och ändrar i PASCAL efteråt. På flertalet hälsocentraler skickar man kopia på de journalanteckningar som skrivs.

Anna Hestner, äldresjuksköterska i "Geriatrisk stöd", berättade att verksamheten håller på att byggas upp och ska både vara ett kompetenscentrum och kunna konsulteras i enskilda ärenden.



Bra hemsidor att besöka för tips och kunskap:

Via JLL:s hemsida når man via Våra verktyg **Läkemedelskommittén**. Där finns bl a Rekommendationer för Äldre och läkemedel, Läkemedel i förråd för SÄBO - generella ordinationer och akuta efter läkarkontakt, Palliativa läkemedel, Phase 20-formulär.

I JLL:s centuri finns vår egen checklista för **Brytpunktssamtal**

- **svenskt-demenscentrum.se** checklistor och formulär, kunskapsstöd
- **palliativ.se** tips om läkemedelsbehandling i livets slutskede, brytpunktssamtal
- **sfam.se** Rådet för sköra äldre i Primärvården

EN MÅNGÅRIG TRADITION

DISTRIKTLÄKARNAS FORTBILDNINGSDAGAR



Sedan många år finns en fin tradition med återkommande fortbildningsdagar för distriktsläkare i Jämtlands län. Skolläkare samt företagsläkare är också inbjudna liksom förstås utbildningsläkare inom primärvården. Dessa dagar återkommer fem gånger per år och är alltid dubblade med samma program båda dagar så att alla skall kunna vara med. Under våren erbjuds tre tillfällen och under hösten två stycken. Uppslutningen brukar vara god med cirka 35-40 åhörare per dag från spridda delar av länet.

Genom åren har lokalen för utbildningsdagarna varierat, sedan januari 2012 hålls de på Jamtli medan de dessförinnan hölls på Campus respektive Folkets Hus. Det har setts som en fördel att utbildningen varit förlagd utanför sjukhuset och med en något längre lunch, 1,5 timme, då detta ger bra tillfällen till kollegiala möten.

Hur läggs då programmet upp och hur sköts planeringen av denna utbildning? Primärvården har två stycken fortbildnings-samordnare, vilka är utsedda av SFAM (Svensk förening för allmänmedicin) Jämtland och som har det övergripande ansvaret. De bildar tillsammans med ytterligare tre-fyra distriktsläkare, alt. ST-läkare inom primärvården, en fortbildningsgrupp vilken träffas i anslutning till varje utbildningstillfälle såväl för att utvärdera de dagar som varit som att planera kommande program. Målet är att försöka skapa ett

Karin Alverlind och
Birgitta Wärdell
ansvariga för
fortbildningen



utbud som är aktuellt, brett och som skall tillföra alla något i den kliniska vardag vi befinner oss i på våra olika mottagningar. För att nå dit lämnas det alltid ut en enkät med förslag på föreläsningar samt möjlighet att lägga fram egna idéer, enkäterna sammanställs och utvärderas av fortbildningsgruppen gemensamt. Fortbildningsgruppen försöker också ha en överblick över tid kring vad som nyligen tagits med liksom vilka ämnen som ligger långt tillbaka i tiden och som därmed kan behöva aktualiseras. Därtill försöker gruppen också se över innehållet på nationella utbildningar för distriktsläkare. Med jämna mellanrum planeras det också in föreläsningar med mindre faktrainriktat innehåll och där fokus istället kan ligga på exempelvis etik eller patientmötet.



Kollegial samvaro och att utbyta erfarenheter är viktiga komponenter för lyckad fortbildning.

Då deltagarna är en viktig grupp inom sjukvården kommer också en hel del förfrågningar från andra aktörer inom vården att få delta vid dessa utbildningsdagar, där har fortbildningsgruppen en uppgift att värdera vad som är relevant fortbildning och därmed rimligt att ta med, samt att avstyra sådant som är allmängiltig information vilken bäst framförs i annan regi, detta för att försöka hålla så god utbildningskvalitet som möjligt!

Sammanfattningsvis är distriktsläkarnas fortbildningsdagar en god tradition att vårda och se fram emot. De ger såväl en bra, regelbunden och uppskattad utbildning inom vårt eget landsting liksom en god mötesplats för kollegor från såväl stad som glesbygd!

Aktuell medlemmar i fortbildningsgruppen:

- Birgitta Wärdell, DL, Lugnviks HC
- Karin Alverlind, ST, Lugnviks HC
- Håkan Garli, DL, Frösö HC
- Åsa Lindblad, DL, Offerdals HC
- Kalle Maripuu, DL, Nya Närvården Hammerdal

Kompetenta allmänläkare ger effektiv sjukvård

Skrivet av **Birgitta Wärdell**

Några axplock över vad som dykt upp på fortbildningsdagarna:

- 2003 Diarréer hos barn, Astma - KOL, Patientnära lab, Prioriteringar, KBT, De nya drogerna
- 2004 Parkinson, Tobak, Demens, Smärta, Vapenlagen, Barnastma, Mat och sjukdom
- 2005 Fysisk aktivitet, Anorektala sjukdomar, Njurar, Motiverande samtal, Näsblödning
- 2006 Hypertoni, Gikt, Polymyalgi, Sömnapné, Smärtrehab, Prostasjukdomar, Depression
- 2007 Stress, Urininkontinens, Geriatrik, Bröstcancer, Barn och övervikt, Hypokondri
- 2008 Neuropsykiatri, Diabetes, Virusdiagnostik, D-vitamin, Somatisering, Luftvägsinfektioner
- 2009 Demens, Barnortopedi, Vuxenhabilitering, Leversjukdomar, Läkekonst
- 2010 UVI hos barn, Förmaksflimmer, Lex Maria, Naturläkemedel, Koagulationsutredning
- 2011 Tablettberoende, Anorexi, Röntgen, Obesitas, Det goda samtalet, Klimakteriet
- 2012 Handkirurgi, Hemokromatos, Injektionsteknik, Bensår, Akutsjukvård, Hemsjukvård
- 2013 Trafikmedicin, Hepatit C, Affektiva sjd, Ungdomsmedicin, Juridik för godmansintyg

Ny policy för distriktsläkarnas fortbildning

1. Behålla de 5 dubblerade fortbildningsdagarna med samma system som nu – med 10 % arbetstid för samordnarna och budget för utgifter
2. Möjlighet till 10 dagar fortbildning på nationell nivå – SFAM-möten, riksstämman, läkemedelsdagar i Umeå, allmänläkarforum, provinsialläkarföreläsningar mm. Dessa kurser och konferenser planeras i den individuella fortbildningsplanen och är till nytta för distriktsläkaren och hälsocentralen.
3. Möjlighet för deltagande i FQ - grupp (regelbundna träffar med andra DL för att diskutera kvalitet, utveckling och säkerhet).
4. Vart tredje år kunna åka på konferens i Europa eller utanför Europa – Wonca, amerikanska allmänläkarmötet mm.
5. Alla hälsocentraler utrustas med videokonferenssystem.
6. Alla DL (och ST) ska kunna få kunskaper via internetbaserade allmänmedicin.se eller Medibase eller liknande. Dessa är reklamfria.
7. Alla DL ska kunna auskultera upp till 2 dagar per år på sjukhuslinnik.
8. Individuell fortbildningsplan för alla DL, uppdateras årligen.

“ Det finns en grupp för rekrytering av läkare. Den har kommit med förslag på riktlinjer för allmänläkares fortbildning som legat ute för diskussion. Den är nu klar och godkänd av Olle Christmansson.

ONÖDIGA ÅTGÄRDER

FÖR DISKUSSION

På SFAM:s kongress 2013 kom ett förslag om att ta fram en lista på onödiga åtgärder för allmänmedicinsk verksamhet. Bakgrunden till det är att överdiagnostik och överbehandling är ett problem inom sjukvården. En grupp med Ted Gustafsson, ST-läkare, Birgitta Hovellius, senior professor, Carl Edvard Rudebeck, DL och Göran Sjönell, husläkare har sedan plockat fram en lista på sju onödiga åtgärder för att diskuteras.

- Avstå från hälsoundersökningar av friska.
- Avstå från behandling med antidepressiva vid lindrig depression
- Spara bilddiagnostik vid demens till de patienter som har nytta av det
- Undvik att journalföra alla mottagningens patienters levnadsvanor
- Onödigt att behandla lågriskindivider med läkemedel vid mild hypertoni
- Undvik opportunistisk screening för osteoporos
- Fysisk aktivitet på recept är en ineffektiv åtgärd som bygger på paternalistisk pedagogik

Den punkt som diskuterats mest är den om recept på fysisk aktivitet – FAR. Många har hävdats att för rätt patient kan ett recept ge mycket nytta.

Redaktören vill nu fylla på med ytterligare fem onödiga åtgärder – att diskutera.

- Avstå från läkarbesök om bedömningen kan göras på säkert sätt på telefon
- Avstå från läkarbesök om åkomman lika bra kan handläggas av sjukgymnast, DSK, PSE
- Avstå från medverkan i onödiga register
- Avstå från intyg som lika bra kan skrivas av annan legitimerad personal
- Avstå från att vid varje besök notera samliga diagnoser patienten har

Följ hur diskussionen gått om "Onödiga åtgärder" på sfam.se.



“ VEMDALSKALETS NYA MOTTAGNING!

Magnus Dyborn, DL i
Funäsdalen besöker nya
mottagningen

MYRVIKEN ÅRETS HÄLSOCENTRAL

BÄST OCH POPULÄRAST

Hälsovalskansliet har utsett vilken hälsocentral som arbetat bäst under gångna året. Man har utgått från de uppgifter som finns att tillgå och valt parametrar som speglar patienternas nöjdhet, kvaliteten och säkerheten. Man kan alltid diskutera hur man mäter detta men Lena Svedh Weinstock och Lena Book på Hälsovalskansliet har gjort en seriös bedömning som kommer ganska nära målet. Parametrarna är viktade efter hur betydelsefulla de är. Bra resultat i patientenkäten står för 30 % - bra tillgänglighet, 0:an 10 % och 7:an 10 % - antibiotikaförskrivning 15 % - kontinuitet 10 % - diagnosättning 5 % - remisserna skickade i tid 5 % - hygienreglerna 5 % - ekonomi i balans kan slutligen ge 10 %. Klarar HC målet resulterar det i poäng som räknas ihop. Bäst i år blev alltså Myrviken, en ganska nystartad hälsocentral mitt i jordbruksbygd. Den ligger 42 km söder om Östersund och omfattar Hackås, Myssjö, Oviken, Storsjö och Börtnan. **Vi frågar läkarna i Myrviken "varför just deras hälsocentral är så välfungerande?"**

Johan Färnkvist, ST-läkare:

- God bemanning under lång tid, vilket ger arbetsro
- Bra stämning på arbetsplatsen, det ska vara kul
- Kontinuerlig strävan efter att göra ett bra jobb, kvalitet
- En fördel att det är en liten enhet för att få till det ovanstående

Anders Winsö, DL:

- God stämning och kompetent personal på alla positioner
- En liten HC gör att man måste planera sin verksamhet tillsammans, vilket ger en solidaritet gör att alla ansvar för detta tydligt. En HC bör inte vara större än patientunderlaget motsvarande 4 heltids DL-tjänster.
- Alltid fokusera på kärnverksamheten, dvs ta hand om patienterna och bland dessa de som är sjukast.
- Förmågan att hålla sej ifrån diverse projekt uppfunna på landstinget centralt och som vi inte ser kan förbättra kärnverksamheten, utn endast resulter i dokument som ingen läser. (och heller inte hittar i djungeln i Centuri).
- Öppen mottagning till DSK varje dag och i anslutning till denna akuttider till DL. Då är det både roligare och säkrare att bedöma ett förkylt barn istället via föräldrar på telefon.

Gunnar Nilsson, DL:

“Att lösa enkla problem på en enkelt sätt är viktigt, för att ha tid med det som är svårare. Öppen mottagning till DSK är centralt, liksom lab utan tidsbokning. Samarbetet med DSK är viktigt. Det kräver att DL och DSK samarbetar. Det kräver att DL är tillgänglig och kan bistå DSK med bedömning på enkelt sätt. För mycket rutiner där olika personal skapar egna rigida bokningsrutiner motverkar sitt syfte. Egentligen borde alla HC ha några timmar öppen mottagning till DSK, och helst till DL (men det har inte vi). Detta avlastar telefonerna, motverkar stress hos patienter och i förlängningen avlastar det hela verksamheten. En annan sak är att vi har kvalificerad personal på alla nivåer. En ytterligare framgångsfaktor är respekten för mottagningstid. Mycket i primärvården handlar om att vi måste upprätthålla en produktionsvolym, parallellt med kvalitetskraven. Mindre angelägna möten försöker vi hålla korta. Vi har kanaliserat möten och samverkan till tisdag eftermiddag för att freda mottagningens övriga dagar. Ytterligare en framgångsfaktor är nära samarbete med kommunens DSK, som har tider reserverade för samarbete med DL. I akuta fall kan vi se hemsjukvårdspatienter på hembesök med kort varsel.”

Elin Khokhar, DL:

“En mycket viktig framgångsfaktor är att hälsocentralen nästan hela tiden har varit fullbemannad på läkarsidan. Det ger möjligheter att följa upp vår patienter och deras sjukdomar, och att möta dem utan stress.”

Elins förslag att få ST-läkare och distriktsläkare att stanna:

- En liten enhet där man känner varandra
- Lagom stort så ingen yrkeskategori jobbar ensam
- Värna om läkarnas behov av kollegialt utbyte - en promenad på lunchen för frisk luft och informellt utbyte av frågor, idéer, tankar och tips
- Gemensam och individuell schemaläggning. Veckoschemat går igenom snabbt och informellt varje vecka, där alla tar ansvar för en bra bemanning

Elin Khokhar



FRÅN TRONDHEIM TILL ÖSTERSUND

PRIMÄRVÅRDSLAGET I S:T OLAVSLOPPET

Primärvården är ett av fyra lag som deltagit och fullföljt samtliga 27 S:t Olavslopp. Samtidigt med löparinsatserna har man också skött de medicinska insatserna på den svenska sidan. Detta innebär att man tar hand om skador och sjukdomar som dyker upp vid start och mål samt att man följer loppet med en buss med sjukvårdsutrustning



Björn Eriksson, landstingsdirektör springer bredvid Näländsjön

Loppet är 33 mil långt, pågår i fyra dagar och är uppdelat i 51 sträckor - den kortaste 3 km och den längsta 11 km. Start och mål sker i Trondheim resp Östersund. Etappmål finns i Levanger, Sandvika och Åre. I loppet gjordes i år 6 800 starter i 225 lag,

I årets lopp deltog 38 löpare i primärvårdslaget. Alla löpare lyckades vara på rätt plats vid rätt tidpunkt. Stommen i laget utgörs av personal från primärvården, förstärkta med löpare från sjukhuset och andra håll. Det finns både allmänläkare, distriktssköterskor, sjukgymnaster, centrumchef, landstingsdirektör, patientnämnd, tandläkare, socionomer, psykologer med i en härlig blandning.

Lagets ambition är att springa lagom fort och att gå i mål med ett leende på läpparna. Det innebär att det finns både snabbspringare och de som tar det mera lugnt i laget. Läger man ihop de sträckor man löpt under alla 27 loppen motsvarar det sträckan mellan Östersund och Bangkok.

Skadepanoramamat under loppet

Skadorna som inträffar under S:t Olavsloppet påverkas av väderleken. Kyla gör att det blir fler muskelbristningar och hälsenebesvär, värme ger mer besvär med skavsår och klart mer kollapser.

Vanligaste åkomman är skavsår. Vi har med rikligt med skavsårsplåster och kan ge de drabbade. Andra vanliga skador är knäbesvär, fotledsvrickningar, hälsenebesvär och muskelbristningar. Några drabbas av allergiska besvär och astma. En del sårskador uppträder, några efter fall på asfalt.

Under de 27 gångna åren har två frakturer uppstått. Den ena var en ung flicka som blev påkörd av motorcykel. Det uppstod en öppen, instabil fraktur. Vi var snabbt på plats vid Undersåkers kyrka, kunde fixera underbenet, ge morfin och kalla på helikopter. Två år senare kunde hon springa loppet igen. Den andra frakturen var en stressfraktur på lårbenshalsen. Löparen kunde inte stödja på benet. Frakturen var dock inte dislocerad.

De allvarligaste sjukdomarna är kollapserna. Den vanligaste kollapsen behöver inte vara så allvarlig. Efter vila och nedkylning kan de pigga på sej efter 15-30 minuter. De kan färdigbehandlas på plats. De allvarligare kan vara närmast medvetslösa och behöva dropp och längre vila och observation på sjukhus. På alla klara kollapser tar vi rektaltemp. Vi har haft ett halvdussin med temp på 42,5 grader. Vi har också kollat tempen på våra egna löpare. Efter 15 km löpning i varmt väder kan man ha 40,5 grader och ändå vara på benen. Normal löptemperatur är ofta 38 - 39 grader. Under de 27 åren har ett dödsfall inträffat - en relativt ung man som segnade ner nära Åre. Trots snabb hjärtlungräddning gick det inte att rädda hans liv. Det visade sej efteråt att han hade haft en del sjukdomstecken tidigare.

Målsättningen med sjukvården är att i första hand förebygga skador - vara vältränad, avstå från löpning vid tecken på sjukdom, dricka tillräckligt före, under och efter loppet.

Karin Alverlind fick långsträckan till Mörsil



Christina Green Thomas på väg mot Krokom



Måns Laudon efter att ha sprungit i mål



Laget efter målgång

VISSTE DU ATT...

ROLIGA FAKTA OM DINA ARBETSKAMRATER

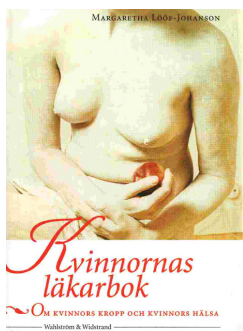


En sådan här gyrokopter håller Kalle Hagström på att bygga i sitt garage

KALLE HAGSTRÖM, ST-LÄKARE I LIT

Kalle flyger gärna gyrokopter och håller dessutom på att bygga en hemma i garaget. Det låter kanske avancerat men det kan inte bli ett enklare flygmaskinsbygge (enligt Kalle själv). Vingar behöver man inte bygga själv utan man köper rotorblad på metervara i form av färdigpressad aluminiumprofil. Resten är som att skruva ihop en Go-Cart. Väl färdigbyggd får gyrokoptern plats i garaget och sedan kan han åka till valfri sjö och pimpla fisk, besöka vänner eller åka på hembesök. För Kalle är gyrokoptern den ultimata farkosten - den är okänslig för turbulens och ger uppfriskande perspektiv på naturen, gårdar och molnformationer. Den kan betraktas som "folkets flygmaskin" och finns både en- och tvåsitsig, med hjul, skidor eller pontoner. Kalle har tagit initiativ till att starta en gyrokoptersektion inom Östersunds flygklubb. Kalle är uppväxt i Östersund och gjort AT här i länet. Han räknar med att bli färdig med sin ST under 2015.

MARGARETA LÖÖF-JOHANSSON, DISTRIKTLÄKARE OCH MLU PÅ BRUNFLO HÄLSOCENTRAL



Margareta har skrivit en bok om kvinnosjukdomar - "Kvinnornas läkarbok". Den kom ut 2004 och är slutsåld på förlaget men den finns på biblioteken. Den är riktigt bra och har ett allmänmedicinskt perspektiv. Margareta har också varit aktiv som politiker men håller på att tona ned den verksamheten. 2015 kommer hon doktorera - även det blir inom ämnet kvinnosjukdomar.

Margaretas bok
"Kvinnornas läkarbok"

KÅRE PERSSON, DISTRIKTLÄKARE I ODENSALA

Kåre har i sin ungdom arbetat som översättare från franska till svenska. Det var ett extraknäck under studieåren och möjligheten uppstod genom att hans föräldrar arbetade på ett förlag. Kåre har översatt ett fyrtiotal seriealbum med "Lucky Luke" - mannen som drar snabbare än sin skugga.



Kåre Persson

CHRISTINA GREEN THOMAS, ORDFÖRANDE I ÖSTERSUNDS LINDYHOP-FÖRENING

Christina håller på att göras sin sista del av sin ST på Krokoms hälsocentral och kommer inom kort bli fast anställd där. Hon har också arbetat för "Läkare utan gränser" i Afrika. Förutom att vara ordförande i Lindyhop-föreningen är även Christina verksamhetsledare och instruktör.

JAN HÅKANSSON, HEDERSDOKTOR I UMEÅ

En av våra kollegor i länet fick nyligen en av de finaste hedersbetygelser man kan få, efter Nobelpriset. Det var Jan Håkansson, distriktsläkare i Krokom, som blev utsedd av den medicinska fakulteten i Umeå. I motiveringen anges att:

“Jan Håkansson i ett par decennier varit en aktiv och vetenskapligt kreativ allmänläkare. Hans fokus har varit förebyggande medicin, läkemedelsfrågor - särskilt inom hjärtskärlområdet - och inom dessa frågor har han varit en nationell auktoritet. Utan större faciliteter eller särskilda materiella resurser har han med respekt och uthållighet bidragit till kunskaper som fått stor spridning. Jan Håkanssons skrivande präglas genomgående av kloka resonemang. Han har en kritisk hållning och genomgående kännetecknas texterna och inläggen av sakliga och välgrundade argument”

Jan Håkansson är uppväxt i Östersund. Han gick sin läkarutbildning i Uppsala och slutförde sin AT i Östersund. Han började på Krokoms HC 1988 och har förblivit troget kvar med arbete som distriktsläkare. På det lokala planet har han medverkat i Läkemedelskommittén i ett par decennier, mestadels som ordförande. Han har också deltagit i både DLF:s och SFAM:s styrelser. Han har handlett många AT- och ST-läkare och har medverkat i läkarutbildningen. I nuläget är han Primärvårdskonsult inom hjärta-kärlområdet. Han blev utsedd till “Årets distriktsläkare” hos oss 1997.

Jan Håkansson kan räknas till giganterna bland de Jämtländska allmänläkarna. Vi lyfter på hatten och gläds åt utmärkelsen!



Jan Håkansson

ÅRETS DISTRIKTSLÄKARE 2013

I våras utsågs utsågs Jana och Lorentz Risk till “Årets distriktsläkare” 2013. De gjorde bägge sin grundutbildning i Tyskland. Därefter drog de till Jämtland och Östersund där de gjorde sin ST-utbildning. Lorentz arbetade sedan på Torvalla hälsocentral. Han har haft uppdrag som chefläkare, varit MLU på SVR, arbetat fram vårdprogram för diabetes och inte minst varit fackligt engagerad i DLF.

Jana har arbetat på Lugnviks hälsocentral. Hon har varit drivande i primärvårdens fortbildningsgrupp, deltagit i SFAM:s lokala styrelse och varit MLU i Lugnvik.

Båda har arbetat hängivet och inspirerande för allmänmedicinens utveckling i vårt län.



“Årets distriktsläkare” genom åren:

- 1988 Hans-Olof Nylén
- 1989 Lennart Söderhjelm
- 1990 Olof Englund
- 1991 Gert Möller
- 1992 Kerstin och Ragnar Asplund
- 1993 Finn Rost
- 1994 Arne Terpe
- 1995 Dagrun Lihnell
- 1996 Kerstin Henriksson
- 1997 Jan Håkansson
- 1998 ?
- 1999 Hans Beijer
- 2000 Eva Samuelsson
- 2001 Sven Sundin
- 2002 Elisabeth Svensson
- 2003 Lena Bogren
- 2004 Margareta Månsson
- 2005 Per Magnusson
- 2006 Agneta Leander Öhman
- 2007 Anders Ehnberg
- 2008 Christina Abelsson & Lena Lilja
- 2009 Mikael Lilja
- 2010 Hans Boberg
- 2011 Kerstin Ermebrant
- 2012 Per Malm
- 2013 Lorentz & Jana Risk

FYRA DL HAR DOKTORERAT

ALLMÄNMEDICINSK FORSKNING

Trots att Jämtlands läns landsting är förhållandevis litet så har den allmänmedicinska forskningen expanderat snabbt. Landstinget har genom åren satsat på deltidstjänster för doktorander och projektmedel på vägen dit. Att Östersund blev studieort vid Läkarprogrammet, Umeå universitet, medförde en snabb ökning av forskningsaktiviteten, universitetet tillsatte lektorer med forsknings- och handledningserfarenhet. Just nu finns det tre kliniskt verksamma allmänläkare som disputerat och tre på väg dit.

Malin Sjöström blev den första allmänläkare som försvarade sin avhandling på plats i Östersund. Det var ett stort intresse och aulan var välfylld vid disputationen i januari 2014. Malin har utvärderat behandlingseffekten och kostnadseffektiviteten för behandling av ansträngningsinkontinens via Internet. Hon har också beskrivit hur deltagarna upplever ett sådant program. Konklusionen i hennes avhandling blev att Internetbaserad behandling av ansträngningsinkontinens är ett nytt, effektivt alternativ som uppskattas av patienterna och som kan öka tillgången till vård på ett hållbart sätt.



Malin Sjöström

Mikael Lilja



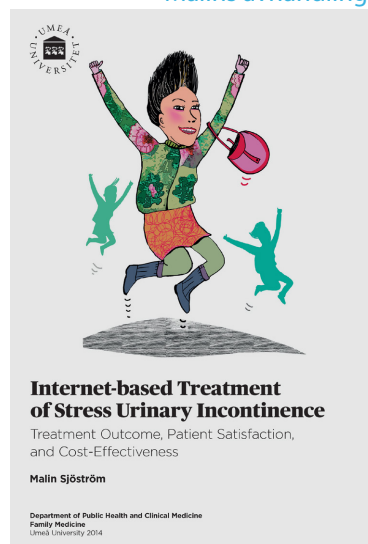
Malins forskning har bedrivits inom projekt tät.nu, där Eva Samuelsson, docent och lektor, är forskningsledare. Eva är distriktsläkare i Krokom sedan mer än 20 år tillbaka, hennes forskning har fokuserat på epidemiologi, urininkontinens och riskfaktorer för trombos hos unga kvinnor.

Nya doktorander inom "tät.nu" är Ina Askund, nästan färdig specialist i allmänmedicin i Krokom, som utvärderar behandling av inkontinens via en mobilapplikation, utvecklad av forskargruppen. Emma Nyström, AT-läkare studerar bland annat metoder att bedöma behandlingseffekt samt viktiga faktorer för lyckat behandlingsresultat inom eHälsa.

Det finns en lång tradition av allmänmedicinsk forskning inom landstinget. Ragnar Asplund, distriktsläkare i Strömsund och tidigare forskningschef i landstinget, gjorde banbrytande studier redan på 80-talet om sambandet mellan nokturni och antidiuretiskt hormon.

Mikael Lilja, distriktsläkare och adjungerad lektor, har i sin avhandling visat hur förekomsten av fetma ökat i Norrland fram till 2004, och hur det sedan planat av.

Malins avhandling



Han har studerat fettvävshormoner, en möjlig länk till utveckling av diabetes vid fetma. Mikael forskar också om cryptosporideutbrottet i Östersund 2011 och följer av detta utbrott.

Gunnar Nilsson, distriktsläkare i Myrviken sedan många år, undersöker betydelsen av arbets EKG vid misstänkt ischemisk hjärtsjukdom och hur vi handlar efter det svar vi får. Han tittar också på primärvårdens insats före hjärtinfarkten.

Cecilia Högberg, distriktsläkare i Krokom, studerar vilken betydelse immunokemiskt test för F-Hb har när det gäller diagnostik av coloncancer, hon gör också intervjuer med allmänläkare för att beskriva det diagnostiska tankesättet vid misstänkt coloncancer.

Skrivet av **Eva Samuelsson**

Cecilia Högberg



ÅREDAGAR 2015

NYTT EVENEMANG

I april går två nya evenemang av stapeln. Bägge är förlagda till Åre och det är tänkt att man ska kunna delta i bägge eller om man så vill bara på den ena aktiviteten.

- **Kurser i "Idrottsmedicin" och i "Glesbygdsmedicin" torsdag 16 - fredag 17 april**
- **Riksmästerskap i skidåkning i både längd och slalom lördag 18 - söndag 19 april**

Kurserna kommer hållas på Holiday Club där även boende är bokad. Kurserna är öppnad både för allmänläkare och ST-läkare.

Skidåkningen är tänkt att både vara breddtävling men också för de allra bästa. Alla deltagare kommer få medalj och de tre snabbaste kommer få pokaler. Segrarna kommer bli "Allmänmedicinsk riksmästare 2015". Grenarna blir följande:



Slalomtävling i Årebackarna	Lördag
Längdåkning klassisk stil 10 km i ÅreBjörnen	Lördag
Längdåkning klassisk stil 25 km, samma plats	Söndag

Det blir två olika klasser: 1. damklass för ST-läkare i allmänmedicin och för specialister i allmänmedicin och 2. herrklass för samma grupper. Starterna i längdåkningen sker med tidsmellanrum.

Inbjudan till dessa aktiviteter kommer gå ut över hela landet men troligen kommer det flest deltagare från Jämtland/Härjedalen det första året. Tanken är att detta evenemang ska permanentas och växa i storlek.

SFAM Jämtland/Härjedalen står som arrangör men vi får sponsring av Primärvårdsförvaltningen. Inbjudan går ut i december.

**Passa på och deltag i årets mest spännande dagar för allmänläkare!
Boka av dagarna redan nu!**

PÅ STÅLKLÄDD FOT ÖVER FRUSNA SJÖAR

SKRIDSKOÅKNING

November och december är fina månader för långfärdsskridskor i Jämtland. Sjö efter sjö fryser till utefter storleken - Rannåstjärn, Höktjärn, Svartsjöarna, Ånnsjön, Näldensjön, Mosjön, Singsjön och slutligen Storsjön är några populära mål för skridskoåkare. Isens kvalitet kan följas på iskontakten på webben.

Kristina Halldorf är ST-läkare på Lugnviks hälsocentral. Hon bor i Marieby, bara någon kilometer från Svartsjöarna, och är ute med hela familjen. Man åker skridskor, grillar korv och umgås med vänner. Yngsta barnet är med i barnvagn.

Kristina är uppväxt i Sörmland och Småland. Hon jobbade under studierna en period på Storulvåns fjällstation. Då fastnade hon för Jämtland, och gjorde sin AT i Östersund.

Bilderna kommer ifrån
Svartsjöarna - en halvmil från
Östersund - där isen ligger dm-
tjock i början av november



Kolla på rörliga bilder från skridskoåkning på Svartsjöarna?
Gå på Youtube eller scanna koden med din mobil...

GERIATRISKT STÖD

NYTT PROJEKT

Senaste året drivs ett projekt inom Regionförbundet som kallas "Geriatriskt stöd". Det innebär att ett team bestående av äldresjuksköterska, läkare, farmaceut, dietist ska utveckla samarbetet mellan sjukhuset, primärvården och kommunernas äldreomsorg.

Läkare i detta projekt är Eva-Pia Darsbo. Hon har varit distriktsläkare i Torvalla och Odensala många år, men har under några år kompletterat sin utbildning i allmänmedicin med att bli geriatriker uppe i Umeå. Hon är nu tillbaka i vårt län igen.

Hon har halva sin arbetstid ägnad åt projektet, på andra halvan är hon sjukhemsläkare och kan ha mottagning för äldre patienter. Hon sköter bl a Skogsbruksvägens bägge nya boenden och korttidsboendet på Barkvägen. Hon hör till Odensala hälsocentral men har sitt arbetsrum i Torvalla. En av de aktiviteter hon driver är att ha startat upp möten för sjukhemsläkare.



Eva-Pia Darsbo

I NÄSTA NUMMER

Det finns planer på att i nästa nummer - som beräknas komma ut i mars-april 2015 - ha med artiklar om dessa ämnen:

- Rapport från en FQ-grupp
- Hur jobbar primärvårdens studierektorer ?
- Nya ST-läkare och färdiga ST-läkare
- Översikt över genomförda ST-projekt
- Allmänläkarnas roll i läkemedelskommittén
- Vad gör SFAM Jämtland/Härjedalen?

Kom gärna med förslag på vad som ska komma med i tidningen framöver!



JÄRPENS HÄLSORUM, SNYGGAST I LÄNET?

På de flesta HC finns "Hälsorum" där man kan kolla blodtryck, vikt, längd och via bildskärm få hälsoråd

KALENDERN

Datum:	Aktivitet:	Plats:
13 - 14/1	Fortbildningsdagar (Munhållans sjukdomar, Gynekologi, Strama)	Jamtli
22 - 23/1	SFAM:s ST-dagar	Malmö
10 - 11/2	Norrländska läkemedelsdagarna	Umeå
17 - 18/3	Fortbildningsdagar, Ångestsjukdomar	Jamtli
25 - 26/3	Konferens med Föreningen för Glesbygdsmedicin	Pajala
15/4	ST-dag för både handledare och ST-läkare	Östersund
16 - 17/4	Kurser i Idrottsmedicin och i Glesbygdsmedicin, Arrangör: SFAM Jämtlands län	Åre
18 - 19/4	Riksmästerskap i längd- och utförsåkning, Arrangör: SFAM i Jämtlands län	Åre
23/4	SÄBO-läkarmöte	Torvalla
12 - 13/5	Fortbildningdagar, Geriatrik, Hjärtsvikt	Jamtli
16 - 18/6	Nordiska allmänläkardagarna, Arrangör: SFAM Sverige	Göteborg

OBS: Denna lista är inte komplett. ST-läkarna har en särskild kursplan.