

Jämtländsk Allmänläkare



SOMMAREN
2016

JÄMTLÄNSK ALLMÄNLÄKARE

TREDJE ÅRGÅNGEN

Tidningen du håller i handen ges ut av SFAM Jämtland/Härjedalen. SFAM betyder Svensk Förening för Allmänmedicin - som verkar för fortbildning, forskning, handledning och utveckling. Det finns en livaktig lokalförening i vårt län som startade redan 1991. Tidningen vill Uppmärksamma, Dokumentera, Informera och Berömma.

Ansvarig utgivare och redaktör är Olof Englund, distriktsläkare. Tidningen trycks via region Jämtland Härjedalens tryckeri. Layout utförs av Kalle Englund. Synpunkter och förslag på tidningens innehåll lämnas till olof.englund@regionjh.se. Har du missat något nummer kan dessa beställas på samma mailadress. Artiklar som inte är särskilt signerade är skrivna av redaktören. Foton är också tagna av redaktionen om inte annat anges.

Bilden på framsidan är tagen i Marieby, 5 km utanför Östersund. Bilden på baksidan är tagen på en utflykt till Middagsvalen intill Vallbo under 40-årsfest ordnad av två allmänläkare.

SFAM:S STYRELSE 2016

ALLMÄNLÄKARNAS FÖRENING

SFAM står för **Svensk Förening för Allmänmedicin** och är allmänläkarnas vetenskapliga förening. Den arbetar för fortbildning, forskning, handledning och kvalitet. Flertalet allmänläkare i vårt område är med. Den är öppen även för ST-läkare i allmänmedicin och för allmänläkare som jobbar med annat - skolläkare, företagsläkare, privatläkare mm.

Lokala föreningen för Jämtland och Härjedalen är bland de äldsta i landet, den kom till i slutet av 80-talet. Förutom att ordna årsmötet som brukar gå i februari arrangeras också ett Höstting som ofta innehåller en familjeaktivitet - senast i höstas på Werkön. Vår lokala förening bidrar också till att utse fortbildnings-samordnare och att hålla igång FQ-grupper. Denna tidning ges av av SFAM.

I styrelsen i år arbetar Jan Håkansson (ordf), Kristina Tomas (kassör), Cornelia Brusmark, Kristina Seling, Kristina Halldorf och Olof Englund.

Nästa aktivitet är Hösttinget som sker vid Älgriket i Glösa, en familjeutflykt söndag 11 september. Vik redan nu detta datum. Vi blir guidade runt denna stenåldersanläggning och äter middag där. I Glösa finns en mängd vackra hållmålningar. Slutlig inbjudan går ut i augusti. Alla allmänläkare och ST-läkare i allmänmedicin är tillsammans med anhöriga välkomna!

Olof E, Cornelia B, Kristina S, Kristina T, Jan H och Kristina H



PRIMÄRVÅRD I UTVECKLING

ALLA VILL SATSA PÅ PRIMÄRVÅRDEN

På riksnivå kom slutbetänkandet "Effektiv vård" i vintras. I detta har **Göran Stiernstedt** m fl gått igenom sjukvårdens problem och möjligheter och kommit till många spännande förslag och synpunkter:

- Effektiviteten uppstår i mötet med patienten
- Administrativa bördan skapar ineffektivitet
- Öka den personliga kontinuiteten
- Grundprincipen är vård 1. i hemmet 2. nära hemmet
- Omfördela resurser från sjukhus till primärvård
- Ökat akutuppdrag för primärvården med remisskrav till akuten, utom i särskilda fall

Per 1000 invånare i landet finns nu 11 sjuksköterskor - 4,1 läkare - 4 uskor/vårdbiträden - 1,6 vårdadministratörer - 0,65 allmänläkare.

Vår **regiondirektör Björn Eriksson** är väldigt tydlig om sin åsikt:

- Framtiden innebär att primärvården blir mer styrande i vården och huvudaktör för hälso- och sjukvård. Om 10 år är det en självklarhet och det passar förutsättningarna i vår region. Vi driver glesbygdsmedicin på ett sätt som övriga landet tittar på. Vi måste bryta ny mark. Det kräver mod och det måste finnas en förståelse i organisationen för att vi måste prova nya arbetssätt och ny teknik.
- De stora vinsterna ligger i förändrade arbetssätt. Att vara ansvarig innebär inte att man alltid utför de tillhörande uppgifterna.

Primärvårdschef Anna Granevärn driver gärna på utvecklingen. Efter sommaren ska det komma videoteknik på alla hälsocentraler. Tekniken i de virtuella hälsorummen i Stugun och Gällö ska utvecklas och bli än mer användarvänlig. Jouren i Härjedalen kommer utnyttja virtuella hälsorum. Ultraljud finns nu på sex hälsocentraler i länet - ett redskap som ska komplettera allmänläkarens kliniska bedömning - inte ersätta avancerat ultraljud på sjukhuset. Utrustning för sömnapnéregistrering ska komma ut på hälsocentraler i glesbygd, liksom för 24-timmars-EKG. med tolkning på klin fys.

Allmänläkaren blir viktig framöver och därför satsar vi på:

- Målmedveten satsning på arbetsmiljön
- Höjd lön för allmänläkare - from 1/10 adderas 2 000 kr efter 2 år i PV och 4 000 kr efter ytterligare 5 år - totalt 6 000 kr
- Bra fortbildning enligt framlagt program

Kompetenta allmänläkare ger en effektiv sjukvård

GRYMT BRA HANDEDARE I PRIMÄRVÅRDEN

VÄLFÖRTJÄNTA UTMÄRKELSER

ÅRETS HANDEDARE FÖR HELA REGIONEN

Varje år utser SYLF - Sveriges Yngre Läkares Förening - i Jämtland Härjedalen Årets handledare.

"Linda Nilsson är precis den blandning av erfarenhetsbank, kollega, kompis, coach som en handledare är när den är som bäst. Hon är alltid tillgänglig för frågor och handledning oavsett hur upptagen hon än är med annat"

Så lät en av motiveringarna till att Linda, distriktsläkare på Lugnviks hälsocentral skulle utses. Linda blev glad över utnämningen:

- Att få ta emot det här priset var verkligen en jättefin överraskning för mej. Handledning tycker jag är en av de roligaste delarna av jobbet, och att få en sådan här bekräftelse känns härligt.

Lindas egen strategi när det gäller handledning är att lyssna mer och prata mindre, och då kanske fånga upp det som sägs mellan raderna. Hon strävar efter att förutsättningsslöst och ödmjukt hjälpa personen där den befinner sej. Under vintern-våren har Linda handlett tre yngre läkare och tycker att det har fungerat bra. Ett problem kan vara att få tiden att räcka till och på Lugnviks hälsocentral - liksom på andra hälsocentraler där man har utbildningsläkare - försöker man prioritera handledning. Linda tror att hennes intresse för att handleda bottnar i de erfarenheter hon själv hade av fina handledare under sin tid som utbildningsläkare:

- Inspirerande förebilder som alltid hade sin dörr öppen och var intresserade av att lära ut, avslutar Linda.

Linda Nilsson är uppväxt i Arvidsjaur, pluggade till läkare i Umeå, gjorde sin ST i Brunflo och i Lugnvik. Hon blev färdig allmänläkare 2011.



“Handledning är högprioriterat i primärvården

PRIMÄRVÅRDENS HANDEDARPRIS

Vi har många bra handledare i primärvården - som kunnigt, ihärdigt och med intresse lotsar unga läkare fram till specialitén Allmänmedicin. Fjolårets pris gick till Birgitta Wärdell och Kåre Persson. I år har handledarpriset gått till:



Magnus Dyborn, distriktsläkare i Funäsdalen

"Ger glädje, är inbjudande och välkomnande, lyhörd och engagerad som distriktsläkare och handledare. Arbetar med individanpassad vård - ur ett glesbygdsmedicinskt perspektiv - verksamhetens struktur, ledarskap och utveckling".

Mikael Körner, distriktsläkare på Frösön och Z-gränd

"Stort kunnande, handhar ett omfattande patientklientel med långvarig kontinuitet. Har alltid öppen dörr, välkomnar frågor kring komplicerade patienter. Är alltid behjälplig med råd och tips, extra påtitt eller diskussion i större perspektiv. Han sprider god stämning på arbetsplatsen i stort och är ett föredöme när det gäller friskvård".

Stort Grattis till Magnus och Mikael!



VI SAKNAR DEJ, KÅRE

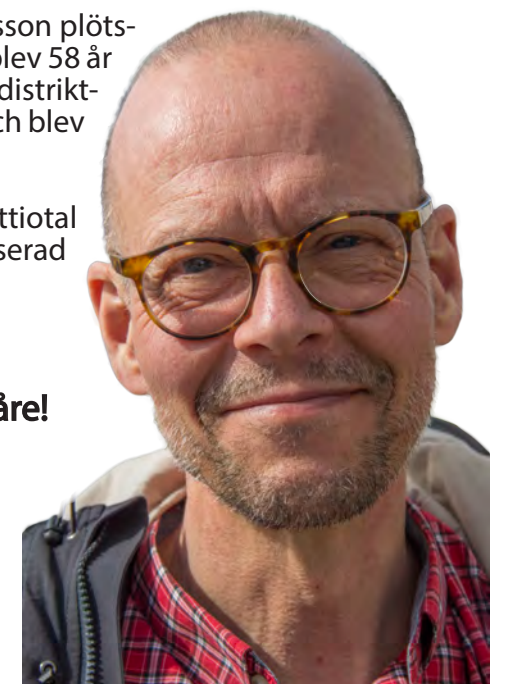
POPULÄR LÄKARE HAR LÄMNAT OSS

Vi var många som blev chockade när vi fick beskedet att Kåre Persson plötsligt ryckts bort från oss, efter endast ett par dagars sjukdom. Kåre blev 58 år gammal och var känd för oss alla som en noggrann och hängiven distriktsläkare på Odensala hälsocentral. Kåre handledde flera ST-läkare och blev 2015 utsedd till Årets handledare, en välförtjänt utmärkelse.

Kåre hade god språkkunskaper och översatte sammanlagt ett trettiotal Lucky Luke-album från franska till svenska. Kåre var väldigt intresserad av fjällvandringar och även aktiv motionslöpare.

Det var många allmänläkare som slöt upp på begravningen.

Du finns kvar i våra hjärtan, Kåre!



PRIMÄRVÅRD I HOLLAND

STUDIEBESÖK HOS HUSLÄKARE

Kristina Halldorf, ST-läkare i Lugnvik, pratar flytande holländska då hon bott i Holland ett flertal år. Hon har därför deltagit i arbetet att rekrytera holländska läkare till vår region, med lyckat resultat. Hon passade på att auskultera en vecka hos husläkare i Holland och här kommer hennes rapport:

“Bassjukvården i Holland är privatägd, det är husläkarna som äger sin egen praktik. På denna arbetar även läkar och praktikassistenter, som kan likställas med våra distriktssköterskor. Vården i Holland finansieras delvis genom privata sjukförsäkringar och husläkarna får inkomster som beräknas på antalet listade patienter men även utifrån patientbesök och åtgärder. Vissa husläkare har även utbildningsansvar och har ST-läkare kopplade till sej. Utbildningen till husläkare är treårig och drivs av Universiteten. Första och sist året består av praktik inom primärvården och andra året utgörs av randningar inom hem-sjukvård, akutvård och psykiatri. Varje vecka hade ST-läkaren medsittningar med sin handledare och en dag i veckan var vikt åt gemensam ST-utbildning. Jag auskulterade på två olika husläkarpraktiker under min vecka i Coevorden, en stad med 35 000 invånare. På den ena praktiken jobbade Henk Koejemeijer och Ineke Greetje, ett husläkarpar som sommaren 2016 ska flytta till Sverige och börja arbeta på Svegs HC. De har drivit praktiken i 21 år och känner samtliga sina patienter vid namn. Jag auskulterade även på en praktik där fyra husläkare jobbade tillsammans, en praktik som hade 6 assistenter anställda.

En vanlig dag på jobbet

En vanlig arbetsdag för husläkaren såg ut på följande sätt: mottagning på förmiddagen, med 10 minuter avsatta för varje patient. Möjligheten att boka dubbeltid fanns om det var mer komplicerade ärenden. På eftermiddagen var det inbokade hembesök, ofta 3-5 stycken. Sedan var det åter mottagning och kanske några telefontider och sist lite administration. Arbetstiden var 8 -17. Den allra största skillnaden som jag upplevde var tillgängligheten, den var mycket hög. Patienterna fick komma samma dag eller dagen efter. Tröskeln var också lägre för att få träffa doktorn. Patienterna skiljer sej därför något åt, så till vida att de också träffar något enklare fall. På mottagningen fanns möjlighet att ta enklare blodprov via stick i fingret, EKG, spirometri, och 24BTmätning. Flera av husläkarna utförde också ultraljud för buk och vaginalt. Journalsystemet var bättre anpassat för primärvården. Dokumentationen var kort och skedde fortlöpande av husläkarna själva. Assistenterna skötte inkommande telefonsamtal och bedömningar per telefon. De hade även en egen mottagning för enklare patienter samt skötte en del kontroller av patienter med kroniska sjukdomar. Varje dag fanns tid avsatt för överläggning mellan husläkaren och assistenterna. Jag upplevde att detta gick mycket lätt och smidigt och det underlättades naturligtvis av att läkarna kände sina patienter väl. Assistenterna skötte även receptförnyelse och de lämnade ut av husläkaren bedömda provsvar och undersökningsresultat till patienterna. Ansvar på att verkligen få svar på prover och undersökningar låg hos patienten.

Remisskrav till akuten

I Holland är det remisskrav till akutmottagningen på sjukhuset. Därför var jag med om att vi fick bryta mitt i en mottagning för att åka hem till en äldre, sjuk patient. Denne kunde dock vara kvar hemma med ett nytt hembesök planerat dagen efter. Andra skillnader jämfört med PV i Sverige är att husläkarna inte har ansvar för att skriva sjukintyg. Det görs av särskilda företagsläkare, som har bättre inblick i arbetssituationen. Husläkarna hade heller inte



ansvar för MVC och BVC. Däremot följde de verkligen sina patienter från födsel till döden, då de gjorde både besök hos nyfödda och skötte palliativ vård. Ibland ställs de inför att deras patienter önskar eutanasi. Utredningsnivån i Holland upplevde jag som något lägre än hos oss i region JH. Primärvården i Holland får inte skicka remiss för MR eller DT, utan måste då skriva remiss till specialistvården. Problem med att få remisser i retur kände de inte till, snarare var det så att husläkarna upplevde att specialisterna behöll deras patienter för länge, då inkomsterna till specialistvården är beroende på antalet besök. Hur upplevde då patienterna systemet? En del uttryckte att de ville ha mer tid hos doktorn, men överlag tyckte jag att patienterna verkade nöjda med sin bassjukvård och hade stort förtroende för husläkarna. De tyckte det var viktigt med tillgängligheten och kontinuiteten.

Något att ta efter?

Kan vi ta till oss något av detta:

- Kan fler arbetsuppgifter flyttas till våra DSK? AstmaKOL, blodtryck?
- Kan vi ge patienten ökat ansvar att ta reda på sina provsvar (ej alarmerande fynd)? Vill patienten verkligen veta kan de ringa och få svar av DSK?
- Vi kanske kan ha kortare tidsmoduler för att öka tillgängligheten? 10 minuter är ibland lite väl kort men patienterna i Holland vet vilken tid som finns att använda. Får de komma snabbt hinner de inte samla på sej så många problem att fråga om.
- Ska vi allmänläkare i Sverige verkligen sköta sjuk-skrivningar? En läkare som känner arbetsplatsen kan göra bättre bedömning och ställa krav på arbetsgivaren.
- Jag inspirerades väldigt av hembesök och vill gärna få in det i mitt framtida yrkesliv.
- I ST-utbildningen kan kortare randningar och mer gemensam mottagning med sin handledare i PV ge snabbare utbildning.
- Kortare och effektivare journalföring”.

Skrivet av Kristina Halldorf

Primärvården i Holland

- Gratis för patienten.
- 2 100 listade per husläkare på heltid.
- Husläkaren äger praktiken.
- Förnyar legitimationen vart femte år.
- Ingen sjukgymnastik, PSE, BVC, MVC på husläkarens praktik.
- Remisstvång till till akutsjukvården på sjukhuset
- Färre utredningar, fler remisser.
- Mindre administration.
- Inga sjukintyg.



ÅRETS DISTRIKTLÄKARE

ALF LERNER

SFAM och DLF har utsett Alf Lerner, distriktsläkare och verksamhetschef i Åre, till Årets distriktsläkare. Motiveringen lydde:

“Alf Lerner har under lång tid fungerat som en riktig förkämpe för Primärvården. Han har stått upp för Primärvårdens behov av god bemanning, hög kompetens och bra utrustning. Han har utvecklat Åre hälsocentral till en av landets bäst fungerande mottagningar i glesbygd, som både kan hantera turistperiodernas kraftiga anstormning av besökare såväl som vardagens basala allmänmedicin”.

Alf tog emot diplom och blommor under middagen som följde efter SFAM:s och DLF:s årsmöten på Gamla Teatern.

Alf Lerner är uppväxt i Stockholm och efter arbete som TV-reparatör och TV-försäljare gick han sin läkarutbildning i Stockholm. Efter att ha gått en FV-kurs i glesbygdsmedicin i Funäsdalen, under Lennart Söderhielms ledning, lockades han av glesbygdens utmaningar och flyttade 1988 till Åre. På fritiden åker han gärna i Åres skidbackar, tar en tur på snös-koter eller använder segelbåt sommartid.



HEDERSPRIS TILL MATS AGNVALL

“ALLOPED” I ÅRE

Samtidigt som Alf Lerner fick sitt pris som Årets distriktsläkare delades det ut ett nyinstiftat hederspris till Mats Agnvall, ortoped och nästan allmänläkare i Åre.

Mats har gjort en unik karriär då han tagit klivit ut från ortopedens trygga värld till hälsocentralens utmaningar. Hans kunskaper har gett god grund för Åre hälsocentrals väl utvecklade handläggning av skidskador. Tack vare kombinationen av ortopediska kunskaper och förvärvade insikter i allmänmedicin kallas han av kollegorna i Åre för “Alloped”.

Mats Agnvall har med stort intresse och god uthållighet utformat kompendiet

“Ortopedi i Primärvården”. Detta uppdateras kontinuerligt,

Mats Agnvall ÄR Uppväxt i Hässleholm, läkarstudier i Lund. ST på ortopedi i Östersund. Nu 11 år i Åre, anställningsintervju skedde i liften och backen till VM 8:an med Alf Lerner. Hjälper puckelpistlandslaget med läkarinsatser.



YOUTUBEFILM OM ÅRE HÄLSOCENTRAL

DOKUMENTÄR OM SKIDSKADOR

Veckan efter påsk filmades verksamheten på Åre hälsocentral. Efter klippning finns nu en film som visar verksamheten under en hektisk skidskadedag och dessutom intervjuer med några ST-läkare. Filmen ska användas för utbildning och rekrytering.

Du kan hitta den på Youtube med sökorden “Åre hälsocentral, allmänläkare, skidskador”. En axelluxation, en öppen underbensfraktur och lite annat passerade denna dag. Åre tar emot 2 100 skidskador varje vinter och skickar ungefär 100 av dem vidare till Östersunds sjukhus.

Skanna QR-koden eller sök på “Åre Hälsocentral” på YouTube för att hitta filmen!



PRIMÄRVÅRDEN PÅ ÅREFJÄLLSLOPPET

KOLLEGOR PÅ GLID

Finalloppet för skidåkarna på långloppscupen 2016 - Sci Classics - var Årefjällsloppet. Detta lopp är känt som ett av Europas vackraste då det går på kalfjäll stora delar. Loppet går också som en stafett, på samma bana och samtidigt som huvudloppet.

I år ställde Primärvården upp med 2 lag - ett för staben och ett för ST-läkarna. Årets lopp startade i Vålådalen 2 april och gick i mål i Edsåsdalen. Sträckorna var drygt 11, 10, 12 och 30 km långa, totalt 65 km. Loppet avslutades med sista 200 m i en slalombacke uppför. Vädret blev fint för årets lopp, mestadels soligt och några plusgrader. Universalklister gick bäst.

ST-läkarna var klart snabbare än stabslaget. Här åkte Kristina Halldorf, ST i Lugnvik, Elin Englund, ST i Täby, Daniel Alverlind, sambo och Karin Alverlind, ST i Lugnvik. I stabslaget åkte Kristine Bergström, vårdutvecklare, Märit Wiklund, chef för Asylhälsan och Torvalla, Anna Granevärn, primärvårdschef, och Kalle Englund, inhoppare. Samtliga skidåkare från Primärvårdslaget gjorde fina prestationer och slog många andra lag. Det var gott om åskådare som hejade.

Nästa år kommer hälsocentralerna utmanas att ställa upp med lag! Hur många lag kan vi då få ihop?



Kristine B, Märit W, Anna G och Kalle E



Kristina H, Daniel A, Karin A och Elin S



ÅRSMÖTE FÖR SFAM OCH DLF

VIKTIGA MÖTEN FÖR DISKUSSION

I februari hölls årsmöte för vår fackliga förening - DLF - och vår vetenskapliga förening - SFAM. Mötena skedde i de anrika salongerna på Gamla teatern direkt efter varandra. Valen till nya funktionärer gick snabbt och aktuella frågor debatterades.

När allt var överstökad avslutade vi med en läcker måltid. Under denna utdelades priset Årets distriktsläkare till Alf Lerner och det extra hederspriset till Mats Agnvall, under ovationer.



ST-PROJEKT – HUR JOBBAR VI PÅ SÄBO?

INTERVJUSTUDIE

Fredrik Eurenus, ST-läkare på Krokoms HC, har som ST-projekt gjort en intervjustudie på hur distriktsläkare i Jämtlands län lägger upp sitt arbete på särskilt boende för äldre (SÄBO).

Efter lottning togs sex DL ut för intervju, tre från glesbygd och tre från staden, två kvinnor och fyra män. Intervjuerna tog 30-45 minuter och spelades in.

Tre DL hade rond på sitt SÄBO en gång per vecka, två hade telefonrond varannan gång och besök på SÄBO varannan gång, en hade rondens på sin HC och sedan hembesök på SÄBO.

Man hade ansvar för 20 - 50 boende utom en som ansvarade för 80 boende. För det hade man från en och en halv timme till 3 timmar på sej varje vecka.

Alla DL gjorde årlig kontroll av de boendes symtom och läkemedel och en gjorde det två gånger per år. Rutinmässiga blodprover togs bara på diabetikerna - övriga efter behov.

Tre DL hade tillgång till datajournal på SÄBO. Två DL dikterade analogt på SÄBO, övriga på sin HC.

Fem DL upplevde att de var nöjda med tillgången på medicinsk utrustning på SÄBO, det som saknades tog man från sin HC. Två önskade dock bladderscan och biopsiutrustning på SÄBO.

Alla DL poängterade vikten av att sjuksköterskorna var erfarna och hade arbetat på sitt SÄBO längre tid. Samma gällde också undersköterskorna, vars medverkan ansågs viktig.

Alla DL ansåg att tiden på SÄBO var knapp och att det ibland kunde vara svårt att få denna tid prioriterad på sin HC.

Flera DL talade om vinsten av att dela med sej om sina kunskaper, både från DL till sjuksköterska

men också åt motsatta hållet. Några DL (främst de yngre) efterlyste riktlinjer för arbetet som DL på SÄBO, medan andra inte tyckte det behövdes.

Detta är ett kort sammandrag av några uppgifter från studien. Vill du få hela studien kan du maila Fredrik för att få den.

Grattis Fredrik till ett spännande ST-projekt!



FQ-GRUPP - VAD ÄR DET?

KOLLEGIALT UTBYTE

FQ står för Fortbildning och Qualitet. Att vara med i en FQ-grupp innebär att man träffas regelbundet från olika arbetsplatser och diskuterar rutiner, praxis, evidensbaserad vård och kvalitet. Tidningen "Jämtländsk allmänläkare" har besökt en FQ-grupp som består av ST-läkare och intervjuat Karin Alverlind för att ta reda på hur man arbetar.

"Eftersom många jobbar långt ute i länet (Åre, Hoting, Funäsdalen) har vi valt att träffas 5 hel-dagar per år. Andra FQ-grupper träffas en halvdag i månaden, utom under sommaren. Träffpunkten är i regel på någon hälsocentral eller på sjukhuset, där någon i gruppen håller till. I början gick vi igenom studiebreven på SFAM:s hemsida. Efter det har det dykt upp många egna idéer.

Vi turas om att föra protokoll där vi noterar tid, plats, deltagare, vad som diskuterats och kommande möten. Dessa protokoll läggs upp i First Class-konferensen "FQ distriktsläkare" som är gemensam för alla FQ-grupper. Därmed har vi tillgång till andra gruppers idéer. Gruppen har en egen FC-konferens där vi sköter kontakter mellan träffarna.

I målbeskrivningen för ST i Allmänmedicin finns angivet "Inomprofessionell reflexion i grupp" under flera delmål för att nå slutmålet. Det kändes lite otydligt innan jag började i FQ-grupp, men sedan har jag verkligen förstått varför det är så oerhört viktigt inslag i utbildningen - och även i fortsättningen som färdig specialist.

Exempel på ämnen som diskuterats sista året:

- Astma-KOL
- Demens
- Olika typer av dietbehandling
- Perorala diabetesläkemedel
- Akutvård på HC
- Effektiv vård - diskussion om utredningen
- Sammandrag från Läkemiddelsdagarna i Ume

Ett inslag som både jag och de övriga i gruppen uppskattar mycket är LAGET RUNT. Vi börjar alltid med det och då får var och en berätta hur man har det för närvarande. Det brukar komma upp viktiga saker om arbetssituationen, randningar, kurser, förslag till förbättringar och hur det fungerat för andra. Detta brukar ta rätt lång tid men vi tycker det är viktigt att få reflektera och diskutera för att lära av varandra.

De ämnen vi brukar ta upp brukar också vara väldigt givande. Vi kan ju välja ämnen som känns angelägna. Innan FQ-träffen läser vi in oss på det området eller på en del av området som vi fördelat mellan oss - som när vi tog varsin läkemedelsgrupp för diabetesbehandling och varsin dietmetod.

Om någon varit på kurs berättar de ofta om den så kunskapen sprids till oss andra. Jag har inte sällan ändrat mitt sätt att utreda och behandla patienter utifrån den kunskap jag fått med mej från FQ-träffarna."

Karin Alverlind,
ST i Lugnvik



Sanna J
Cornelia B
Maria C
Gunnar H
Kristina H
Christoph S

Anders H
Karin A
Karin G
Fredrik E

BACKE HÄLSOCENTRAL BÄST I LANDET!

TOPPAR ÅR EFTER ÅR

En av våra minsta hälsocentraler är samtidigt den bästa. Backe hälsocentral har år efter år legat i topp i landets patientenkäter. Backe ligger 15 mil nordöst om Strömsund och hör till Ångermanlands landskap men till Jämtlands län. Man har lite mer än 1400 jämtar listade hos sej men därutöver har man ett par hundra som bor i Västernorrland och dessutom några hundra asylboende. Personalskaran är mindre än 10 personer stor - barnmorska och PSE delar man med Strömsund. Vad är det då som gör Backe HC så populär? Personalen är väldigt flexibel och värnar om att ge så god service som möjligt. Om någon patient dyker upp oanmäld men har ett hälsoprob-lem försöker man ordna ett besök till någon av perso-nalen direkt, istället för att ge tid någon kommande dag. Personalgruppen jobbar väldigt nära varandra - det finns bara en läkare - Olov Nilsson - två dsk, två uskor och två läkarsekreterare och en sjukgymnast. Enhetschefen Elisabeth Sundqvist jobbar också som dsk och sköter BVC - är hon kanske primärvårdens mest effektiva chef?

På fiket kan man lösa de flesta aktuella problem. Pga nya inlistade och de asylsökande behöver man nu förstärka läkarbemanningen. Backe HC har fått en av de nya ultraljudsapparaterna i primärvården och Olov Nilsson är nöjd över de ökade möjligheterna till diagnostik som därmed ges.

På Backe HC jobbar Elisabeth Sundqvist, Ulla-Britt Åkerström, Monika Vestergren, Jessica Tjärnberg, Gertrud Persson, Angelica Alstergren, Anette Norén, Mona Nilsson, Martin Bävergren, Annette Kron Andersson och Olov Nilsson.



ASYLSÖKANDE LÄKARE PÅ MÖTE

VIKTIG RESURS FRAMÖVER

Bland de som sökt asyl i vår region finns många sjukvårdsutbildade. Det finns både läkare, sjuksköterskor, psykologer, fysioterapeuter, tandläkare och andra med många års erfarenhet inom sjukvården. Migrationsverket försöker fånga upp dessa och vår region har också en särskild samordnare för att introducera dem.

I vintras ordnades ett möte för att informera nyanlända läkare om vad regionen står för och hur vägen fram till fast jobb kan se ut. En väg in är att Arbetsförmedlingen kan ordna praktikplats på 6 månader, vilket flera provat på. Språket är jätteviktigt, både språkutbildning och praktisk träning behövs. Praktiken innebär goda chanser att träna samtalsspråk och medicinska termer.

På Järpens HC har man haft stor nytta av Mral Kesheshian, särskilt som hon talar fyra-fem olika språk. På barnkliniken praktiserar Suhail Al Mahmouda och Rula Al Kafree, bägge banläkare. Khaled Ahmad kom till Sverige i vintras och vill praktisera på Krokoms HC. Abulbari Rajoub ska praktisera på hjärtenheten. Anwar Kalaji är ortoped och ska praktisera på operation.



Måns Laudon och George Gharibeh, som bägge jobbar på Asylhälsan och Lena Lilja, studierektor för ST-läkarna, höll i diskussionerna om hur de nyanlända på bästa sätt ska introduceras. Tidigare har det tagit i snitt 7 år innan en nyanländ läkare får svensk läkarlegitimation, men arbete pågår för att korta ner den tiden avsevärt.

Välkomna in i svenska sjukvården, er insats behövs!



HAR DOKTORERAT

GUNNAR NILSSON

18 mars lade Gunnar Nilsson fram sin avhandling med titeln "Ischemisk hjärtsjukdom – riskbedömning, diagnostik och sekundärpreventiv behandling i primärvården". I denna har Gunnar studerat hur faktorer som ålder och kön påverkar statinbehandlingen. Det visade sej i studien att kvinnor över 70 % behandlas bara hälften så ofta med statin jämfört med män i samma ålder.

Personer med hjärtinfarktsymtom kommer under vård på sjukhus efter mer än 5 timmar. Om kontakt först sker med primärvården dröjer det uppemot 9 timmar efter symtomdebut.

Personer som genomgått arbets-EKG remitteras i olika stor utsträckning för fortsatt hjärtutredning. Även här påverkar ålder och kön och dessutom anställningsförhållanden.

Fakta om Gunnar Nilsson

Han är uppväxt i Offerdal, har pluggat på Uppsala universitet. Han startade sin läkarkarriär som infektionsläkare men bytte till allmänmedicin. Han har tidigare jobbat på Frösö hälsocentral men flyttade sedan till Myrviken. Nu i sommar börjar ha på Föllinge HC på halvtid – andra halvan ska han forska. Nästa projekt kan handla om undersökning av hjärtsvikt med fickultraljud i primärvården.

Gunnar är 59 år, han har 4 barn, är gift med Maria, veterinär och gillar folkmusik och naturen på sin fritid.

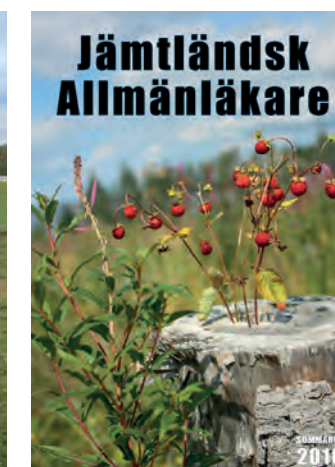
Femte allmänläkaren i vårt län som doktorerat

Första allmänläkare i vårt län som doktorerade var Ragnar Asplund, Strömsund, på neuropeptider och nattlig urinproduktion. Därefter kom Eva Samuelsson, Krokoms HC på urininkontinens och Mikael Lilja, Odensala HC, på diabetes. Malin Sjöström, Odensala HC, fortsatte traditionen om urininkontinens. På gång är Cecilia Högberg, Krokoms HC, om diagnostik av tjocktarmscancer och Ina Asklund, Krokoms HC, om urininkontinens.



VILL DU FÅ NÅGOT TIDIGARE NUMMER?

Mejla då till olof.englund@regionjh.se. Ange vilket nummer som önskas, antal och adress. Skicka gärna till kollegor du känner utanför länet!



NYA NÄRVÅRDEN PRISAT

ÅRETS HÄLSOCENTRAL

Hälsovalskansliet delar ut ett pris till Årets hälsocentral. Första året det delades ut gick det till Myrvikens HC. För 2014 valde man ut den hälsocentral som förbättrat sina kvalitetsmått mest av alla, under förutsättning att man gått ihop ekonomiskt.

Valet föll på Nya Närvården som har hälsocentral både i Hammerdal, Strömsund och Hoting.

Utmärkelsen består av ett flott diplom och ett belopp på 50 000 kr.

Motiveringen lyder: **“Årets vinnare har genom ett kontinuerligt och ständigt pågående kvalitetsarbete med nöjda patienter och goda resultat visat att utvecklingsarbete lönar sej”.**



Hans Boberg, distriktsläkare och VD, tog emot priset, och berättade att han blev väldigt upprymd av att få utmärkelsen:

- Vi är väldigt stolta. Vi har bevarat hälsocentraler på två orter där det annars skulle blivit nerläggning. Pengarna ska oavkortat gå till att förbättra verksamheten.

Grattis Nya Närvården!

LAPPENRANTA FÖREGÅNGARE

VÅRD SÅ NÄRA BOSTADEN SOM MÖJLIGT

I vintras åkte Olof Englund och Camilla Burman-Palmqvist - på uppdrag av primärvårdsstaben - på studiebesök till Lappenranta - ett område i södra Karelen, intill ryska gränsen. Området påminner om vårt län - en stad med ett sjukhus - och 135 000 inv spridda i området.

Man stod i begrepp att bygga nytt sjukhus men kom på tanken att istället flytta ut sjukvården från sjukhuset till patienten, och kunde behålla gamla sjukhuset.

Ekonomi är gemensam för sjukhuset, primärvården och äldreomsorgen, vilket underlättat förändringarna. **Målet är att så mycket vård som möjligt ska ges i patientens bostad eller så nära som möjligt.** Man har skaffat tre lab-bussar som åker runt och tar prover hemma hos folk. Rehabinsatserna görs så mycket som möjligt i hemmen.

Man arbetar för att alla äldre, vårdkrävande ska ha en dataskärm med touchkontroller hemma för att enkelt få kontakt med sjuksköterskan och allmänläkaren i närheten, med sjukhusläkaren om så behövs och med andra vårdaktörer. Chef för sjukhuset och hälsocentralerna är en allmänläkare. De som har haft svårast att acceptera förändringarna har varit sjukhusläkarna, men de har nu börjat svänga i sin uppfattning.

Vården har inte blivit billigare men inte heller dyrare, och kvaliteten har blivit högre. Alla mått mäts kontinuerligt med IT-teknik som stötts från Helsingfors. Lappenranta har blivit ett spjutspetsområde för hela Finlands sjukvårdsutveckling.

MOBIL LÄKARE

PER MALM

Sedan 11 år tillbaka har Per Malm ett unikt jobb - hembesök hos äldre och sjuka i deras egen bostad. Här berättar han om sin verksamhet:

“För drygt 10 år sedan blev jag allt mer frustrerad över hur äldre och multisjuka blev eftersatta i vården. Som på beställning fick jag då möjlighet att med statliga pengar påbörja projektet “Mobil läkare”. Det blev ett framgångsrikt samarbete mellan dåvarande landstinget och Östersunds kommun. Vi lyckades visa att hembesök hos dessa patienter var mycket uppskattade och inte minst synnerligen lönsamma för landstinget. När projektet avslutades fortsatte verksamheten på halvtid. Under projektiden var det på heltid.

Jag serverar Östersunds kommun och gör hembesök hos personer som är 70 år och äldre och är så ofärdiga att de har betydande svårigheter att ta sej till doktorn på hälsocentralen. Det innebär mest multisjuka och inte så sällan vård i livets slutskede - men det kan gälla allt mellan himmel och jord. Nästan alla besök görs tillsammans med kommunens distriktssköterskor. De kontakter mej och det blir antingen rådgivning eller hembesök. Utan dessa välinformerade och kunniga distriktssköterskor skulle jag stå mej slätt.

En ryggsäck av modell “Krokoms city” innehåller det mesta jag behöver - en pulsoxymeter, ett CRP-kit, en doppler och en Hb-mätare. Jag kan ibland sakna ett EKG och ber i sällsynta fall HC om hjälp. Teoretiskt kan jag jobba uppkopplad till Cosmic hemma hos patienten men det är bökigt och tar tid, så jag läser in mej innan besöket och tar ofta kopior på lab och läkemedelslistor.

Jag har alltid tyckt om att vara allmänläkare, men att få vara hembesöksläkare känns som en ynnest. Jag hälsar gärna på de envisa gamlingar som minsann inte vill åka varken till sjukhuset eller till HC, men accepterar att doktorn kommer hem. Jag är gäst och inte en maktperson. Dessa möten kan skapa det förtroende som behövs för att de ska ta emot behövlig vård. Jag har massor av solskenshistorier om möten med gamla och deras anhöriga, men ska inte trötta ut er med detta. Om ni undrar är det sällan dagarna fylls med kaffe och bullar”.

Skrivet av Per Malm

Per Malm pluggade medicin först i Belgien, sedan i Italien och slutligen i Umeå. Han har varit Jämtland troget sedan 1978 - AT i Strömsund och ST i Krokom. Han räknar nu in sitt 28:e år på Odensala hälsocentral. Han är gift, är far och farfar och vistas gärna ute i naturen. Varje onsdag hittar ni honom på hästryggen.



