

# AllmänMedicin Norrbotten



## Juli 2008



Elektronisk kvartalstidskrift, ungefärlig utgivning 1/12, 1/2, 1/5 och 1/9. Spara länken på ditt skrivbord, **både på jobbet och hemma!** Be din Redaktör på Vårdcentralen att länka tidskriften på din Vårdcentralers hemsida. Skriv ut på papper och läs när Du vill! Tips och textbidrag (helst i Word, även bilder) till [peter.olsson@nll.se](mailto:peter.olsson@nll.se).

För att öppna hela numret i en fil, klicka på "Skriv ut senaste numret" i menyn till vänster eller på "Skriv ut" ovan!

## Innehållsförteckning:

- [Allmänmedicin som varumärke](#) - Sven Hagnerud
- [Replik kring allmänmedicin som varumärke](#) - Marcel Aponno
- [Varumärke?](#) - Åke Thörn
- [SFAM BDs årsmöte](#) - Stefan Wallmark
- [Primärvårdsdagen](#) - Alette Brorstad
- [Årets Anders Lindman-stipendiater](#) - Maria Truedsson
- [Jag tvivlar på SPUR!](#) - Peter Olsson
- [Varför SPUR?](#) - Madelen Andersson
- [Randning på Ögonkliniken](#) - Camilla Nilsson
- [Arbete och fritid \(Port Wise\)](#) - Peter Olsson
- [Dagjour på vårdcentral?](#) - Peter Olsson/Ulf Nordström
- [HUMANIZER - Rapport från Handledarträff Björkliden 10-12 mars](#)
- [Statistik och uppföljning av "AllmänMedicin Norrbotten"](#)
- [24-27 mars=Nationellt Vårnöte](#) - SFAM(bd)



## Aktuella länktips:

- ["Läkare för oberoende" ser positivt på Öppen jävsdeklaration](#)
- [Behövs särskilda multidisciplinära specialistmottagningar på varje barnklinik för "återkommande smärta"? \(insändaren i LT\)](#)
- [Läs intervjun med Maria T, SFAMs ordf om arbetglädje i Landstingstidningen!](#)
- [Hur ska man förbereda sig för biståndsarbete? Protest mot nedlagd utbildning. \(svD Brännpunkt\)](#)
- [Nyfiken på... Alla deltagare ska ha med en IDE till ST-dagarna](#)
- [Mellan existens och endotel](#) (Linn Getz PowerPoint, OBS stor fil!), [samt en länk till hennes avhandling](#) och [recension av denna i tidigare nr](#) av AllmänMedicin Norrbotten

- [Testa Dig Själv! Gör skrivningen i Specialistexamen!](#)
- [Använd "Diabetesöversikt i VAS!"](#) Export till NDR ännu ej tekniskt åtgärdad!
- [Gå handledareutbildning! Antingen grundutbildning eller uppföljning! \(inbjudan\)](#)
- [Norrbottnens sjukvård är idag inte säker och inte jämlik \(information till PRO\)](#)
- [Kurser på Kursdoktorn.nu](#)
- [SFAM BD nr 2/95 – Nostalgi!](#)

Läst:

[Alegieri](#), [Achebe](#), [Dimnet](#), [Guillou](#), [Hockshield](#), [Ngozi Adichie](#), [Niemi](#), [Rajs](#)

## Allmänmedicin som varumärke

### TANKAR KRING DEN ALLMÄNMEDICINSKA SPECIALITEN SOM VARUMÄRKE

Idag blir det alltmer vanligt att sjukvård diskuteras i form av ord lånade från näringslivet. I samhällsdebatten finns för närvarande rikligt med exempel på detta. Nyligen har exempelvis sjukvårdsprocessen i Skåne diskuterats utifrån jämförelser med bilindustrin. Som grund för hur olika processer byggs inom sjukvården har Taylors idéer om scientific management, av betydelse för Fords tidiga massproduktion, och Toyotas lean production\* haft betydelse. Vad kan det då uppstå för problem och möjligheter när ideer från näringslivet förs över till sjukvården.

Näringslivet verkar för att tillgodose produkter och tjänster som det finns en efterfrågan på. För att få avsättning för dessa så utnyttjar man olika strategier där marknadsföring är en sådan. Genom att bygga upp ett varumärke så kan man därigenom lyckas bättre med att sälja en produkt och dessutom många gånger öka marginalen då ett högre pris kan tas ut. Även inom sjukvården strävar man efter att tillgodose ett behov. Behovet inom sjukvården skiljer sig dock väsentligt från det som vanligtvis tillgodoses av en industri. Medan behovet av industriella produkter kan mättas så är detta oftast inte fallet när det gäller sjukvård. Vårdbehovet är många gånger omätbart och detta inte minst då det dessutom subventioneras av statsmakterna, vilket gör att konsumenten inte betalar det fulla priset. Efterfrågan på sjukvård styrs därför inte av utbud och efterfrågan på samma sätt som inom näringslivet.

Om efterfrågan av sjukvårdstjänster ses som obegränsad kan man undra över om sjukvårdens tjänster behöver marknadsföras genom att satsa resurser på att bygga ett varumärke runt dessa. I detta sammanhang torde väl svaret vara nej, men det finns andra fördelar med ett starkt varumärke. Om allmänmedicinen av dem som fördelar medel till sjukvård uppfattas som en viktig verksamhet "ett starkt varumärke" torde möjligheten att få ökade resurser öka. Genom att allmänmedicinens status höjs torde även dess attraktivitet öka och fler duktiga doktorer kommer att söka sig dit. Frågan är emellertid om det är genom marknadsföring som allmänmedicinens kvaliteter främst ska byggas?

Är det således nödvändigt att bygga ett varumärke eller finns det andra alternativ för att uppnå en slagkraftig allmänmedicinsk specialitet? Genom

bra kliniska bedömningar samt upprätthållande av läkarkontinuitet fångas kanske två av de viktigaste aspekterna inom allmänmedicin. Genom att de som arbetar som allmänmedicinare är duktiga och känner sig trygga i sin roll får de nöjda patienter och därmed ökar intresset för allmänmedicin i samhället.

Finns det då några direkta problem med att beskriva den allmänmedicinska specialiteten i termer av varumärke. Svaret på den frågan torde vara ja. Många känner sig nog främmande för att få den allmänmedicinska specialiteten att framstå som en produkt – "någonting som ska säljas". Ska den allmänmedicinska professionen marknadsföras som om det vore en vara? Hur ser vi då på oss själva och vad är egentligen vårt uppdrag? Ibland är vårt uppdrag patientens, men ibland så arbetar vi för ett så hälsosamt samhälle som möjligt. Detta kan ibland komma i ett motsatsförhållande, exempelvis när det gäller förskrivning av antibiotika.

Det finns således en problematik i att använda näringslivstermer som varumärke inom sjukvård. Detta då de frågeställningar och utmaningar som sjukvården ställs inför många gånger är mer komplexa och flödena är betydligt mer svårstuderade än inom näringslivet. Källhänvisningar har inte tagits med då ovanstående artikel endast utgör tankar nedskrivna från ett samtal mellan undertecknad och dr Maddis.

*/Sven Hagnerud, ST-läk Norrfjärdens VC*

\* Lean Production – Från början utvecklats inom Toyota och är en flödesstyrd standardiserad produktion där man avser att minimera förluster i tid och material för att undvika lager och producera "just-in-time". Produktionssystemet förutsätter samarbete mellan olika kompetenser och de anställdas delaktighet för att uppnå ständiga förbättringar. Inom svensk sjukvård har exempelvis region Skåne försökt använda sig av Lean Production.

## **Replik kring allmänmedicin som varumärke**

*Sven Hagnerud* har många goda poänger i sitt resonemang. Men när man diskuterar låneord från marknaden bör man skilja på vem som lånar och vad syftet är. Landstingen lånar tanke sätt från Toyota för att strukturera, normalisera och styra individualistiska läkare. När vi inom allmänmedicinen lånar ord är det för att framhäva vår egen insats, till exempel att vi är kostnadseffektiva och sänker totalmortaliteten .

Det förekommer flera missförstånd kring varumärke och en oro att det innebär att vi likt säljare på Kiviks marknad ska lura och sko oss på våra patienter. Så är inte fallet. En annan oro är vi måste paketera om oss och att det handlar om ren marknadsföring. Så är inte fallet. För att rätt kunna diskutera varumärke bör vi först definiera vad det är vi pratar om. Varumärke är bara ett ord. Ingen nyhet egentligen. Det ordet står för en

mottagares uppfattning, tankar och känslor kring en vara, ett företag eller en organisation. Vi kan i kåren se på oss själva på ett visst sätt, ha en viss identitet. Men det är inte hela sanningen utan mottagaren har tolkningsföreträdare. Det räcker alltså inte med att vi inom gruppen är nöjda med hur vi ser på oss själva. Nej, istället är det mottagaren som styr, i detta fall rör det sig om läkarkollegor, makthavare och patienter. Det är dem vi vill påverka för att öka allmänmedicinens del av budgetanslag, forskningsanslag och del i grundutbildningen. Här finns mycket att göra.

Med den definitionen av varumärke inser man att alla organisationer, i vårt fall primärvården, har ett varumärke varken man vill eller ej. Varumärke är således inte ett av alternativen för att uppnå en slagkraftig allmänmedicinsk specialitet utan vi sänder ut ett budskap om primärvården i varje kontakt med någon av ovan nämnda mottagare. Frågan är inte om vi vill sända ett budskap utan istället vilket budskap vi vill ge till mottagarna. Att enbart koncentrera sig på kompetens, kontinuitet och tillgänglighet räcker inte om vi inte kan förmedla detta till en mottagare. Diskussionen anser jag bör fokusera på vad vi vill förmedla istället för om vi bör förmedla något.

*/Marcel Aponno, ST-läkare VC Kusten, Kungälv*

## **Varumärke?**

### **Varumärke? - Brev till Peter Olsson**

Hej!

Det är bra att du har fått några yngre kolleger att reflektera kring "varumärkesfrågan". Det behövs. Jag blev verkligen förvånad över den enkät angående "varumärket" allmänmedicin du sände mej och som en grupp ST-läkare på uppdrag av sin intresseorganisation låg bakom. Som jag nog skrev redan då tyckte jag att formuleringen och exemplifieringen av varumärke med en IKEA-soffa lät som ett otäckt uttryck för en i mitt tycke obehagligt förtingsligad syn på sig själv och sin verksamhet som något lika utbytbar, utslätat neutralt och opersonligt som just soffan.

Men tiden och med den många värderingar är förstås mycket annorlunda idag än när jag blev läkare. Det som verkligen exploderat och blivit totalt dominerande sen min studietid är den ohejdade konsumismen och det extrema marknadstänkandet. Det är inom dessa två påtagliga realiteter som varumärkesbegreppet växt fram och fått sån styrka att märket numera sägs vara viktigare än vad det representerar. Själv tycker jag att såväl den ohejdade konsumismen som det extrema marknadstänkandet är lika djupt otillfredsställande som helt ohållbara, som individuella och samhälleliga drivkrafter, men jag kan ha fel i detta. Det kan jag i alla fall tänka mig att en ung generation läkare till sin majoritet verkligen skulle tycka. Och att den därför vill få ett smart varumärke som fasad för sitt

yrkes innehåll, medan dess täckning, vad det i realiteten står för eller har som faktiskt innehåll spelar en underordnad roll.

Det blir hur som helst spännande att se vad de här yngre kollegernas reflekterande över varumärket ger. Jag tror nämligen också att det bland yngre såväl som bland äldre läkare finns en stark minoritet, som har andra, mer etiska, estetiska, värderingsbaserade källor som huvudsakliga eller åtminstone väsentligt bidragande drivkrafter (kärlek, solidaritet, broderskap) bakom sin yrkesverksamhet. Det är viktigt att också denna del av läkarkåren formulerar sig så tydligt som möjligt och inte är rädd för att göra det utan att snegla på majoritetens (Läkarförbundets, SKL:s, SoS:s etcetera) anpassat strömlinjeformade marknadsinspirerade- och inriktade managementtänkande, just nu främst uttryckt i de olika vårdvalsmodellerna, som vad jag förstår av olika allmänläkarvänner och flera artiklar, mest främjar en vårdkonsumism och doktorernas inkomster. De här yngre kollegernas reflexioner kring "varumärket" allmänmedicin är/blir förhoppningsvis tydliga uttryck för en stark etisk och humanitär prägel på det eventuella "varumärke" som skall sammanfatta allmänläkaryrkets innehåll.

Det har under flera år, säkert åtminstone tio, funnits ett annat trendord, som läkare ofta använder i sina debatter om yrkets innehåll, inriktning och framför allt om dess faktiska och tänkbara och/eller önskvärda organisationsformer. Det är "uppdrag". Inte minst allmänläkare använder det mycket ofta, men första gången jag hörde det var det av en invärtesmedicinsk överläkare på ett sammanträde. Jag ser och hör det som fråga, t.ex. "vad är allmänmedicinens uppdrag?" och kanske ännu oftare som uppmaning, t.ex. "avgränsa allmänmedicinens uppdrag!" och påstående, t.ex. "vårdval Stockholm kommer att avgränsa allmänläkarens uppdrag." Detta ord/begrepp "uppdrag" stör mej mycket och jag ser det som ganska jämförbart med "varumärke", det vill säga ganska så tomt. Som det används signalerar det en syn på yrket som ett uppdrag givet av den som betalar lönen och att detta är vad man har att följa.

Det är ganska självklart att man så långt möjligt ska följa arbetsgivarens önskemål och formulerade uppdrag. Men för yrkesarbetande människor är jobbet också något annat, nämligen en "uppgift". För läkare med deras rötter i en 2500-årig etik i allra största grad en uppgift! Det senaste årtiondets förkärlek för "uppdrag" döljer det individuella ansvaret som följer med "uppgiften". Det vill säga att fixera sig vid "uppdraget" riskerar att leda till att man omedvetet själv avsägar sig det egna, självständiga individuella omdöme, som historiedocenten Ylva Hasselberg så fint fri- och klargör som kriteriet på en "profession" i det citat jag sände dej för nån månad sen.

Jag menar att med vårt yrke följer en uppgift, som egentligen ligger i yrkets 2500 år gamla grundläggande etiska förhållningssätt - vi har en uppgift i att försvara det hållningssättet, som i grunden är moraliskt. Det innebär att i situationer där arbetsgivarens uppdrag strider mot vår yrkesetik måste vi kunna hävda den senare, den är en del av vår uppgift. Dock kan vi förstås inte hänvisa till institutionaliserade moralkakor. Vi

måste utveckla etiken självständigt och kraftfullt utan att snekla till "samhällsnytta", "uppdrag" och liknande. Går detta?

Jag vet inte, men inspirerades för något år sedan av några välformulerade ord av Göran Rosenberg i en essä om journalistyrket, som med en del friseringar passar lika väl in på många andra jobb, varför inte läkarens, lärarens, juristens, sjuksköterskans och flera andras? Så här avslutar han sin essä:

"Vemsomhelst kan naturligtvis inte kliva in från gatan och leverera en ypperlig journalistisk text. Till det krävs både hållning och färdighet. Hållning och färdighet ger möjligen ett yrke, men det ger någonting mer. Måhända ett kall - om ordet tillåts."

*/Åke Thörn*

### **SFAM BDs årsmöte**

Till sist var vi 23 personer som träffades på Sunderby folkhögskola. Flest från kusten, det är ju så vårt län ser ut demografiskt. Kanske avspeglar det också arbetssituationen. Många förklarade sig tämligen nöjda med sin vårdcentral och sina arbetsförhållanden. Man har stöd av kollegor och lagom för mycket att göra. Till sist var det någon, från inlandet(!), som undrade om primärvården i Norrbotten egentligen har några problem.

Huvudattraktion för mötet var Linn Getz, välkänd primärvårdsforskare från Norge/Island. Hennes föredrag på Primärvårdsdagen, som föregick årsmötet, innehöll bl a spännande forskning där det börjar finnas påvisat vad allmänläkare känt till länge, nämligen att man blir sjuk av att inte må bra, fritt översatt. Till detta kan en primärvårdsläkare förhålla sig mer biomedicinskt eller mer humanistiskt Efter årsmötesförhandlingarna fick vi möjlighet till samtal med Linn. Hon berättade bl a om sitt arbete som företagsläkare. Genom ett bemötande med respekt och värdighet kan helande processer komma till stånd. Hon framhöll att hon inte har någon ny metod, hon blir ibland ombedd att föreläsa. Utan "bara" att just detta respektfulla inledande möte ger så mycket. Vad är egentligen specifikt allmänmedicinskt i arbete med patienter? Kontinuitet och avgränsat uppdrag, men också stöd av kollegor måste finnas för att även doktorn ska må bra.

Tre blivande specialister i allmänmedicin, Madelene Andersson, Andreas Karlsson och Sven Hagnerud. belönades med Anders Lindman-stipendiet för sitt arbete med att arrangera de landsomfattande ST-dagarna 2007 i Piteå

Styrelsen för SFAM:BD fick av årsmötet ett intressant uppdrag på förslag av Göran Waller, nämligen att undersöka förutsättningarna för att ordna en existentiell vandring, en sorts pilgrimsfärd, för utveckling och mobilisering av inre kraft.

*/Stefan Wallmark, Boden*

## **Linn Getz strålade på primärvårdsdagen!**

Vi var många lyckliga som fick uppleva forskaren, läkaren och människan Linn Getz på primärvårdsdagen den 8 maj 2008 på Sunderby Folkhögskola. Andra höjdpunkter under dagen var scenerna från Doktor Knock framförda av medarbetare från Stadsvikens vårdcentral, miniseminarier kring primärvårdens olika projekt och frågestunden med vår divisionschef Bo Westerlund och chefsläkare Mats Weström.

Som tvåbarnsmamma, professorshustru, företagsläkare på Island och docent vid den allmänmedicinska forskningsenheten i Trondheim är Linn Getz inte helt lätt att få boka. Tack vare Meta Wiborg och det faktum att hon från andra källor fått veta att det allmänmedicinska klimatet i Norrbotten är något utöver det vanliga, tog hon sig till att föreläsa, delta på SFAMS årsmöte och äta en trerätters middag med oss SFAM-are på kvällen.

Med utstrålning och energi höll hon sin föreläsning "Mellan existens och endotel", en resa genom evidensbaserad medicin, olika medicinska tankesätt och psyko-neuro-endokrino-immunologiska slutsatser kryddat med musik av Van Morrison och power-point bilder med illustrationer, källhänvisningar och kloka citat. Hon diskuterade bland annat hur existensen påverkar människokroppen, det goda samtalets biologiskt läkande kraft, människans behov av sammanhang och mening för att minimera ohälsa och hur otrygga barn blir somatiskt sjuka vuxna. Som detaljexempel för er som missade föreläsningen kan jag berätta om en studie med ett statistiskt säkerställt samband mellan känslan av att utsättas för orättvisor och insjuknande i metabolt syndrom. Animationen om andras krav på det allmänmedicinska mötet lockade till skratt men även sådde ett frö av oro i mig. Om slutenvården, försäkringskassan och arbetsgivarna får bestämma, kommer vi snart inte att se patienten för alla scheman och mätningar som ska prioriteras före det goda samtalet... En av Linn Getz tankar som jag kommer att ta med mig i mötet med den "svåra" patienten är denna; "Människan är ur en vetenskaplig synpunkt både biologi och historia". Alla läkare analyserar en bit av biologin, men det som gör primärvården spännande är möjligheten att kunna se sambanden i patienternas värld, för att verka läkande på det allmänmedicinska sättet.

*/Alette brorstad, Piteå*

## ANDERS LINDMANS FOND FÖR ALLMÄNMEDICINSK UTVECKLING I NORRBOTTEN

Svensk Förening för Allmänmedicin Norrbotten  
har till 2008 års stipendiater

utsett

Madelene Andersson	ST-läkare Piteå
Sven Hagnerud	ST-läkare Piteå
Andreas Karlsson	ST-läkare Luleå

Vi har i år beslutat att utse 3 stipendiater. Detta då deras gärning hänger intimt samman.

Ni tre får årets stipendium därför att ni med stor entusiasm, mycket energi, goda allmänmedicinska kunskaper och stor arbetsinsats planerade och genomförde ST-dagarna januari 2008 vid Piteå Havsbad.

Ni höll den allmänmedicinska fanan högt i Norrbotten visade för den övriga delen av landet vilken kraft det finns hos ST-läkarna i allmänmedicin i Norrbotten. Ni stimulerade och inspirerade också många av oss äldre till fortsatt arbete med allmänmedicinen.

Luleå den 8 maj 2008

SFAM – bd

Maria Truedsson  
Ordf

Stefan Wallmark  
Skr

## **Jag tvivlar på SPUR!**

Den nya målbeskrivningen för ST-utbildningen innehåller ett avsnitt om obligatorisk "extern" granskning av utbildande enhet. Det nämns särskilt SPUR.

Information om SPUR

På nationella studierektorsmötet i Nynäshamn maj 2008 berättade Gösta Eliasson engagerat om erfarenheterna så långt. Om jag förstod rätt så har mindre än en halv procent av drygt 1100 VC inspekterats. Erfarenheterna är positiva men arbetsinsatsen omfattande. <http://www.slf.se/templates/AssociationPage.aspx?id=18027>

Är det då självklart att vi ska satsa på SPUR som metod? Utan att ha mer än ytliga kunskaper känner jag en stor tvekan, jag befarar en stor kostsam och arbetsintensiv byråkratisk koloss till ringa nytta. Metoden passar illa för den decentraliserade allmänmedicinen som är i ständig omstrukturering. Fokus blir på yttre förutsättningar och betingelser. Som om vi skulle värdera patient-läkarrelationen genom att titta noga på möbler, lokaler och telefoner. Det ger viss, men mycket ofullständig information.

Jag tycker istället vi borde fokusera våra begränsade resurser (om det ska göras av inomprofessionella inspektörer!?) med fokus på ST-läkarna och tänka helt fritt. Det finns en hel del dokument/tillfällen att utgå ifrån exv Mitt-i-ST-värderingen som kunde användas eller kompletteras med några ytterligare fakta.

Vid problem, tveksamhet, certifiering av utbildningsenheter för ST i allmänmedicin borde en förenklad självdeklaration eller kravspecifikation (med innehåll som formulären i SPUR) vara mera praktisk.

*/Peter Olsson, Jokkmokk*

## **Varför SPUR?**

Det stämmer som Peter Olsson skriver att endast ett fåtal allmänmedicinska enheter har blivit SPUR inspekterade genom åren. Orsaken till detta är just att SPUR modellen från början var anpassad för de centraliserade sjukhusklinikerna och att det fanns få incitament från primärvården att följa efter. Detta förklaras lättast genom de höga kostnader som en SPUR inspektion innebar för den enskilda enheten samt avsaknad av krav på kvalitetssäkrad utbildningsmiljö ifrån specialitetsförening samt myndighet. Istället har SPUR byggt på frivillig basis vilket har lett till att man har "frälst de redan frälsta", företrädesvis redan välfungerande utbildningsplatser har anmält sig för att få ett kvitto på en fungerande verksamhet.

Allmänmedicin har, till skillnad från sjukhusspecialiteterna, en decentraliserad uppbyggnad med många små enheter. För att kunna hitta en fungerande SPUR-modell för vår specialitet startade 2003 ett projekt

med syftet att pröva gruppvisa SPUR-inspektioner av mellan 10-12 vårdcentraler. Projektet föll väl ut och man fann att med vissa justeringar skulle det vara möjligt med mer storskaliga SPUR-verksamhet. I den nya modellen kommer ett större ansvar läggas på studierektor att välja ut de enheter som behöver ett besök, eftersom inte alla enheter kommer besökas i person.

Socialstyrelsens har nyligen omarbetat sina föreskrifter och allmänna råd och anpassat dem efter de nya målbeskrivningarna. Man har då föreslagit att kvalitetssäkring med regelbundna intervall av alla enheter som utbildar ST-läkare skall bli obligatoriskt. Det innebär att det är arbetsgivaren har ett ansvar för att föreskrifterna följs men SFAM som specialitetsförening tar ett ansvar för att den metod för kvalitetssäkring som professionen själv tagit fram finns att erbjuda. Med anledning av detta har SFAMs styrelse tillsatt en arbetsgrupp som har till uppgift att arbeta fram en organisation som klarar detta uppdrag.

Denna grupp har under våren bl.a. arbetat med att ta fram statistik på hur många ST-läkare i allmänmedicin som finns i de olika landstingen, hur många enheter som bedriver ST-verksamhet samt en inventering i hur landstingens interna kvalitetssäkring av ST-utbildningen ser ut. Denna statistik skall sen ligga till grund för beräkningar på hur många inspektörer respektive hur många inspektioner som kommer att behövas. Grovt räknat finns det 700 enheter med ST-läkare i allmänmedicin. I den modell som kommer att användas granskas i snitt ca 8 enheter åt gången. Det skulle innebära att ca 18-20 inspektioner per år och ett behov av minst 36 aktiva inspektörer. Det är inget orimligt uppdrag.

Peter poängterar att SPUR flyttar fokus från det viktiga patientmötet till yttre betingelser. Det stämmer. SPUR skall se till att den utbildningsmiljö som finns garanterar att målbeskrivningen kan uppfyllas. Man kan jämföra det med att ett flygplan inte kan lyfta om inte planet fungerar, landningsbanan är hel och flygledaren och piloten kompetenta. Mitt-i-ST och examen har fokus på pilotens färdigheter och SPUR granskar flygplanets kondition samt landningsbana och flygtorn.

Som ST-läkare tycker jag att det är viktigt att min utbildningsmiljö blir granskad med objektiva ögon och att man skapar en diskussion på arbetsplatsen om möjliga förbättringsområden. Självklart anser jag att även mitt-i-ST och examen är viktiga, men dessa värderingar är av en helt annan karaktär och kräver en diametralt annorlunda kvalitet hos den som gör värderingen. Jag tror inte på att slå ihop dessa processer som har så olika mål. Då kan man börja prata om en resurskrävande och tidskrävande byråkratisk kolloss!

*/Madelene Andersson, SFAMs arbetsgrupp för SPUR, ST-läkare Norrfjärdens vc*

## **Randning på ögonkliniken, maj 2008**

Här är en kort summering av min ögonplacering. Jag har varit på ögonmottagningen 4 veckor under maj. Jag är mycket nöjd med min placering här. Första dagen träffade jag dr Tord Jonsson, som jag hade haft mailkontakt med innan placeringen. Vi gick igenom schemat för de kommande fyra veckorna och mina önskemål, dvs vad jag ville ha ut av placeringen. Största delen av tiden har jag gott med dagjouren. Ibland har jag börjat med patienterna själv, tagit anamnes och undersökt, och sedan gått igenom med jourläkaren och undersökt tillsammans. Ibland har jag suttit med och mest auskulterat och sedan sett på när läkaren undersökt och sedan undersökt själv. Det har varierat beroende på vilka slags patienter som kommit. En del har ju varit mer krångliga återbesök, än akutbesök med åkommor som man träffar på inom primärvården. Jag har också auskulterat på diabetesmottagning, makulamottagning och barnmottagning, gått med en sköterska och lärt mig ta ögontryck, samt varit med på kataraktoperationer och polop (ögonlocks kirurgi, tömning av vagel). Jag tycker att jag efter den här placeringen fått större undersökningsvana och lärt mig handläggningen av akuta tillstånd, tex röda ögon, trauma, plötslig synnedsättning. Allt som allt tycker jag att jag uppfyllt de mål jag hade med den här placeringen. Jag har fått ett trevligt bemötande och det har alltid funnits tid till diskussion och frågor, även om det varit stressigt och mycket att göra.

*/Camilla Nilsson, Björknäs vc*

## **Arbete och fritid - Port Wise**

Den nya tekniken har gjort det möjligt att arbeta med datorn utanför vårdcentralen. Via lösenord till den egna mobilen kan man nå valda delar av arbetsplatsens "datorskrivbord."

På min vårdcentral har vi hanterat detta väldigt olika:

Dr B. Avstår helt. Vill inte riskera att arbetet ockuperar hans hem. Teknikens möjlighet kan förstöra gränsen mellan arbete och fritid. Vill vara ledig hemma.

Dr M. Den förste att tveklöst bejaka den nya möjligheten. Praktiskt att kunna göra arbetet direkt på sjukhemmet vid besök där. Kan bevaka sin mail hemifrån. Vid beredskapsjour går det plocka fram journal hemma och ibland undvika onödig resa.

Dr P. Står mitt emellan Skiljer inte på arbete och fritid egentligen, det är ett sammanflytande liv. Praktiskt på sjukhemmet och jour. Kan arbeta med mailen (extrauppdrag) hemifrån Vill dock absolut inte börja med "patient-arbete" (ex signering) hemifrån. Kommer att klara den distinktionen?

**Hur ser Ni som läsare på denna möjlighet till distansarbete? Vad blir konsekvenserna på sikt? Finns fackliga problem?**

*/Peter Olsson, Jokkmokk*

## **Dagjour på vårdcentral?**

I landstingstidningen läste jag om Öjebyns "linneakuten" och slås av hur olika slutsatser man kan komma till! Det finns förstås inga rätt eller fel! Nedan kommer två olika val av upplägg på mottagningen, med motivering till varför man valt just detta sätt:

### **Jokkmokk:**

I Jokkmokk har vi sedan några år avskaffat Dagjouren som var ett elände för alla parter. Alla är nöjda, bättre kontinuitet, tillgänglighet, bättre arbetsmiljö för läkarna och faktiskt bättre för de ansvarstagande sköterskorna! Vår dagjour var inte bra för någon!

Alla våra patienter är märkta med område eller läkare i PALrutan. Sköterskorna har sina ansvarsområden och de är distriktssköterskor. Läkare och sköterskor jobbar nära ihop och hjälps åt och täcker för varandra. Vi har vårt ansvar för våra patienter på BVC och obs-avdelningen också.

Vid frånvaro får någon kollega täcka och det måste framgå av dagsprogrammet så alla vet vart ett ärende hör. Vi har tecknat ner en kollegial överenskommelse om vad den täckande läkaren ska göra och vad som hör till ordinarie.

Kanske behöver man en hygglig grundbemanning för att avskaffa dagjour och sköterskorna måste va med.

Själv har jag öppen telefontid på morron och försöker lösa dagens problem idag och har endast enstaka kallade cirka (120 på årliga återbesökslistan=10% av min glesbygdslista)

Olika läkare/sköterskor lägger upp sitt arbete på olika sätt.

*/Peter Olsson, Jokkmokk*

## **Öjebyn**

Öjeby vårdcentral som har 10 000 invånare i upptagningsområdet och där de som bor längst från vårdcentralen har 100 km till sin vårdcentral, men huvuddelen av invånarna bor inom 20 km radie från vc.

Vårdcentralen har fn 9 distriktsläkare men samtliga arbetar deltid och täcker fn upp motsvarande 5-5,5 heltidstjänster. Flera av läkarna har själva medicinska tillkortakommande och har därför inte mottagning med oplanerade patientbesök. Vårdcentralen servar 11 olika särskilda boenden med ibland akuta läkarinsatser som hembesök, vårdintyg, oväntade dödsfall. Det är drygt 3000 invånare som saknar fast läkare. Vissa av läkarna har oplanerad egen frånvaro. Telefonsköterskorna har att besvara 80-150 samtal dagligen förutom att läkare och 7 distriktssköterskor har telefontid ca 1 tim dagligen. Det kan leda till många frågor till läkaren.

Fördelar:

1 man slipper arbeta ensam och stå ensam med patientens alla bekymmer i knät. Det är lätt att rådfråga

2 läkare under utbildning får lätt till råd av äldre kollega.

3 det är skönt att veta att jag har en eftermiddag eller förmiddag emellanåt för ostörd journalsignering, planering av väntelista, kallelser, läsa på etc.

4 tidigare när vi hade obokad mottagning blev tiden mycket splittrad för läkaren.

5 att arbeta parvis om en av kollegorna är borta mycket sliter på sammanhållningen till föga nytta för arbetsmiljön för alla.

*/Ulf Nordström, Öjebyns vårdcentral*

## **HUMANIZER - Rapport från Handledarträff Björkliden 10-12 mars**

Vi var drygt 20-talet handledare från hela NLL som träffades och styrktes i vår roll och kunde diskutera en del problem. Processen med den nya målbeskrivningen.

Vid värderingen kan man använda den nya målbeskrivningens huvudpunkter: Kompetenskrav för medicinsk kompetens, för kommunikativ kompetens, ledarskapskompetens samt kompetens

inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Hela förslaget finns på sfams hemsida:

[http://www.sfam.se/documents/malbeskr080127\\_000.pdf](http://www.sfam.se/documents/malbeskr080127_000.pdf)

### *Humanizer*

Stefan hade ett inlägg som vi inte glömmer. På perfekta moderna musikinstrument finns det en funktion "humanizer" som lägger in lite fel och störningar och då låter det bättre för det mänskliga örat!

Tänk på att "[Mitt-i-ST](#)" och "[Examen](#)" är möjliga värderingsinstrument vid svårvärderad utbildning från andra länder!

*Nationellt SR-möte Nynäs 22-23 maj 2008.*

Vi deltog samtliga ST från Norrbotten. Målbeskrivningen diskuterades åter och socialstyrelsen har ännu inte fastställt. Som mera detaljerad beskrivning har föreslagits Hovellius m fl lärobok bearbetad från norska förlagan ALLMÄNMEDICIN.

### *Misslyckad Houdini*

ST-forum i Sthlm beskrevs och volymen av kommande projektarbeten som blir obligatoriska. SPUR-inspektioner ([se särskilt inlägg](#)). Mötet var på vackra Nynäs havsbad och kvällsaktiviteten var allemans-cirkus, Stefan

skrämdes slag på oss alla, Cecilia dansade can-can och jag blev symboliskt en misslyckad Houdini som inte lyckades bryta mig ut, fjättrad av tröga datorer, hopplösa riktlinjer, privatiseringar mm.

*/Peter Olsson, Jokkmokk*

## **Statistik och uppföljning av "AllmänMedicin Norrbotten"**

*Nedan kommer lite siffror och statistik av den nya "AllmänMedicin Norrbotten" från startet i mitten av mars tom 15 juni:*

- **Totalt antal besökare:** ca 3000, från 500 IP-nummer (förenklat datorer)
- **Populäraste dagen:** Måndag
- **Populäraste timmen:** kl 10.00
- **Populäraste sidan:** "Senaste numret", följt av "Kalender" och "Böcker"
- **Vanligast sökord som leder till sidan:** "[Sven Hagnerud](#)", "[Andreas Karlsson allmänmedicin](#)" och "[Neuropatisk smärta](#)"
- **Totalt antal kommentarer:** 27
- **Nyanmälda till nyhetsbrevet:** 15

*/Andreas Karlsson, Luleå*

## **Flaggning för det Nationella Vårmetet:**

Planerat till 25-27 mars. Vi planerar att börja mötet torsdag morgon men vill att folk skall anlända under kvällen den 25 för lite samkväm. Mer info kommer inom kort

Dessutom lite reklam för vårt första måndagsmöte i Luleå, den 15 september är alla distriktsläkare välkomna till teaterrestaurangen i Luleå Vi har tänkt att vi skall börja lite försöka ha träffar ungefär varannan månad för att vi skall få tillfälle att diskutera gemensamma frågor. Först på dagordningen står våra funderingar inför Vårdval Sverige vi hade tänkt bjuda hit Toivo Hensioo men han kunde inte den kvällen..

Men en annan gång kommer han...

*/Maria Truedsson, Piteå*

## **LÄST:**

### **Chinua Achebe: Allt går sönder**

*ISBN 978-91-85133-75-8*

Lär vara den mest lästa afrikanska romanen. Utkom 1958 och gestaltar kolonialismens följder som i en klassisk tragedi där den stolte krigaren Okonkwo går under.

*/Peter Olsson, Jokkmokk*

### **Dante Alegieri: Den gudomliga komedin**

*ISBN10: 9127114686*

Har lyssnat på denna klassiker i en uppläsning av Ulf Palme, med seriös tordönsstämma i Björkesons översättning. I det vackra förordet av Olof Lagercrantz tipsas om att läsningens tempo kanske ska vara långsammare än dagens. Det motstånd man kan uppleva jämförs med att alla berg ska inte bestigas, en del får man nöja sig med att beskåda ur olika perspektiv. Fotnoterna är mycket lärorika! Dante leds först genom helvetets förgård, limbus, dit många i och för sig hedervärda människor som dock inte varit döpta då de levat före kristendomen hamnat. Här återfinns t ex Hippokrates och Galenos. Därefter ner genom Helvetets olika kretsar för att så stiga uppåt och ledas av sin ungdomskärlek Beatrice genom Skärselden till Paradiset. Det känns mäktigt att kunna ta del av en hel världsbild och när det gäller de många uttolkningarna känner jag mycket för den där man ser beskrivningen som av livet självt och människans lidande i det.

*/Peter Olsson, Jokkmokk*

### **Ernest Dimnet: Konsten att tänka**

Översättning av Alf Ahlberg. Första svenska upplagan 1929. Natur och Kultur 1965. Jag har ärvt denna fantastiska lilla bok efter en bortgången anhörig. I blyerts finns små noteringar i marginalen, ibland ett frågetecken, utropstecken eller en kort kommentar. Det ger en särskild intensitet till läsningen. Författaren är en fransk abbe. En del är tidstypiskt och socialt bestämt i sina detaljer men som helhet är boken en pärla med många uppfostrande tankvärdheter. Efter reflektioner om hur tänkandet går till tas olika hinder upp. Antalet distraktioner har nog inte minskat. (I vårt arbete är datorernas ständiga presentationer av listor med exv upprepade signeringar inte ett stöd för tänkande). Författaren menar att vi är ansvariga för att använda vår tid till något väsentligt, den ska inte slösas bort på distraktioner. Vi bör vägra läsa dåliga tidskrifter och böcker. Framförallt ska vi tänka själva och fritt. Argumenterar starkt emot maner och förenklingar. Ett intressant stilgrepp är där författaren efter en lång genomgång tar tillbaka det han skrivit i föregående avsnitt, han menar självkritiskt att han inte lyckats presentera sin tankegång; det finns inga genvägar. Några metoder för fokusering eller koncentration

rekommenderas.

Hans spetsiga penna kan exemplifieras med: " Har läst arbeten av medicinska eller arkeologiska experter som framförallt var experter på konsten att säga ja och nej i en och samma mening." (S170). (Lars Werkö ifrågasatte i en artikel i Läkartidningen nr 23 2008 om läkarna förlorat förmågan att tänka.)

*/Peter Olsson, Jokkmokk*

### **Jan Guillou: Fienden inom oss**

*ISBN 9164202429*

### **+ Madame Terror 2006**

*ISBN 9164201805*

Dessa två böcker tar upp terrorismen som begrepp, som alltid med tydlig tendens. Demokratins dilemma att motverka terrorism med odemokratiska metoder som föder mera terrorism.

*/Peter Olsson, Jokkmokk*

### **Adam Hochschild - Spräng bojorna/kampen mot slavhandel**

*(Ordfront Stockholm 2007)*

Läsvärt och tankeväckande historiebeteckning. Om hur ett dussin herrar samlades i London 1787 för att bilda en förening mot handeln med slavar. Initialt utskrattade - men fem år senare hade man fått igång den största bojkott som världen ditintills skådat: 300000 engelsmän vägrade köpa slaveriprodukten socker. Boken beskriver med historisk skärpa själva slaverihandeln men också persongalleriet som engagerat slogs mot detsamma. Blå den första fd slav som skrev ned sina upplevelser i bokform - Olaudah Equiano, med den svenskklingande slavnamnet Gustavus Vassa. Och slavkaptenen John Newton som blev "omvänd" och tog sin plats i historien som psalmförfattare, blå "Amazing Grace". Fascinerande tanke, att denna vackra hymn är en produkt av en fd råbarkad slavhandlare. Men den bestående känslan av boken är - tänk vad en liten grupp människor ändå kan göra om man har energi, empati och tålamod. Något för dagens vårdpersonal och kvalitetsutvecklare att entusiasmeras av!

*/Mats Weström, Luleå*

### **Chimamanda Ngozi Adichie: En halv gul sol**

*ISBN 978-91-0-011867-9*

Inledningsvis citeras Achebe som tillhör samma folk, igbo i nuvarande Nigeria.

Titeln syftar på den symbol som Biafra valde till sin flagga i försöket till självständighet. Den uppåtstigande solen speglade framtidstro. Kriget blev en förfärlig tragedi, där svälten fick massmedialt genomslag i västvärlden. Där fanns också startpunkten till "Läkare utan gränser". (Den svenske flygaren Gustaf von Rosen nämns kort)

Beskriver gripande en grupp av människors öden under inbördeskriget mycket medryckande på närmare 700 sidor. Ambitionen är inte att analysera politiken utan vad som hände individerna, de som dog och de som överlevde.

*/Peter Olsson, Jokkmokk*

### **Mikael Niemi: Mannen som dog som en lax**

*ISBN 9170015007 2007*

Inledningen är som en vanlig kriminalroman, efterhand växer historien och tar upp tornedalens speciella språk och kultur. Inte så mycket humor som i Populärmusik men lika spretig och infallsrik. Det är svårt att värdera böcker som behandlar det som ligger nära. Pajala vårdcentrals sjukhemsdel förekommer bland miljöerna.

*/Peter Olsson, Jokkmokk*

### **Jovan Rajs: Nordens farligaste kvinna**

6 ganska korta återberättelser om autentiska fall där rättsmedicinen varit avgörande för utgången, Jovan Rajs är född i Jugoslavien och var fram till sin pensionering professor vid rättsmedicinska institutionen vid Karolinska Institutet i Stockholm.

En lättläst bok, i en variant av kriminalroman. språket är ganska enkelt och det är inte lagd någon större möda på att bygga upp spänningen, utan mer redogörelse hur turerna gick i de specifika fallen.

Passar perfekt i hängmattan eller under annan ledig tid.

Dock tror jag att min egen behållning till största del tillfaller att jag själv hade prof. Rajs som föreläsare under utbildningen och känner igen mig i miljön och hur han höll sina föreläsningar...

*/Andreas Karlsson, Luleå*