



Allmänmedicin Norrbotten - kvartalstidsskrift

2017 – September



Innehåll

Möte Luleå 5/10, Sofias resa, ST-värderingar. Osteoporos, Akut sjukvård, Läkare i världen, SK-kurs, överdiagnostik av melanom? Lex Maria vid självmord. McWhinney, oetisk screening i Norrbotten, skattningsskalor i Svensk Geriatrik, Palliativa diagnoser, Ultraljud Haparanda, Årets Lulebo, aningslös teknikooptimism, böcker och länkar, framtiden?

Möte Luleå, inbjudan SFAM 5/10

Carl Edvard Rudebeck Tromsö, Christer Andersson Bergsjön Utbildning, Årets Lindmanstipendiat mm, anmälan senast 5 sept på Elite Stadshotellet i Luleå
VÄLKOMNA

[LÄNK PDF](#)

Anmäl dig per e-post, senast den 5 september till:

maria.nordendahl@gmail.com

Kostnad: 500 kr för deltagande på föreläsningarna inkl. festmiddag. Endast deltagande på förmiddagen inkl. lunch är kostnadsfritt
Anmälan ska innehålla: namn, arbetsplats och e-post. Ska du delta på föreläsningarna och festmiddagen meddelar du också kostnadsställe och faktureringsadress. Ange vid behov ev. specialkost. Vi önskar avanmälan en vecka i förväg om du anmält dig, men får förhinder.

Program (med reservation för ändringar):
09:00 – 9:15 Samling och fika
09:15 – 10:30 SFAMS Årsmöte och utdelning av årets Anders Lindman-stipendium!
10:30 – 12:00 Workshop med panel
12:00 – 13:00 Lunch
13:00 – 14:30 Föreläsning: Christer Andersson, verksamhetschef, Bergsjöns Vårdcentral. Utsedd till Årets Allmänläkarvän 2017 av DLF. Han har erfarenhet av att starta och driva en vårdcentral i ett av Göteborgs mest utsatta förortsområden, där socialt utanförskap, invandring mm ställer särskilda krav på en god allmänmedicin.
15:00 – 16:30 Föreläsning: Carl-Edward Rudebeck, professor i allmänmedicin i Tromsö – som pratar om allmänläkarrollen, vår funktion, vår betydelse och vårt arbetssätt.
18:00 Festmiddag!

Sofia Åman på kongress i Australien!

Hur kom det sig att Du for så långt? Berätta:

Jag fick möjligheten att åka till Cairns i Australien för att delta på två konferenser i glesbygdsmedicin i slutet av april till början av maj i år. Konferenserna som jag deltog på var Australiens nationella konferens samt den årliga internationella WONCA-konferensen i glesbygdsmedicin.

Hur finansierade Du resan?

Svensk förening för Glesbygdsmedicin utlyste ett stipendium på 15 000 kronor för deltagande på konferenserna. Jag ansökte och fick glädjande nog stipendiet. Efter att jag hade fått stipendiet ansökte jag om ledigt från min arbetsgivare och fick beviljat reseersättning och boende under konferensen. Stipendiet täckte i stort sett konferensavgifterna.

Hade kongressen något särskilt tema?

Temat var glesbygdsmedicin, vilket ju är ett brett tema, med allt från stora till små men nog så viktiga frågor och ämnen. Programmet var omfattande och det gick flera parallella sessioner samtliga dagar, med "keynote speakers" däremellan. Sessionerna var blandade föreläsningar och workshops. Att delta i workshops var givande på många sätt, framför allt genom utbyten av erfarenheter och intressanta diskussioner.

Vem arrangerade?

National Rural Health Alliance (nationella konferensen) och WONCA Rural Health/Australian College of Rural & Remote Medicine (internationella konferensen).

Var i Australien?

Cairns, Queensland, i nordöstra Australien.

Ursprungsbefolkningens hälso-situation uppmärksammades, likheter med svenska glesbygdsvårdssituationen.

Ett av kongressens genomgående tema var Australiens ursprungsbefolknings, dvs aboriginernas, hälsosituation. Bland annat är livslängden i genomsnitt upp emot 10 år kortare, sjukdomar som reumatisk feber och trachom är fortsatt relativt vanligt förekommande och missbruk, t ex alkoholberoende, är generellt mer utbrett. Det finns flera patientorganisationer och föreningar

som jobbar med att förbättra vården för ursprungsbefolkningen, t ex hjälpa till med tolkning och guidning inom vården; att hitta rätt inom hälso- och sjukvården, förstå varför en viss sjukvård eller behandling ges etc.

Vad gav resan, professionellt?

Det var första gången jag var på en större kongress och utbudet av föreläsningar och workshops var stort. Jag träffade många människor som på något vis jobbar med hälso- och sjukvård i glesbygd, mestadels läkare, men även andra personalkategorier från flera olika länder. För mig gav deltagandet en insikt i att vi som arbetar inom hälso- och sjukvård, oavsett om det är i glesbygd eller inte, i stora drag har liknande frågor och problem som vi arbetar med, oavsett var vi jobbar. Givetvis finns det ju skillnader, t ex är klimatförändringarna ett betydligt mer konkret hot mot hälsan i en del u-länder och länder med tropiskt klimat. Men många gånger kunde vi trots skillnaderna instämma i varandras tankar och erfarenheter.

Skillnader och likheter i diskussionen om allmänmedicin/glesbygdsmedicin från olika världsdelar?

Det verkar generellt finnas svårigheter att rekrytera läkare till glesbygd, oavsett världsdel. Man kan fråga sig varför. På en del orter, som exempelvis i riktigt glest befolkade områden i Australien, finns det bara en läkare anställd på vårdinrättningen. Det innebär också att man alltid måste vara tillgänglig och att man får lov att ordna en vikarie när man får möjlighet att gå på kurs eller ha semester. I stora drag är diskussionen i Sverige om att stärka primärvården liknande på många andra håll. Det verkar finnas en tradition att som allmänmedicinare/glesbygdsmedicinare värna om varandra och specialiteten.

Vill Du ge något tips till blivande stipendiater för glesbygdsmedicinsk förening? Ställs det några krav på omfattande redovisning? Vem kan söka?

Tveka inte att söka ett stipendium om du vill åka på den konferens som det utlyses stipendium för. Att få möjligheten att åka gav mig ett minne för livet. Jag redovisade deltagandet på konferensen på årsmötet för Svensk Förening för Glesbygdsmedicin i maj månad i år. När ett stipendium utlyses brukar ansökningskriterierna framgå. Kolla också in

hemsidan för Svensk Förening för
Glesbygdsmedicin:
<http://www.glesbygdsmedicin.info/>.

/Sofia Åhman

Hur blir man en dummie? Vad är meningen med ST?

Förfelar en strikt tolkning av målbeskrivningen sitt syfte, vilka och hurdana kolleger vill vi ha, utländska specialister i kläm och intryck från SK-kurs

-ST- värderingar – ST-forum.

Två av våra ambitiösa och flitiga efterträdare som studierektorer i Norrbotten skriver i Distriktsläkaren nr 2017 (infoga länk?) om "Målbeskrivning för dummies, milestones". Jag tror absolut att det finns lägen då konceptet har sin tillämpning. Med upprepade värderingar och checklistor kan luckor upptäckas. Det gäller särskilt där handledningen kört fast. Men – befördrar det utvecklingen av självständiga, ansvarstagande, oberoende, stolta specialister? Mekaniskt användande kan vara kontraproduktivt. Kontrollerade människor presterar sämre enligt en mig närstående pedagog. Vuxenlärande skiljer sig från att nöta in det basala.

Jag och min ST ska dock pröva någon av alla de värderingsfiler som finns länkade på ST-forum.

Jag ser också en risk med den tilltagande administrationen av ST. Numera hinner de flesta knappast reflektera över sin professionella utveckling och de utmaningar man ställs inför. Det har jag ofta noterat vid mitt-i-ST-värdering. När jag en gång åtog mig studierektorskap och handledarroll såg jag som min främsta uppgift att entusiasmera och visa på möjligheter i ett otroligt mångfasetterat arbete. Där tvivlar jag på checklistans effekt, det handlar mer om hur man hanterar osäkerhet, det oväntade och medicinska frågor man inte tidigare mött. Att ständigt va nyfiken och öppen för oändliga variationer och nya guidelines, riktlinjer och krav. Att växa med uppgiften. Förstå och acceptera begränsningar. Inte förbli en dummie.

-OM utländska läkare

Vi (några äldre kolleger på Metas initiativ) har haft ett par längre flerdagarsmöten med utlandsrekryterade allmänmedicinare som

socialstyrelsen accepterat som specialister. Det är en grupp som hamnat riktigt i kläm. Finns inte kompetent handledning är det mycket svårt att tillägna sig språket, därefter hitta i systemet och läsa koderna, att få använda sin kompetens.

Missriktad rekrytering utan att man försäkrat sig om omfattande och engagerad handledning, eller kollegialt stöd, är katastrofal och riskfylld både för den enskilde och organisationen.

Sist såg vi dock en positiv utveckling bland deltagarna.

Vi gjorde en lista på tips vilka, bland många, "Kunskapsstöd" som är användbara:

- Läke-medelsboken
- Medibase
- Allmänmedicin.se
- VISS
- ALK-HÖK
- Rikshandboken-barn
- Diabeteshandboken.se
- VIS
- (Praktisk medicin, Internetmedicin, Google)

Vi såg också olika sätt att göra självvärdering dvs olika kuskapstest man kan göra själv. Självtest:

- <http://atprovet.se/skriftlig-examination/atprovarkiv>
 - <http://www.sfam.se/foreningen/s/specialistexamen/skriftligt-prov>
 - <http://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2016/11/Testa-dina-kunskaper>
- Rev med ST KOMPETENSUTVECKLING UNDER ST.doc

På ST-forum finns flera instrument, se om "dummies" ovan

-Hitta rätt tonart – lärare på SK-kurs

Jag var för andra gången lärare/gruppleddare på Måwes "i början av ST"-kurs utanför Umeå. Grupp-processerna är intressanta även i lärargruppen. Det gäller att hitta rätt tonart om man spelar olika instrument.

Genderperspektivet är också viktigt. I min grupp var det faktiskt mycket som fungerade väl, det fanns namngiven handledare och även studierektor, fungerande möten och kurser. Mitt i den kris jag uppfattar finns i hela landets primärvård existerar många väl fungerande öar av vettig verksamhet. De flesta deltagarna verkar dock mycket tveksamma att i framtiden

orka arbeta heltid. Det är nog en internationell trend även beskriven på Medscape (USA), i Norges fastlegesystem, Danmark och bland GPs i Storbritannien.

Peter Olsson/

McWhinneys nio principer för familjemedicin:
An open-ended commitment to patients;
an understanding of the context of illness;
the use of all visits for preventive purposes;
the view of the practice as a population at risk;
the use of a community-wide network of supports;
the sharing with patients of the same habitat;
the care of patients in office, home and hospital;
a recognition of the subjective aspects of medicine;
and an awareness of the need to manage resources.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2305997

Diabetes: Opportunistisk screening vettigast strategi:(från Medscape)

Trials of screening for undiagnosed diabetes is no longer feasible or ethical

Indeed, in the other editorial, David Simmons, MD, professor of medicine at Western Sydney University, Campbelltown, Australia, and Janice C Zgibor, PhD, of the College of Public Health, University of South Florida, Tampa, Florida, point out that trials of screening for undiagnosed diabetes among asymptomatic people may no longer be feasible or ethical in many countries.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-017-4397-x#Sec6>

Det är något märkligt att alla dessa entusiaster för testande och screening inte på allvar undersöker vilken skada man gör. Det hör till grunderna vid värdering av metoden, särskilt med lägre gränser och letande efter prediabetes, men utförs mycket sällan och då oftast pliktskyldigast. Att felaktigt få en diagnos kan få uttalade effekter på livet. Vi hade t o m ett fall där tolkningen blev att diagnosen utlöste suicid.

Osteoporos kampanj i Distriktläkaren

Det är sällan de korrupta mekanismerna redovisas så öppet.

Vår fackliga tidskrift "Distriktläkaren" hade en avslöjande not till en lite märklig artikel där rubriken inte stämde med texten. Det var i nr 3 2017 s 34. Som led i kampanjen för osteoporos (behandling).

"Iden till artikeln kom från RMP Media vars uppdragsgivare är Meda (A Mylan Company)" På Ordbyte ställde jag frågan till vår nya ordförande i DLF hur redaktionen tänkte.

Svaret är anmärkningsvärt:

"Haft kontakt med redaktören. Det är kutym att man anger källan till sina artiklar. Redaktionen ansåg att det var ett intressant ämne som var värt att belysa."

En stackars frilansjournalist har således kallats in för att intervjua en sponsrad professor till något som möjligen kunde blivit en annons. Dessutom är det ju precis tvärtom vad gäller källor, svenska journalister står enat upp för skyddet av källor.

Den framgångsrike professorn har även förekommit i Fråga doktorn och nyhetsprogram i TV. Inte någonstans har han behövt redovisa jäv. Sannolikt inte heller i studentlitteraturs utannonserade osteoporosbok.

Till stor del tror jag man lyckats med att skrämja en hel generation av kvinnor för benskörhet men undrar om man inte skjutit över målet i sin förfärliga marknadsföring. Det finns ju välgrundad men avgränsad indikation.

/Peter Olsson

Typisk bild, går det att ana eller se mönster? Maligna melanom

Överdiagnostik?

<http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Temaartikel/2017/05/Varannan-timme-far-en-svensk-ett-nytt-malignt-melanom/#image-0>

Bilden på incidensökning men oförändrad mortalitet leder tankarna till överdiagnostiken av prostatacancer, bröstcancer, thyroideacancer. Är ökningen reell eller är den en effekt av ökad oro, fler undersökningar, alltfler PAD, en stor grupp av specialister med egna ambitioner etc.

En sådan tanke ryms inte i ett temanummer i LäkarTidningen, tänk vad intressant den kunde varit med en ifrågasättande redaktör!

Lex Maria vid alla självmord?

Skuld, skam och projektion av mänskligt ansvar på vårdpersonal. Är det vettigt?

Till och med ministrar har uttalat att det ska bli fler "haveriutredningar" efter varje suicid. Vi hade ett fall där jag kunde följa processen på nära håll.

Jag är mycket tveksam och skeptisk till vårt svenska skuld och skam-beläggande av vårdpersonal som i vissa fall mycket tillfälligt möter en självmordsbenägen patient som dessutom kanske inte avslöjar sina avsikter. Evidensen för systematisk dokumenterad riskskattning är mycket låg och kanske rentav kontraproduktiv.

Vilka blir slutsatserna av dessa tusentals anmälningar årligen?

Av chefsläkaren fick jag lära mig att det är rutin att sända ut pressreleaser med välformulerade sammanfattningar för att undvika spekulationer. De publiceras alltid och har säkert lokalt genomslag.

Vår läkargrupp är internationell och vi kan se några kulturellt betingade drag i hanteringen av processerna.

Visst det finns det förebyggbara suicidfall, men en nollvision leder helt fel, själv lutar jag åt Iona Heaths betoning av att det är den sista friheten.

En konstruktiv prevention skulle kräva helt nya grepp och förståelse.

Olämpliga läkemedel till äldre

Från att alltid ha haft "goda" låga värden på psykofarmaka till äldre, allvarliga interaktioner etc i olika uppföljningar fick vi plötsligt omnämnande med hög förskrivning av "olämpliga läkemedel till äldre".

Det var i öppna jämförelser som samkör olika register får nog anses relativt tillförlitlig.

Vi hade dock problem med att få fram de data som det grundades på. Vi fick nöja oss med det som går att få fram lokalt i vårt eget datasystem VAS. Vad berodde förändringen på?

Skulle vi skylla på nya kolleger med annat förskrivningsmönster, ändrat ansvar för äldreboendet, hade vi slappat förnyat recept till en ny generation äldre?

I diskussionen upptäckte vi att begreppet "olämpliga" kanske förutsätter att det finns "lämpliga".

Fas-ut aktualiserades av någon. Vi specificerade förskrivningen preparat för preparat för enskild förskrivare. Förut har vi alltid inom läkargruppen haft en öppenhet om sådant internt, nu var det några nya tillkomna och jag anonymiserade därför. Det visade sig att intresset för kodnyckeln var stort. Alla ville veta hur de låg till.

Sjuksköterskor som tar emot förfrågningar och förförskriver receptförnyelser fick också en genomgång. Tidigare har de varit centrala när vi försökt påverka förskrivning. Vi listade fyra-fem preparat som vi borde undvika, välja alternativ eller kanske avstå.

Uppföljningen är inte bestämd, under processen upptäckte vi grova felaktigheter så alla litar inte på data. Ursprungsdata gick inte få fram. Det är också tänkvärt.

Peter Olsson

Läkare i världen- trösterikt

Fick en ögonblicksbild av verksamheten i Luleå.

I samband med att jag var lärare på en kurs och övernattade hos Meta fick jag en kort men så glädjande kort inblick i Medicine de Monde i Luleå. I kyrkan där man har mottagning ngn gång i veckan var ungdomar som serverade mat till pappers och medellösa. I ett enkelt mottagningsrum med viss enkel utrustning och telefontolk kunde man erbjuda basal primärvård. En stor grupp läkare ställer upp på ett rullande schema ideellt, även tandläkare, privatläkare hjälper till med enkelt lab.

De medicinska insatserna blir begränsade men det kanske inte är det viktigaste, symbolen i bemötandet ska inte underskattas.

Det kändes varmt i hjärtat och så trösterikt med alla som i denna bistra tid kunde tänka sig att göra något inte bara för sig själv.

Not: Hörde på radion om begreppet "papperslös", förr handlade det om visionen om det moderna kontoret. Hemlös är den utan hemsida. Ansiktslös den utan Facebook.

AKUT SJUKVÅRD från Ö till Ä

Caroline af Segerstad Susan J Järhult
Studentlitteratur 2017. ISBN: 9789144104379

Akutläkarna får nu en egen handbok eller lärobok som stöd. Minnesreglerna är många för att inget viktigt ska missas, men med risk

för överutredning och onödig behandling. Alla åtgärder måste kritiskt värderas. Ultraljud kommer starkt. Kan boken användas vid akuta bedömningar i glesbygd?

Först ska sägas att det är en ambitiös och säkert mycket användbar bok. Akutläkarna blir sjukhusets generalister, dock utan allmänmedicinens kontinuitet.

Mitt glesbygds-perspektiv påverkar mina randanmärkningar och invändningar.

Flera allmänmedicinare känner en dragning till akutläkeri och dubbelspecialiserar. Det är något med det påtagliga [expand tag="b" title="med procedurer och åtgärder som är tillfredställande.

En av mina kolleger har lite tillspetsat uttryckt det så: Vår främsta uppgift är att hindra, eller skydda, patienter från att hamna på sjukhus. Det är mycket farligt där, man sticker och tappar blod, skär upp bukar och spikar i ben och röntgar och ger vätska och mediciner direkt in i blodkärlen. Det bör man undvika i oträngt mål. Samtidigt är det räddaren i nöden, när det verkligen behövs.

Att kritiskt granska verksamheten är avgörande. Därför är det tråkigt att inledningen om EBM, sannolikhet och statistik blivit helt felaktig.

Vid första läsningen gled jag bara förbi men när jag funderade på om de kritiska begreppen verkligen använts i den kliniska texten blev jag förvirrad.

Man har komprimerat och blandat samman text om sannolikheter, Bayes teorem (om betingade sannolikheter) med epidemiologi, testers tillförlitlighet och olika utfall vid behandling. Det går inte alls!

Det märkliga begreppet Adjusted Relativ Risk är i formeln angett samma som RR Relativ Risk. Jag tror att det var avsett Absolut Risk Reduktion (vid ex RCT randomiserad konrollerad studie) som inverterat helt korrekt blir NNT Numbers needed to treat. Man har försökt använda en enda fyrfältstabell och då finns inte grupper att jämföra.

Detta måste naturligtvis rättas och är lite märkligt att det passerat redaktionen.

Resonemangen är inte heller inarbetade i själva texten i övriga kapitel.

Jag tänker på att det positivt prediktiva värdet vid ett test är beroende av prevalensen. LR (likelihood ratio) är ett komplicerat begrepp som kunde exemplifierats i den kliniska delen. I baksidestexten nämns att boken bygger på

“evidensbaserade algoritmer”. Här finns mycket kvar att göra.

Att t ex rutinemässigt ta BNP på alla kända hjärtsviktspatienter verkar vara rent resursslöseri. Tas det blodgas på alla patienter som hamnar på akutmottagning numera, borde det inte riktas bättre?

Det hade varit intressant att vid flera av handläggningsråd och utredningstips se korrekta statistiska begrepp tillämpade. Jag tänker på att tankefiguren att man inte får missa något allvarligt lätt kan leda till utredningar för säkerhets skull och därmed överutredning.

Vi har haft långa diskussioner om ev blodgasapparat men hittills avstått. Däremot införskaffades ultraljudsapparat. Det är en intressant teknisk utveckling som påverkar kliniken.

Triage kan bli väldigt olika har vi märkt., säkerhet kan leda till överbeh och överutredning, överdiagnostik

Det blev stor skillnad om pat kommer via ambulansdörren eller via tel/reception distriktsköterska. Allvarlighetsgrad, medicinsk angelägenhetsgrad, dvs hur snabbt måste läkarbedömas avgjordes av kriterier. Distriktsköterskan kunde göra en egen bedömning.

Samma gäller för den säkerhet som behövs i 1177, sos-alarm Samma risk till överbehandling och överutredning som är svårt komma runt.

Det svåra är inte att föreslå utredning, prover, åtgärder behandlingar utan att med rimlig säkerhet bedöma att avstå. I boken föreslås NEWS som bedömning. SBAR för kommunikation.

Lite märkligt känns beskrivning av torakotomi på akuten. Det kan väl ändå inte vara särskilt förekommande? Inte heller sectio när modern får hjärtstopp.

En uppgift om hur vanlig åtgärden är i Sverige per år hade varit upplysande.

Speglar dessa dramatiska åtgärder akutläkarnas självbild? Även glesbygdsmedicinare som lyfter ibland fram väldigt ovanliga men påtagliga åtgärder. I boken förekommer flera hundra faktarutor, tabeller, figurer och akronymer, initialförkortningar för att lättare komma ihåg. Figurerna är ofta tydliga och instruktiva. (Drygt 50 faktarutor, 70 figurer (bra!) och över 220 tabeller 160 förkortningar.)

Några minnesregler känner jag igen men

många tillkommit, passar väl vissa individer, kanske inte alla?
Till exempel OPQRST, SAMPLES för anamnestagning.
En pediatrik normal-värdes-tabell som kan vara användbar..
Konceptet ÖABC-BG-EKG-DER betonas:
Överblick
Airway and C-spine
Breathing
Cirkulation
Blodgas och patientnära prov
EKG
Disability
Exposure, extremities and everything else
Reevaluera
Gynekologi och obstetrik- har man valt att lägga för sig. Det är mycket viktigt och omfattande i biståndsarbete
Psykiatri – har ett särskilt avsnitt. Psykologin borde kanske mera integreras i övriga delar?
Smärta och sedering sammanfattas.
Äldre och åldrande är nog den svåraste avgränsningen för akutläkarna. Hur mycket behövs för att bli "multisjuk" "skör" och istället handläggas av geriatriker/allmänmedicinare?
PROCEDURER tas upp i kortfattade beskrivningar med bra utrustningslistor.
Ska vi äntligen börja med fascia iliaca – bedövning vid höftfraktur, Det fallerar på införskaffning av utrustning och material?
FLÖDEN – även tankegångar tillämpliga för oss i över längre tidsperioder i underbemannad primärvård.
Det måste vara spännande att utveckla organisation i en jungfruelig specialitet.
Det rapporteras om andel sökande som verkligen är "akuta". Övriga är endast 15-35%!
Det måste väl anses som hög träffsäkerhet, att patienter söker på rätt vårdnivå? (Tab F1).
ULTRALJUD. POCUS Point of care ultrasound, det saknas svensk översättning, Mycket bra sammanfattning av FAST eFAST etc även i tydliga figurer.
.
EKG-tolkningen är kompakt på några sidor. Möjligen måste man ha utbildning tidigare och förstå att detta är listat det allra viktigaste med kriterier för olika diagnoser.
Everything else, allt övrigt är mest spännande för oss? Några detalj noteringar:
Varför används inte spongostan vid näsblödning? Borde man inte vara mera restriktiv med "etsning". Det har nackdelar, nekroser och är övervärderat. Vi etsar inte

andra kärl i kroppen?
För främmande kroppar på cornea nämns inte specialinstrumentet, med dess trubbiga och spetsiga sidor efter bomullspinne och borrfrys?
Porfyri nämns, men kortfattat.
JÄMFÖR med andra aktuella böcker:
JourläkARBOKEN, Jourhandboken.
Hemsidan swesem.se och janusinfo.se "Akut internmedicin från SLL".
Maurice King Surgery Trauma and non-Trauma är spridd över världen. MSFs (Läkare utan gränser) handböcker är kortfattade.
Avslutning: Boken kan rekommenderas. Den får testas av ambulanspersonal och ST-läkare i praktiken.
Typografin är minimalistisk och första intrycket lite tråkigt, men bra att innehållet prioriterats och tydliga figurer som betonar innehållet.
Saknas gör uppgifter om avlidna och hantering, juridik kring det.
Hur länge håller en sån här bok aktualitet?
Det avgörs nog om forskning inledande kapitlet, hur säkra och vettiga tester är och åtgärder och behandlingar.
Vanliga åtgärder som syrgas och adrenalin ifrågasätts.
En elektronisk version kan kontinuerligt uppdateras.
Själva bokformatet passar vissa, kanske främst oss äldre?
Bok kan kännas tryggt vid strömavbrott eller datorhaveri, men då fungerar knappast något i vården?
I framtiden kommer Artificiell Intelligens med algoritmer eller neurala nätverk.
Det kommer att vara en period där vi läkare får stöd och samverkar med datorerna, som exempel nu med interaktioner, medicinjusteringar vid försämrad njurfunktion.
Tänk en robot som jourläkare. Den blir aldrig trött eller irriterad, är alltid uppdaterad och väger in mjuka värden och även känslor och oro och hela tiden lär sig nytt och blir bättre och bättre, klokare och visare.
Akutläkarna blir sjukhusens generalister men utan allmänmedicinens kontinuitet.
Jäv och intressekonflikter redovisas inte av Studentlitteraturs författare. Det påbörjas många farmakoterapier på akutmottagningar som sen är svårt avsluta.
Även vi påbörjar ex narkotisk smärtstillning som leder till kontinuerligt bruk (vilket kollega Markus påpekat för mig).

Boken innehåller mycket få korrekturfel, ex ord saknas vid dislocerad fraktur(sid 365) och episoder har blivit epidoser på flera ställen (s 238, 243).

Peter Olsson juni 2017

<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2017/06/05/akutlakare-dygnet-runt-gav-stora-vinster/>

Svensk Geriatrik nr 2 2017. Skattningsskalor

Redaktörens kritiska reflektion till temanummer ger en intressant dynamik, nu handlar det om skattningsskalor, i förra nr var det kvalitetsregister.

Livskvalitet, smärta, urininkontinens, demens, undernäring, depression, trycksår, biverkningar av läkemedel, ADL sömn och så FRAX (men nämner förstås inte WHO's avståndstagande)!? Några är väl användbara i kliniken, problemet blir ibland när de måste användas, rutinmässigt, obligatoriskt. Då blir resultatet resursslöseri och felaktiga slutsatser, bristande motivation och förfelad vård.

Inbjudan till fördjupningskursen i ultraljud för Allmänläkare den 26- 27/10 2017 i Haparanda

Hej!

Jag vill gärna bjuda in Er till fördjupningskursen i ultraljud för Allmänläkare via GMC och Glesbygdsmedicinska Föreningen!
Den här gången blir det i Haparanda!

Det blir 2 dagar den 26-27/10 med restid på för- och eftermiddagen (var god se bifogad program).

Det blir återigen en praktisk kurs med fokus på mycket tid för handledda undersökningar på frivilliga modeller. Vi kommer ffa att öva på abdominella scans inkl. lever, gallblåsa, njurar, aorta etc samt DVT. Det finns även möjlighet till scanning lite efter önskemål.

Som tidigare är radiologen Esa Åkerman från Lycksele med och han kan nog det mesta .

Planeringen är fortfarande på gång så jag har inte alla informationer än men hör gärna redan nu av er om ni är intresserade eftersom platserna är begränsade.

För anmälningen behöver jag:

Namn:

Mailadress:

Telefonnr:

Arbetsplats:

Fakturaadress:

Faktureringskod/referensnr:

Plats för kursen: Haparanda hälsocentral

Kostnad: 8000 kr (exkl. boende men fika, lunch och middag ingår.)

Anmälningsslut: 25. september

Sprid gärna detta inbjudande till de som ni tror kan vara intresserade.

Många hälsningar,

Meike Harmening

Specialist för Allmänmedicin

Åsele sjukstuga

0941-14300

Årets Lulebo, två kolleger!

Mats Eliasson och Meta Wiborgh röstades av läsarna till tidningen fram till Årets Lulebo för deras ideella insatser för ensamkommande flyktingbarn.

Annars brukar ju mer folkligt kända artister och idrottsmän komma ifråga, Jag tycker det känns trösterikt med sådant stöd från befolkningen i denna dystra tid.

Aningslöst om digital teknik

Minna/Josabeth/Andreas/Henrik i SvD Debatt:

<https://www.svd.se/aningslos-syn-pa-digital-teknik-i-sjukvarden>

Böcker sept 2017

Granström, Ullman, Järhult, Hård af Segerstad, Nesser, Mytting, Arnstedt, Lundell, de la Motte, Rickardsson, Backman, Conrad, Dawkins, Wassling, Hemmingway, Schulman, Ackerbo, Rydahl. Seierstad, Martinsson, Grahn, Noutimäki, Kepler, Fallada, Kaberböl/Friis, Roslund/Thunberg, Hellman-Holmström.

- Helena Granström. Det som en gång var, (bilder Marcus Elmerstad)
Vacker mycket tilltalande bok med fina melankoliska natur bilder. Radikal och obönhörlig i sin system och civilisationskritik. Kan man finna något rimligt sätt att leva med en sådan svart syn

på människoartens inverkan på skapelsen och jordklotet?

Författarens tankar väcktes vid en fjällvandring. Det känns lite underligt att läsa just när vi själva ska vistas längs samma stigar och det faktiskt är relativt lätt, för oss, att identifiera de icke namngivna personerna författaren möter.

- Harry Martinsson. Svärnade och Harkrank. 1937, naturbetraktelser. I serien "en bok för alla". 122 sidor, jämför med dagens mångordiga. Det lilla formatet. Språket till del åldrat men innehållet högaktuellt med växande fascism. Jag jämför med Granströms svartsyn på civilisationen. Martinsson tar avstånd från mysticism och religion, kulturell förfining, sätter vardagen före högtidshetsen
- Seierstad Åsne. Två systrar. Högaktuell och väl genomarbetad. Om den islamistiska radikaliseringsmekanismerna i väst.
- Linn Ullman. De oroliga, radioföljetongen. Ett mästerverk av en mogen stilmedveten författare. Så rytmisk. Om barndom, ungdom, föräldraskap och åldrande. Rak, saklig, känns äkta och opretentiös. Fint inläst. Med det specifika når det allmängiltiga.
- Christina Rickardsson Sluta aldrig gå. Gripande levnadsberättelse om ett adoptivbarn från Brasilien som hamnar i Norrlands glesbygd. Återvänder som vuxen och finner sin biologiska mor. Tänk så olika livsberättelser Ullman och Rickardsson!
- Akut sjukvård från Ö till Ä, Carolina Hård af Segerstad, Susann J Järhult
- Håkan Nesser. Eugen Källmans ögon. Författaren känner skolmiljön. Svårt att få kläm på vari författarens popularitet ligger, en hel del är välformulerat men en hel del av det mystiska når inte riktigt fram till mig.
- Lars Mytting Simma med de drunknade. Författarens kunskap om träslag och ved från tidigare bok har arbetats in i texten.
- Simona Arnedt En enda risk. Romance – ingen genre för mig...
- Ulf Lundell Jack. Omläsning, man värderar generationsromaner olika beroende på var man själv är i livet.
- Anders de la Motte Ultimatum Prisbelönt deckare, ganska originell intrig och samtiden kritiseras.
- Anders de la Motte Slutet på sommaren Ett litet barn försvinner, och intrigen överraskar, skånsk landsbygd.
- Fredrik Backman Björnstad. Sommarpratarna om författarskapet i år. Jag hade lite svårt för tidigare feel-good-genre som fått sånt genomslag även i filmen. Bestseller internationellt.

Denna är lite annorlunda, om idrottsrörelsen, manlighet, homofobi.

- Joseph Conrad Mörkrets hjärta. Omläsning av klassiker, det som definierar är kanske ständig aktualitet?
- Richard Dawkins. Illusionen om Gud. Föresatte mig att läsa när pocketboken kom i min hand. Argumentationen känns dock något tröttande. (Mera tilltalad av den "mjuka" ateismen öppen för dialog och förståelse för religionernas betydelse som SE Liedman skrev om).
- Pontus Wasling Minnet Fram och tillbaka. Populärvetenskaplig bok med en hel del poänger. Hade tänkt exemplifiera men minns inte riktigt.
- Hemmingway Ernest, Klockan klämtar för dig Fin klassiker om spanska inbördeskriget. Jag jämför med läsningen av Orwell förra sommaren. Filmatiseringen med bl a Ingrid Bergman blev populär.
- Den gamle och havet, lyssnat på radioföljetongen, när jag själv varit i skärgården, och även bokcirkeln på radion med bl a Mikael Niemi.
- Ninni Schulman Vår egen lilla hemlighet Hagfors lokalredaktör, om kvinnors utsatthet, spännande och välskrivna, feminism?
- Lena Ackerbo Världens vackraste man. Serieskapare som skrivit en roman. Två lite äldre systrar som inte har så mycket ihop semestrar på Mallorca. Allt förändras.
- Thomas Rydahl Eremiten Prisbelönt deckare. Utspelar sig på Fuerteventura, den enda av Kanarieöarna jag själv har besökt. "Även den största förloraren kan vinna ditt hjärta". Osannolik hjälte. Lite seg men har sina originella poänger.
- Nuottimäki Petteri, skröna om svenskfinnar. Har jag hört den förut? Intressanta iakttagelser av det "svenska" från sidan.
- Carola Grahn. Red "Hjärnstorm" med tema Samisk vrede. Om suicid, sexuella övergrepp, rasism, motstånd, språket. Titeln anspelar på en klassisk text om "svart vrede" i USA.
- Lars Kepler Playground. Avvikande jämfört med tidigare lyssning. Om dödsriken, vad kallas genren? Litterära författare men lite mångordigt för mig.
- Lene Kaberböl, Agneta Friis. Pojken i resväskan. Omskriven dansk debut om gränslös människohandel. En recensent påtalade alla klichéer i samtidskritiken, men det är väl inte deckare utan thriller?
- Roslund/Thunberg. En bror att dö för. Fiktiv fortsättning på björndansen (inspirerad av militärligan). Poänger i beskrivningen av

karaktärerna och omständigheterna som ibland slumpartat styr, spännande.

- Hans Fallada. Hur ska det gå för Pinnebergs? Nyöversättning 2014, romanen skriven 1932. Dramatiserad för radioteatern för ngt år sedan. Skildrade prekariatet just före nazisternas maktövertagande.
- Susanne Hellman Holmström I huvudet på din katt. Massor av fakta tips och hur djurägaren undviker problem. Minns morföräldrarnas bruksskatter från barndomen, det skiljer ju en hel del från dagens situation. Jag jämför med de hundar som omger mig.

Länkar:

Fugelli, öppen redovisning, kunskapsstöd, typisk bild för överdiagnostik (Maligna melanom), materclass, kontinuitet i Blekinge, självtester, vådan av hälsokontroll, smith om undervisning, ljudbokspodd, intressekonflikter, Josabeth, felmedicinering av äldre, äldre läkare, Hassler, bristande evidens för polyfarmaci hos äldre, deprescribing, I am just a GP, Jonas på dn debatt, ultraljud i Norge, checklistor, score uppdaterad Sverige 2015. Jäv-baserad medicin

- Fugelli
https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/7rarB/-Takk_-Norge-og-god-vakt-Per-Fugelli
- Ersättningsrapporter från industrin
<http://www.lif.se/etik/oppen-rapportering-av-vardeoverforingar/>
- Kunskapsstöd:
 - Diabeteshandboken.se
 - [Läkemedelsboken](http://Lakemedelsboken.se)
 - [Medibase](http://Medibase.se)
 - [Allmänmedicin.se](http://Allmanmedicin.se)
 - [VISS](http://VISS.se)
 - ALK-HÖK
 - [Rikshandboken-barn](http://Rikshandboken-barn.se)
 - [VIS](http://VIS.se)
 - (Praktisk medicin, Internetmedicin, Google)
- Masterclass psykiatri Norrbotten!
<http://mailchi.mp/eapm2016/masterclass-psykiatri-2018-first-announcement?e=0f946d02a8>
- Blekinge kontinuitet!
Association between continuity of care in Swedish primary care and emergency services utilisation: a population-based cross-sectional study: Scandinavian Journal of Primary Health Care: Vol 35, No 2
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2017.1333303?scroll=top&needAccess=true>
- Vådan av hälsokontroll [ORDBYTE] [I was talked into getting a health check. Big mistake](http://www.ordbyte.se/2016/09/01/i-was-talked-into-getting-a-health-check-big-mistake/)
- Josabeth hjärtmedicin [patienters motstånd i besluten om cardiovascular medicinering](http://www.josabeth.se/patienters-motstand-i-besluten-om-cardiovascular-medicinering)
- Självtest:
 - <http://atprovet.se/skriftlig-examination/atprovarkiv>
 - <http://www.sfam.se/foreningen/s/specialistexamen/skriftligt-prov>
 - [http://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2016/11/Testa-dina-kunskaper/Rev med ST KOMPETENSUTVECKLING UNDER ST.doc](http://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2016/11/Testa-dina-kunskaper/Rev-med-ST-KOMPETENSUTVECKLING-UNDER-ST.doc)
- Richard Smith om undervisning:
 - <http://blogs.bmj.com/bmj/2017/04/24/richard-smith-what-have-i-achieved-in-six-years-of-teaching/>
 - <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2017/04/21/lat-oss-sluta-latsas-att-lunchen-ar-gratis/>
- Fogelbergs ljudbokspodd – Irene Lindh och Magnus Roosmann gästar podden
 - <http://sverigesradio.se/sida/avsnitt/887676?programid=5078>
 - https://lookaside.fbsbx.com/file/POCUS_US.pdf?token=AWw7ykJQFqs_2xas8IQhhjdRRu3QWTGQ7mETCqrPC_Dbr8leeNkdMrFW_KgDb06t2JP6oJY-zVlhQqZdeEqA2REvv4MQcVW9ujd3Z0yG85_rnt9GqN-dxurf0a0xmXz6QTo4CeTa6tCofj_OkBkC4yCUJjBFZGgrddeONPn_uT5HR9tDXtjhT9YO6-N1ZeBpfEHU
- Om felmedicinering av äldre
 - <http://www.sydsvenskan.se/2017-05-06/felmedicinering-av-aldre-vanligt>
 - http://portal.research.lu.se/ws/files/24482074/Avhandling_Cecilia_Lenan_der.pdf
 - <http://www.avhandlingar.se/avhandling/9cff5196b6/>
- POCUS
Point-of-care ultrasonography in Norwegian out-of-hours primary health care: Scandinavian Journal of Primary Health Care: Vol 35, No 2
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2017.1333307?scroll=top&needAccess=true>
- Akutmedicin:
<http://swesem.org/category/Utbildning/SWESEMs-utbildningsmaterial>
- Om potentiella intressekonflikter
Why There Are No “Potential” Conflicts of Interest | Ethics | JAMA | The JAMA

Network

<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2623620>

- Äldre läkare livsfarliga?
Physician age and outcomes in elderly patients in hospital in the US: observational study | The BMJ
<http://www.bmj.com/content/357/bmj.j1797>
- Digitala doktorer
<http://www.dn.se/ledare/huvudledare/app-app-e-doktor/>
- Osteoporos i Distriktläkaren
Mattias Lorentzon har fått föreläsningssarvode från Amgen, Lilly, Novartis, Meda, Servier, GE-Lunar och Santax Medico/Hologic. (enl artikel i LT)
"Iden till artikeln kom från RMP Media vars uppdragsgivare är Meda (A Mylan Company)"
- Läkarens uppgift enl Hassler
https://static-cdn.sr.se/Laddahem/Podradio/p1_tankarfordagen/2017/07/p1_tankarfordagen_20170701_0600_324752f.mp3
Hassler om likheten mellan meteorolog, läkare och politiker. Hur det varit, hur det är, hur det ska bli och sedan förklara varför det inte blev så!
- Bristande evidens för långvarig cardiovascular polyfarmaci:
<http://www.onlinejacc.org/content/66/11/1273>
- Me, I am just a GP
<http://m.huffpost.com/uk/entry/7164322?>
- Att avsluta behandling
Swimming Against the Tide: Primary Care Physicians' Views on Deprescribing in Everyday Practice
<http://www.annfamned.org/content/15/4/341>
- Jonas, allmänmedicinsk aktivist
<http://www.dn.se/debatt/repliker/satsa-pa-fler-allmanlakare-for-en-jamlik-vard/>
- Choosing wisely
[Anders Hernborgs tips om Choosing Wisely](#)
- Johan von Schreeb sommarpratade för andra gången. Om rosling, läkare utan gränser men också om feighet och rädsla. Svårt balansera den heroiska bilden.
- Anna Beck i LT
<http://lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/recensioner/2017/08/Inte-sa-dumt-med-checklistor/>
Gawande är en god skribent, vi har tidigare refererat palliativ bok, men finns invändningar mot checklistorna?
- [Trisha Greenhalgh och Markley om real eBM. \(Hernborg's tips YouTube\)](#)
- Uppdaterad uppskattning av risk för cardiovascular död inom tio år för individer

under 65år

(Vem tänker egentligen så? Märklig syn på livet! (min 63-åriga anm)

<http://janusinfo.se/Nyheter/Evidens-medicin-lakemedel/Evidens-tidigare-nummer/Nr-3-2017-tema-vacciner/Skatta-risk-med-nya-svenska-Score/>

- Allmänmedicin forskarskola
<http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Kommentar/2017/08/Framgang-for-den-nationella-forskarskolan-i-allmanmedicin/>
- Om jäv, se även kommentarerna med länkar
<http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Nya-ron/2017/08/Forfattare-aktieinnehav-ar-associerat-med-positivt-utfall-i-studier/>

Kanske I nästa nr?

om det blir något, vi har nått 6 siffrigt besökarantal och det var vårt mål i livet. Eller delmål. Allt har sin, utmätta, tid. Formatet är antingen överspelat eller återuppstår i någon form?

Det fanns en massa att reflektera över i noteringar inför detta nr, nedan några ännu ofärdiga utkast. Den som lever får se.

Om kritiserad kollega som kände sig misstolkad.

Om "inskrivningssamtal" särskilt boende, palliativa farmaka som sista smörjelse. Palliativa begrepp, behandlingstrategi, brytpunkt, palliativ diagnos...

Robotisering, digitalisering, algoritmer, att välja den läkartyp man vill möta när AI utvecklas
Om väntetider kölista till koloskopi – hur mycket beror på screeningprogrammet av 60-åringar?

Om brytpunktssamtal o dödsångest, prognos, begränsningar i behandling och åtgärder, vem önskar fler med palliativ diagnos, timing, pat som åker ambulans för att få cytostatika. soc styr bekymrad över att smärtskattning inte utförs, felaktigt mått

Ofärdigt: Algoritmernas tyranni

Risken med konstruktionen för säkerhets skull, och om korruptiva mekanismer får in preparat Black Box utan transparens.

/Peter och Andreas