



Allmänmedicin Norrbotten - kvartalstidsskrift

2017 – Maj



För att öppna hela numret i en fil, klicka på “Skriv ut” ovan! Bidrag till kommande nummer emottages tacksamt! /red

Vi tänkte inte ge upp förrän vi nått 6-siffrigt besökarantal, trots att räknaren är märklig. ST-randning i glesbygd, AT-insikt, nära döden-upplevelse, psykiatriboken, geriatriiska kvalitetsregister, palliativa begrepp, tio budord, etik i levnadsvanekurser, diagnostiska misstag, dolda jäv och LT, ultraljud, Rosling , cynism mm mm.

Glesbygd i ST -Anna-Karin

I vackert vårväder fick vi förmånen att under fyra veckor samarbeta med kollega från Helsingborg



1. Vem är du?

Jag heter Anna-Karin Widborg, är 30 år gammal och bor i Helsingborg tillsammans med min make Victor och vår två pojkar Olle och August, ett och tre år gamla. Jag är född och uppvuxen i Luleå och gjorde mina läkarstudier i Umeå innan kärleken förde mig ner till Skåne. Fritiden och går åt mestadels till familj och vänner blandat med friluftsliv, träning och så älskar jag att sticka!

2. Hur kom det sig att du sökte dig till

Jokkmokk 4 v?

Med rötterna i Norrbotten har jag alltid en dragning norrut och när jag insåg att jag kunde förena nytta med nöje genom att prova på glesbygdsmedicin så var det ett lätt beslut. Min

handledare peppade mig till att göra slag i saken. Jokkmokks hälsocentral har gott rykte och efter lite administration gick det hela i lås och jag tog med mig hela familjen norröver. Det passade bra i livspusslet att åka nu medan min man var föräldraledig och övriga familjen såg det som ett roligt äventyr!

3. Vad gav tjänstgöringen?

Jag såg framför mig nya utmaningar med allt vad glesbygden för med sig. Jag var orolig att jag skulle stå ensam med svåra saker utan att ha någon att fråga. Denna farhåga visade sig dock absolut inte stämna utan tvärtom blev jag enormt väl emottagen av alla på hälsocentralen, bra introduktion och lagom med ansvar. Jag har fått se och göra mycket och lärt mig massor. Inte minst har jag vidgat perspektivet, sett ett annat sätt att arbeta på och fått väldigt många nya intryck som jag ska bära med mig hem. Dels har jag fått med mig mycket kunskap rent medicinskt men inte minst många kloka tankar och livsvisdomar, bra diskussioner med kollegor, funderingar kring etiska frågeställningar och mycket mera!

4. Viktigaste skillnader mellan Helsingborg och Jokkmokk?

Jag kände ganska snabbt att grunden i arbetet inte skiljer sig så mycket åt jämfört med hemma, patienterna är till stor del de samma. Det som skiljer sig mest åt är arbetssättet – teamarbetet med distriktssköterskorna, uppdelningen av patienterna med välfungerande kontinuitet samt förstås avståndet till sjukhus och allt vad det för med sig. Att patienterna i större utsträckning mellanlandar på hälsocentralen innan eventuell vidare transport till sjukhus gör förstås att det oftare dyker upp riktigt sjuka patienter, jämfört med i centrala Helsingborg. Jag tror att en allmänläkare i Jokkmokk har större chans att få en helhetssyn kring patienten

vilket är väldigt tillfredsställande. Observationsplatserna där man själv har möjlighet till inläggning och uppföljning, ge palliativ vård i de fall där det krävs och faktumet att hälsocentralen har sådan kontinuitet i kontakten med patienterna är inspirerande! I en storstad sköts patienterna i större utsträckning av flera läkare samtidigt vilket gör det svårare med helhetsansvaret.

Sammanfattningsvis är jag jätteglad att jag åkte och skulle rekommendera alla att göra något liknande! Att min upplevelse blev så bra beror förstås till stor del på alla fina kollegor och hur väl alla tog hand om mig.

(Förbättringsförslag, behöver kanske inte publiceras i tidningen.....:

Årligt talat så tycker jag det mesta som jag har stött på fungerar alldeles utmärkt. Det enda jag tänkte på var att jag upplevde er rutin kring labbprover som lite långsam och opraktisk. Många gånger fick jag vänta ganska länge på snabbprover, patienterna satt länge i väntrummet innan någon på labb såg att de satt där. Och pappret som man kryssar i med labbproverna tycker jag känns som onödigt dubbelarbete, dvs att behöva skriva pats namn o personnr igen. Plus att det flera gånger blev så att labbsköterskorna missade något av de prover jag kryssat för då de inte såg krysset. Går det inte enklare att man gör en ”bokning” i labbets dagsprogram och där skriver vilka prover man vill ha? Så ser lab på en gång på datorn att en pat är inskriven där och därmed att prover ska tas. Vi har ett liknande system på min VC och det fungerar smidigt!)

Ha en trevlig helg!

hälsningar Anna-Karin

AT i Jokkmokk fick Silvia pris

Vår förtjusande Agnes upptäckte under AT-tjänstgöring i Jokkmokk att hon var duktig på att samtala med och lyssna på äldre! Den avslutande allmänmedicinska delen av AT är ofta viktig i den professionella utvecklingen.

Från artikeln i Läkartidningen::

Var i Malmfälten vill du arbeta?

– I Gällivare, där jag gjorde min AT. Tanken på att bli geriatriker växte fram under min vårdcentralsplacering. I mitt ansvarsområde ingick Vuollerim, en liten ort utanför Jokkmokk, där det finns ett nedlagt vattenkraftverk och inte så många yngre personer kvar i bygden. En stor del av befolkningen är pensionärer, och jag stötte på många geriatriska frågeställningar. Då märkte jag att jag tyckte väldigt mycket om att arbeta med äldre människor, samtidigt som jag kände att jag hade en kunskapslucka just inom geriatrik.

hela artikeln:

<http://lakartidningen.se/Aktuellt/Meddelanden/Mini-portrattet/2017/04/Geriatrik-handlar-ofta-om-forebyggande-varld/>

Jag minns också, som handledare, väldigt klart och exakt när Agnes upptäckte sin speciella fallenhet att samtala med äldre, spännande och lycka till!/

Peter

Markus Belands Nära döden-upplevelse

Kort rapport från överkligheten eller: Dagen jag skrivit mitt eget dödsbevis

Jag skulle bara raskt skriva ett dödsbevis på en avliden patient, en enkel rutinhandling. Jag är lite tankspridd. Personnumret är snabbt ifyllt. Namn och adress i de elektroniska blanketterna fylls i automatiskt. Bara att bocka för några ytterligare kryss och så snabbt knappa in signeringskoden, klicka iväg plus en utskrift till sekreterarna för begravningsbyrån, så var det klart. Tankarna dröjer kvar hos den avlidne patienten. Det hade gått oväntat fort. Förstrött glider blicken över utskriften och fastnar på personnumret: 610811-6330. Mitt eget? Vad konstigt. Det brukar väl inte finnas med på dödsbevisen? Jag kollar namnrutan: Beland, Markus Paul Ernst. Mitt namn! Insikten kommer som ett omtumlande slag: jag har fyllt i mitt personnummer

istället för patientens och just skickat in mitt eget dödsbevis! Nej! Jag är som förstenad. Hur är det möjligt? Var finns knappen att makulera? Jag söker fram och tillbaka. Knappen finns inte. Det enda som går är att skicka nytt och ersätta det gamla. Tankarna snurrar. De far till den gångna helgen. En känsla av överklighet infinner sig.

Vi faller träd. Det är slutet på mars och skoterföret är bra. Den stora tallen faller som tänkt sakta mot marken. I nedslaget hoppar stammen till och slår omkull mig med en rejäl knuff mot bröstet. Jag ligger i snön, trädet över mitt ben. Motorsågen, också under trädet, surrar tyst på tomgång. Stilla runt omkring. Det är fridfullt. Jag kommer inte loss och förstår inte riktigt varför. Jag putsar bort snön och upptäcker att det är bladet från sågen som trycker fast benet. Oops. Jag vet att man inte behöver känna smärta. Jag känner efter: det känns normalt. Benet är nog helt. Jag ropar på farbror Thord att komma och stänga av sågen. Jag når inte handtaget som hamnat på andra sidan av den tjocka stammen. Thord har observerat scenen och kommer lunkandes. Vi gräver bort snön under benet så att jag kan komma loss. Jaha, tänker jag, så var det med den saken. Det gick ju bra. Jag är ganska oberörd. Folk har omkommit på det viset. Jag skakar av mig snön, sätter igång motorsågen igen och kapar upp trädet. Vi kör bort riset och den tunga uppkapade stammen och gör kväll. Det var ändå eftermiddag och vi har gjort vårt dagsverk. Nuet återvänder. Jag har precis skickat in mitt eget dödsbevis och för myndigheten avanmält mig från de levande. Hur gick det till? Verklighetsförankringen släpper för ett skräckfyllt ögonblick: är jag kanske död? Dog jag under trädet i förrgår, i snön, och det här är som det fortsätter? Märks det kanske inte när man dör och allt blir bara en annan verklighet, som en dröm? Är det jag som sitter här vid skrivbordet? Jag blir lite yr. Nej, det kan inte vara så, det är ologiskt. Varför skulle det vara så? Verkligheten tränger sig tacksamt på. Jag får samla mig lite. Vem ringer man nu? Skadad över det oerhörda jag just har gjort googlar jag, alldeles pillrig: det verkar vara socialstyrelsen. Jag hamnar hos avdelningen för dödsorsaksintyg. Vi skrattar något, den trevliga damen och jag, men hon menar att jag nog måste ringa skatteverket. Jag ringer skatteverket som ber mig att tala in mitt ärende för automatisk röstigenkänning. Jag blir ställd. Med tydlig röst talar jag in: "felaktigt utfärdad dödsbevis". Det kan väl knappast vara en standardfras, undrar jag tveksamt. Jag kopplas till folkbokföringen." Du har plats nummer femtio i kön, det är för närvarande trettio handläggare i tjänst", informerar verket. Ser ganska bra ut, räknar jag snabbt ut. Det kanske inte blir så lång väntetid. Hoppas bara jag kommer till rätt avdelning. Tur att jag var klar med mina

patienter. Jag försöker roa mig med förståelsen att det är många som står i kön för att makulera sitt dödsbevis. Så småningom kommer jag fram och efter nytt skratt med handläggaren över den absurda situationen blir jag snabbt hjälpt, ombett bara att faxa skriftlig begäran om makulering, så ska det inte vara något problem. Jag är alldeles fumlig, försöker skyndsamt skriva en någotsånär formell text på en tjänstebrevmall som jag hittat. Lustigt att begäran om makulering av sitt eget dödsbevis ska lämnas in skriftligt, tänker jag för mig själv medan jag går över korridoren till faxapparaten. Man kan ju inte signera det själv. Jag dubbelkollar numret jag hade fått och faxar iväg. Lättnaden infinner sig. Smidig handläggning hos myndigheten trots allt tänker jag. Man kan inte klaga. Jag gör kväll. Dagsverket är gjort. Det har varit en omtumlande eftermiddag. På hemvägen behöver jag handla. En oro om att faxmeddelandet kanske inte kommit fram eller hamnat på avvägar stör i bakgrunden och hindrar mig från att slappna av. Har anmälan om mitt frånfälle trots allt hunnit ut till andra myndigheter och till banken? I kassan är jag nervös. Jag stoppar kontokortet i terminalen. Med osäkra fingrar knappar jag in PIN-koden. Svaret dröjer. Efter mycket långa sekunder signalerar terminalen "godkänt". Jag drar en lättnadens suck. Jag finns kvar.

/Markus

Finns det något etiskt tvivel i levnadsvanearbete?

Numera är det obligatoriskt för ST-läkare i allmänmedicin att gå godkänd kurs i "levnadsvanearbete". Jag har sett några kursplaner, men inte funnit några som helst invändningar eller tvivlande tankar.

Själv känner jag alltmera tvekan inför att ge medmänniskor exakta råd hur de ska leva sina liv, tror att vi inom sjukvården inte är särskilt lämpade för uppgiften. Jag ser stora risker med det individuella perspektivet som kan ge skam och skuld för de som inte klarar leva upp till alla hurtfriska råd. Den evidens för metoden som redovisas är ofta väldigt ensidig och utvärderingen utförd av de inblandade entusiasterna själva. Det finns enormt starka argument emot hälsokontroller och misslyckade resultat av intensivt levnadsvanearbete, inte minst inom diabetologin. Den tekniska utvecklingen med övervakning och "big data" är obehaglig.

Kurslitteraturen borde även innehålla kritiska tankegångar, jag har två förslag:

"Om det socialhygieniska tänkesättet" Jon Hellesnes Ord och Bild 1992
Författaren är professor i filosofi Tromsö. Biblioteket kunde hjälpa till att ta fram artikeln som vi använde i en kritisk utvärdering av "Hälsokurvor" på 90-talet. Jag försöker sammanfatta:

Fokuserar på de tyska socialhygienisterna 1890-1945, men har bäring in i våra dagar. Utgångspunkt i vad Nietzsche skrev om "Guds död". Naturvetenskapen ersatte tomrummet. Man propagerade för ett naturligt förhållande till kroppen och distinktionen mellan sunt och osunt blev viktig och övertog vad som tidigare skilde rätt och orätt. Den unga friska kroppen idealiserades. Man skulle motverka förfall, åldrande och död, det gick "inte ännu, men snart". Framstegsoptimismen var ett grundelement. Scientismen, att all erfarenhet är av vetenskaplig art och att den tidigare teologiska-metafysiska helhetstanken kunde ersättas av en vetenskaplig världsåskådning. Alla mänskliga problem går att lösa och man ska maximera hälsa, välfärd och livslycka. Utbyggnad av professioner som ska anbefalla levnadssätt som befrämjar hälsa och förbjuda osunda och olycksskapande livsstilar. Förlust av livslycka eller livsmening efter exempelvis katastrofer kräver expertis, socialhygien är scientism med human touch, Förstår inte att det finns problem som ingen kan lösa åt någon annan och att det finns problemlösningar på andra grunder än vetenskapliga. Inte heller att det finns gränser för människans grundförutsättningar. Hellesnes nämner Aldous Huxleys Brave New World. Beskriver moraliskt tänkande, självuppoffrande läkare läkare i Tyskland som i tankarna om hur "folkkroppen" skulle förbättras genom att rensa bort allt "genetiskt mindervärdigt". Det blev en motsättning mellan den individuella kroppen och "folkkroppen". Rasismen blev vetenskaplig. Detta var inte bara i Tyskland. Det stora statliga förbrytelseverket visar menar Hellesnes på ett möjligt reaktionssätt för en modern civilisation i en allvarlig krissituation. Efter diskussion om teodiceproblemet, dvs hur en allenarådande Gud kan låta ondskan ske noteras att socialhygienien såg individerna som förgängliga men folkkroppen som evig och odödlig. Hellesnes propagerar för en framtidsorienterad

global ansvarsetik, nämner antalet åldringar i förhållande till de i arbetsför ålder som ett framtida problem där det socialhygieniska tänkesättet kan få aktualitet.

sammanfattat av Peter Olsson april 2017. (jag har hela artikeln i pappersform om någon är intresserad).

Det andra förslaget är hämtat från vår tidskrift 2010:

Corpus Delicti av Juli Zeh

Lyssnar på radion när jag är ledig, får höra om en spännande dystopisk framtidsroman, det visar sig att flera romaner har samma titel när jag söker på nätet. Hittar den rätta och visst låter presentationen spännande?

Borde vara obligatorisk läsning för entusiaster som vill implementera riktlinjer för metoder att påverka levnadsvanor?

Året är 2058, vi lever i en hälsodiktatur. Det är inte längre bara önskvärt att medborgarna sköter sin hälsa, det är en plikt. Staten är mindre intresserad av våra åsikter än av våra blodvärden. Alla medborgare måste utöva idrott, rapporter om sömn och näringsintag är obligatoriska. Mia Holl är ung, vacker och begåvad men framför allt oberoende. Hennes bror har anklagats för våldtäkt och tagit sitt liv, men det systemet, här kallat ”metoden”, egentligen lägger honom till last är hans vägran att sköta sig och sin kropp. Mia anser att han är oskyldig och tvingas nu inför domstol försvara sin kärlek till brodern.

Juli Zeh har förnyat arvet från Aldous Huxley (Du sköna nya värld) och George Orwell (1984).

Hennes roman skär rakt in i dagens diskussioner om obligatoriska massvaccineringar, genetisk screening och vår besatthet av kroppen.

Juli Zeh (f -74) är utbildad jurist med internationell rätt som specialitet, och har skrivit en rad romaner, teaterpjäser och essäböcker som alla gestaltar och diskuterar brännande frågor i samtiden. Hennes senaste bok på svenska var kriminalromanen Fritt fall (Weyler 2009, pocket aug 2010) . Bland de otaliga priser hon fått finns Per Olov Enquists pris till en ”yngre författare på väg ut i världen” (2005). Juli Zehs böcker kommer idag ut i mer än femton länder.

Signera inte provsvar på analyser du inte ordinerat! Om screening av friska

“Hälsosamtalen” kommer nu att erbjuda provtagning av Kolesterol och HbA1C, vi är några kolleger som inte kommer att signera provsvar på analyser vi inte ordinerat.

Så här skriver en av mina akademiska vänner: “ Screening (av inkallade friska) för diabetes och kolesterol är inte etablerad åtgärd och i så fall forskning eller utvecklingsarbete? Vem är forskaren? Etikprövning? Intressant att ”forskarna” upptäckt att människor är mer intresserade att komma om blodprov tas! Detta har också provtagningsindustrin upptäckt och fått stora inkomster – åtgärder överläts också i dessa fall till någon annan.”

Dags för uppdatering av “onödiga gruppen” som tar fram medicinska åtgärder vi inte bör utföra. (där tycker jag för övrigt att “glukosbelastning” skulle platsa som en riktigt dålig undersökning med väldigt svårvärderat resultat. Det kanske vi oftare skulle vara tvingade att upplysa patienter om innan de genomgår undersökningar eller provtagningar, dvs hur osäkra svaren är och vilken risk de tar att få tivelaktiga svar!)

Ex från Australien:

<http://www.choosingwisely.org.au/recommendation/s/racgp>

Se även: <http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Rapport/2017/04/Nya-SCORE-visar-fa-med-hog-risk-att-do-i-hjartinfarkt-eller-stroke/>
Peter

Om dolt jäv i Läkartidningen.

Läs Bengt Järhults debattartikel som ansluter till internationella anständighetsregler från BMJ: British Medical Journal.

<http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2017/03/Undanhallet-jav-bor-leda-till-avstangning-fran-publicering-i-LT/>

Se också Läkartidningens redaktionella helt menlösa kommentar.

Vilka blir slutsatserna av Stefan Johanssons reflexion: “ Resultat från randomiserade studier

hamnar högst på den evidensbaserade medicinens piedestal. Om vår kunskap inte är så evidensbaserad som den verkar, riskerar våra patienter en vård som inte är så effektiv som vi tror oss veta”.

En av Bengts referenser är om Svd uppföljning av Läkemedelsverkets experter.

<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2017/02/Experter-hos-Lakemedelsverket-har-inte-redovisat-javssituationer/>

OSTEOPOROS igen

Jag blev ombedd att lite utförligare beskriva kritiken mot osteoporoskampanjen och väljer att översätta abstract av artikeln som länkades i förra nr, se dessutom WHO's avståndstagande från FRAX som socialstyrelsen svalt med hull och hår, liksom Läkartidningen.

Osteoporos – The emperor has no clothes- Kejsaren har inga kläder!

Journal of Internal Medicine. doi:10.1111/joim.12366
Järvinen, Michaelsson, Aspenberg, Sievänen

Översatt abstract:

Nuvarande preventionsstrategier för låg-trauma frakturer bland äldre personer bygger på föreställningen att frakturer huvudsakligen beror på osteoporos (patofysiologi) att patienter med hög risk kan identifieras (screening) och att risken är tillgänglig för farmakoterapi riktad mot benet (behandling).

Alla dessa föreställningar kan emellertid ifrågasättas.

Patofysiologi: de flesta fraktur patienter har fallit men har ingen osteoporos. En hög sannolikhet att falla, i sin tur, hänför sig till en åldersrelaterad nedgång i fysisk förmåga och generell skörhet. Screening: Nuvarande och tillgänglig frakturrisks förutsägelse strategi inkluderande bentäthetsmätning och multifaktoriell förutsägelse kan inte identifiera en stor andel av patienter som får lida av en fraktur, medan många med en hög fraktur risk score inte kommer att få någon fraktur. Behandling: Evidensen för effekt av benförstärkande farmakoterapi för att förhindra höftfraktur och andra benskörhetsfrakturer i anslutning begränsat till kvinnor mellan 65 och 80 år med osteoporos, medan däremot bevis på höftfraktur förebyggande effekt på kvinnor över 80 år och män i alla åldrar är magra eller saknas. Dessutom är den antihöftfraktur effekten som visad i kliniska studier inte visad i verkliga livet studier,

Många mediciner för behandling av osteoporos har också blivit associerade med ökad risk för allvarliga biverkningar. Det är också stor osäkerhet vad gäller effekt av mediciner för att förhindra kotfrakturer medan effekten för andra frakturer (relativ risk reduktion 20-25 %) är moderat, speciellt i termer av absolut risk reduktion för frakturer med denna behandling.

WHO står INTE bakom FRAX:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/94/12/16-188532.pdf>

“Det ska klart utsägas att inte någon behandlingsrekommendation integrerad med FRAX instrumentet har blivit utvärderat av WHO's Guidelines Review Committee och ska inte anges som en WHO-stöd rekommendation.”

Birgitta Hovelius frågade Socialstyrelsen med anledning av att FRAX förekom så rikligt i Nationella riktlinjer, vad jag vet har det inte kommit något svar.

Birgittas brev till Socialstyrelsen:

Hej, FRAX har tidigare diskuterats och ifrågasatts av allmänläkare i Sverige. Jag har för några dagar sedan i ett föredrag för allmänläkare redovisat en del uppgifter om FRAX som jag fått från Professor Johann Sigurdsson (Trondheim och Island). I de aktuella riktlinjerna från Socialstyrelsen framhålls FRAX som ett lätt tillgängligt frågeformulär från WHO. Jag i brevlovade allmänläkarna att informera Socialstyrelsen om dessa uppgifter om Professor Kanis, hans WHO-center och FRAX! FRAX nämns vid sammanlagt 84 tillfällen i Nationella riktlinjer för

rörelseorganens sjukdomar 2012 – Osteoporos, artros, inflammatorisk ryggsjukdom och ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och reumatoid artrit. Stöd för styrning och ledning. Se bifogade powerpoint.

Hälsningar Birgitta Hovelius
Professor em

Cynism som en strategisk dygd

Vad kan man annat än bli cynisk i denna korrupta medicinska omvärld? Flera tidskrifter har haft artiklar om cynism.

Christer Petersson porträtterade i en intressant artikel i Allmänmedicin en speciell cynisk läkartyp.

-Först om begreppet från Wikipedia:
Cynism, termen har flera olika likartade betydelser. Den mest populära betydelsen avser en närmast känslökall livsåskådning (illusionslös). Det kan även syfta på att bara se människan och/eller samhället som det är, utan att påverkas av vedertagna regler och normer. Den senare betydelsen härstammar från termens ursprung, den kyniska skolan i antikens Grekland vilken inte förespråkade känslökyla utan oberoende och självbehärskning. Den mest kända cynikern var Diogenes från Sinope.

Det var Richard Lehman som tipsade om artikel i Lancet:

Cynicism as a strategic virtue

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30349-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30349-5/abstract)

cynicism as a strategic virtue.pdf

The Lancet 18 Feb 2017 Vol 389

In praise of cynicism (Richard Lehman)

Diogenes, the original cynic, had fun turning up at Plato's lectures naked and munching bread to disturb the solemn tone of those occasions. He famously walked around Athens carrying a lamp in daytime, saying he was trying to find an honest man. Cynicism, in this good sense, is to do with the puncturing of pomposity: it demonstrates a sense of the impossibility of idealism in a corrupt world, but without any personal claim to superiority. It is nice to see this celebrated in a Lancet essay with the title "Cynicism as a strategic virtue." Read it if you can gain access. We all need a bit of cynicism as a coping mechanism, and it looks as if we will need ever more in coming years.

Engelskan i artikeln är lite snårig och inte var jag mycket hjälpt av en Googleöversättning som min AT-läkare hjälpte till med, den blev helt obegriplig. Om jag förstår det rätt pläderar man för en sund cynism som kan hjälpa en att behålla kärnvärden i en alltmera korrupt omvärld, där krav och uppföljningar saknar realism.. Det kan avvärja förtvivlan och utbrändhet.

-Se även: "Avoiding cynicism is getting harder"

http://www.medscape.com/viewarticle/869193?src=WNL_infoc_170407_MSCPEDIT_TEMP2&uac=161939FG&impID=1322947&faf=1#vp_2

-Christer Pettersson: Bland levande och döda s 58-59 I Allmänmedicin nr 1 2017

Om en tragisk utbränd cynisk läkare, med självförakt, som ser patienter som kverulanter och hypokondriker. Nog känner man igen dragen, inget eftersträvansvärt!

Peter Olsson

TIO BUDORD för patientcentrerad vård och hållbara allmänmedicinare

Är de användbara? inte huggna i sten, kom med alternativa förslag!

Tio Budord för patientcentrerad vård
(DOI:10.3399/bjgp15X687001)

1. Du skall inga andra syfta ha än att hjälpa patienter med hänsyn till de mål de vill uppnå
2. Du skall alltid föka kunskap om fördelar, nackdelar och kostnader för behandling och alltid dela denna kunskap
3. Du skall, om allt annat fallerar eller evidensen saknas, lyckligt överväga "watchful waiting" som lämplig strategi
4. Du skall ära balanserade källor för kunskap, men håll dig borta från alla som försöker lura dig
5. Du skall behandla med hänsyn till risk och inte till riskfaktor
6. Du skall inte böja dig för behandlingsmål uppsatta av kommittéer, för dessa är bara beläten
7. Ära dina äldre patienter, för även om de ofta har den högsta risken, så kan de även ha den högsta risken för skada av behandling.
8. Du skall avsluta varje behandling utan klar fördel och regelbundet utvärdera behovet av behandling och tester.
9. Du skall flitigt försöka finna den bästa behandlingen för den enskilde, eftersom olika behandlingar fungerar för olika individer
10. Du skall försöka använda så få mediciner som möjligt

Tio budord för en hållbar allmänläkare.

DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp16X687385>

Du skall ta vara på dig själv såväl som dina patienter

Du skall behålla känslan av perspektiv

Du skall uppskatta din tid utanför arbetet

Din viktigaste roll är att stödja patienter att fatta de bästa möjliga besluten för sig

Du skall inte vara för hård mot dig själv när du gör misstag så länge du lär dig något av dem

Du skall acceptera att vissa dagar är det acceptabelt att bara vara adekvat

Du skall sitta ner och tala med dina kollegor varje dag

Du skall lära dig hur du ibland ska säga "nej"

Du kan ha nytta av att utveckla ett intresse inom medicinen

Du skall vara uppmärksam på tidiga tecken på utbrändhet (översättarens anm,

Verkar förövrigt vara en internationell trend med burn out och zombies:

Are we the walking dead?

<http://www.medscape.com/viewarticle/872149>

GPs' perceptions of workload in England: a qualitative interview study | British Journal of General Practice

<http://bjgp.org/content/67/655/e138>

Psykiatri - red Herlofsson Studentlitteratur

Av någon anledning fick jag erbjudande om provexemplar av förlaget. Som smålänning har man ju svårt motstå sådana erbjudanden. Nu har vi också ST-läkare som måste sätta sig in i dagens sätt att se på den stora gruppen av diagnoser inom psykiatrin. Som handledare måste jag ju ha ett hum om grunderna. Det blev en mycket givande men omfattande läsning, Närmare 900 sidor med två fullmatade spalter. Vikt 1,7 kg, svårhanterad för sängläsare.

Tänk så mycket som ändrat sig sedan jag fick min grundutbildning. Läroboksformatet med massor av många kända (för mig en del okända (tidigare felskrivet ökända) och andra mera välrenommerade) författare. Presentationen är neutral i läroböcker, annars har jag ofta tagit del av debatt, där motsättningar framhävs.

Då på 70-talet fanns fortfarande de stora institutionerna Lund (St Lars) Växjö (St Sigfrid) Karlskrona (Gullberna) med historiska mentalsjukhus ofta mycket vackert belägna. Även i Norrbotten.

Ursprunget för våra sjukhus var asylerna. I historiekapitlet berättas om genomslaget för psykosmedicin och de sk hibernallhattarna Sektoriseringen, moderniseringen drevs av flera förgrundsgestalter, bl a Clarence Crafoord i Luleå och även verksam i Blekinge. De stora institutionerna försvann.

(Min Fd fru blev oväntat psykiater (Mellandotterns kommentar : Men mamma, har du då läst medicin alla år, helt i onödan?)

Ottosons Psykiatri Studentlitteratur var tidigare vanligaste läroboken.

Läroboken speglar den moderna synen på dagens trender inom psykiatrin med betoning av bla ADHD och bipolaritet, validerade skalor och reliabla skalor och KBT.

Barn, Autism, funktionsnedsättning, schizofreni, förstämning, ångest, tvång, stress, dissociativa,

somatisering, ätstörning, sömn, sexulla funktionstörningar, impuls kontroll, substansmissbruk, demens, personlighetsyndrom,

Det begränsade utrymmet har tvingat fram kompakta populärvetenskapliga ofta begripliga och uppdaterade formuleringar. Jag anar en mera försonande inställning till olikheter i teorier och praktiker. (Den flammar upp i bl a socialstyrelsens riktlinjer för behandling av depression).

Olika typer av terapier beskrivs och jämförs, sakligt. (olika typer av samtal, mediciner, el-behandling, grupp, meditation etc.

Teman: suicid, självskade, våld, juridik, rehab och brukarinflytande.

konsultationspsykiatri (orgnaisatoriskt) äldre, kring förlösning, rättspsykiatri, transkulturellt och utslagning,

Mycket skiljer mot mina böcker för trettio år sedan, Psykiatrin är känslig för samhälleliga förändringar. Har inte kvar Einar Kringlens bok.

Min ambition är att även läsa Läkemedelsbokens avsnitt och Peter Goetzsches kritik av psykofarmakaanvändningen. Får se om jag går iland. Jag hann faktiskt läsa ett betyg psykolgi parallellt i början av läkar- utbildningen, var på nästa nivå när jag gifte mig och fick barn och bonusbarn. Var (och är) lite svag för psykodynamik.

Neuroserna (som vi många plågats av) försvann när man bytte teori och DSM med kriteriebaserad diagnostik slog igenom. .

Några nya ord har jag lärt mig ex histrionisk – vad betyder det? En utlevande, lite utstuderad som vill vara i centrum, ibland sexuellt utmanande)

Markus har en bok psykofarmaka-vilka finns det bärande evidens för

Många av de nya preparaten har allvarliga biverkningar bl a hjärta kärl

Nya generationer av mediciner men inte revolutionerande? Amfetamin har fått bred användning i USA.

Min läsning är ju något annorlunda än den som måste tenta sina nyvunna kunskaper. Jag förstår att det är problem med ICD och olika versioner av DSM-systemet (från version 4 till 5), har nog inte klarat ut alla axlar och olika cluster, de finns inte heller i sakregistret. Sen kan man undra om den totala prevalensen av alla krämpor och avvikelser, personligheter och bekymmer.

Om alla skulle få diagnos och terapi – ja många

terapeuter skulle behövas, och mycket tablettbehandling skulle det bli. Många manualer att följa.

Msf (Läkare utan gränser) har startat psykiatrisk verksamhet i Sverige, för flyktingar, själv kluven, våra insatser måste leda till förbättring. Jag är inte säker på att psykiatri är det de flesta behöver. Å andra sidan hörde vi Lars Joelsson (ordf för barnpsykiatrer, tidigare i Nil) på radion om afghanska pojkar som suiciderar.

Många perspektiv och synvinklar kommer med, transkulturellt och suicidprevention, äldrepsykiatri.

Sammantaget visar boken på dagens psykiatriska världsbild, hur man klassificerar tillstånd problem och personligheter.

Farmaka o terapier, normalitet, expansion eller avgränsning.

Somatisering är ett gränsland mot allmänmedicin. Någon har menat att diagnosen bara är dålig diagnostik? De som mår dåligt och beskriver det som kroppsligt. Det leder till överutredningar och överbehandling. Sjukskrivningar.

Flera allmänmedicinare i Norrbotten dubbelspecialiserar sig och gått över till psykiatrin.

Saknas i boken gör också funderingar om den katastrofala bemanningen inom psykiatrin och märkligt nog inte heller något om sjukskrivningar eller bedömning av arbetsförmåga, vid psykiatriska tillstånd. Det är ett ständigt återkommande problem i kontakten med den alltmer svårarbetade myndigheten FK!

Tillägg: diskussion om soc styr depressionsbeh, TMR, Svenaeus Idevärlden på TV.
Peter Olsson

högskolor skulle ta mera ansvar för registren. Jag vet inte om det skulle ändra så mycket, hela numret utmärks av okritisk entusiasm bland företrädarna för Demensregistret, BPSD, Rikssår, Senior Alert, Riksstroke. Saknas gör Astma/KOL, Nationella diabetesregistret, Hjärtsviktsregistret, Även om de varit med skulle det finnas patienter som kunde registreras i samtliga!

Avviker gör den intressanta artikeln av CJ Furst om LCP, Liverpool Care Pathway for the Care of Dying, LCP. Här berättas historien från Storbritannien och hur fel det kan gå vid införande av icke förankrade riktlinjer och processer. Furst tar upp några invändningar men argumenterar för metoden. Media skyllde bristfällig vård på LCP som efter en stor undersökningskommission skulle fasas ut. Furst beskriver också NVP, nationell vårdplan för palliativ vård.

Jag hade tänkt ta upp några begrepp och metoder som används i Norrbotten, som brytpunktsamtal, behandlingsstrategi, palliativ diagnos men det får bli i kommande nr.

Jag påminns om den enskilda artikel jag skrivit genom åren som fick mest genomslag. Den handlade om NDR, nationella diabetesregistret och publicerades i Allmänmedicin. Det var en tidig kritik av registrerandet.

“Nonsens i NDR. Sluta med ranking och uppge jäv”. Jag hade under många år arbetat med en diabetesöversikt i vårt journalsystem VAS och kände detalj uppbyggnaden. I följande nr kommenterade Kjell Asplund, då socialstyrelsen, kritiken! Efter långt om länge redovisade NDRs utdatagrupp jäv, något som styrgrupperna i alla kvalitetsregister numera ska göra men kvaliteten brister. Ranking däremot får väl snarast sägas vara drivande för “öppna jämförelser”.

Peter Olsson

Kvalitetsregister i tidskriften GERIATRIK

Ledaren försöker något balansera de enahanda och entusiastiska företrädarna för aktuella register.

Intressantast blir den lite problematiserade beskrivningen av palliativa LCP

Det slår mig att en enskild patient skulle kunna vara aktuell för samtliga register!

Den ganska påkostade tidskriften Geritarik hade ett temanummer om kvalitetsregister, Ledaren av Gunnar Akner var ganska kritisk till den enorma satsningen i miljardklassen.. Ledaren avslutades med förslaget att universitet och

Till minne av Grim

Grim jagar numera älg i hundhimlen.



Till slut när funktionerna avtog var vi tvungna att fatta ett gemensamt beslut. Det kändes mycket främmande och absurt. Makabert att fatta beslut om att avliva sin bästa vän. Det är nog något man uppfostras till som djurägare? Jag tänker på andra palliativa förlopp.

Tomheten är stor och saknaden utsäglig. Det är få levande varelser som jag kommit så nära. Jag saknar den tysta, enkla ordlösa gemenskapen. Att vi kom så bra överens berodde på att vi hade samma intressen i livet. Det enkla och de grundläggande behoven.

Det var den bästa stunden på dagen när man trött kommer hem efter lång dags arbete och du viftade på svansen och ville ut på promenad.

Vid sjukdomar och krämpor gnällde Du aldrig, ingen sjukdomsvinst där inte,

Du fick ett rikt liv med fjällen, skogen, västkusten och en gång också skärgården i Blekinge.

Vår oro var stor flera gånger när du gjorde egna turer. För mig värst när du fick vittring i Padjelanta på väg till Aras och du var borta i flera dygn.

När min sambo trixade in dig i familjen var det under förutsättning att jag aldrig skulle behöva rasta dig. Vi kom väl närmare varandra när du tidigt fick benbrott vid en skoterincident och du blev inlagd och opererad med platta och skruvar, jag fick ta stygnen,

PO Enquist har uttalat att det är danande att ha ansvar för en hund. Jag tror det är ömsesidigt. Du var inte särskilt väluppfostrad, jag tycker en del metoder för att lära hundar och träna dem har obehagliga inslag, Hundar har ofta en naturlig social kompetens, att knyta kontakt, att samla flocken, teambildning, lek, tålamod och omsorg. Du kom ofta med synpunkter men inte inställsamt. Vi resonerade om hur vi skulle välja väg.

I svenskan finns ett märkligt språkligt uttryck: Här ligger en hund begravnen. Varianter finns i andra språk. Vi ska i vilket fall ordna med din viloplats när tjäljen släpper.

Nu har jag av flera fått förslaget att skaffa en ny hund, något man inte föreslår när ett barn eller annan nära anhörig gått bort. Jag tror inte på utbytbarheten. Du och jag vi tyckte egentligen inte om hundar.

Jag är tacksam för den tid vi fick tillsammans (Se även om Bengt Ohlssons roman med många skarpa iakttagelser och funderingar kring kontakten med en hund.)

Peter Olsson

DIAGNOSTISKA FEL OCH MISSTAG

Diagnostiska fel och misstag, utkast till klinisk kafferast

Läkartidningen temanr, under – ej överdiagnostisk?
Även sjuksköterskor kommer att få klagomål och anmälningar ju mera man diagnosticerar.

Allmänt om diagnostisk process
vad talar för, emot och vad kunde det annars vara

Telefonrådgivning – strukturerad bedömning
-helst direkt kontakt med patient
-risk för låsning vid tidig hypotes

Primärvård och akuten, Lex Maria (på IVOs hemsida 2016 82 fall i Norrbotten rikt 2470)
-ex epiglottit (tilltagande sväljningsbesvär och halsont, makroskopisk hematuri som inte utreds.
-diagnostiska fel. normativa, terapeutiska, patientrelaterade (språk, missförstånd, följsamhet) läkarrelaterade: kognitiva, bekräftelsefördom, affektiva!(vill ej att ngn ska vara sjuk), represenativitet, söknöjdhet, ankareffekt.
-Vad göra för att undvika: tre, kontroll vad talar för och emot, nya ej ensamma, team, pat får ställa kontrollfrågor, kognitiva fallgropar utbildning, lokala risker, remissvägar, kultur feedback, ersättningssystem som stödjer den diagnostiska processen.

Appendicit – bilddiagnos, lita inte på ultraljud

Hjärtinfarkt – missad atypisk anamnes, könskillnader en myt?

Höftfraktur, inkilade

se även Martins W länktips från Ordbytte, intressant om diagnostiska processer och AI, artificiell intelligens::

<http://www.newyorker.com/magazine/2017/04/03/a-i-versus-md>

Hans Rosling

Jag träffade Hans innan kändisskapet I början av 90-talet var Hans lärare på kurs om som det då hette u-landskunskap, det var förberedelse för biståndsarbete. Redan då hade Hans sina käpphästar och man kunde ana den senare datorgrafiken i GAPMINDER..

Under kursen fick vi bevista ett par högtidliga presentationer av doktorsavhandlingar. Det handlade om doktorander från Mocambique (?) och olika delarbeten i beskrivningen av giftigheten av cassavaroten som inte beretts tillräckligt (?), ett särskilt sjukdomstillstånd som Hans var med och kartlade och beskrev. Frågetecknen står för att jag kan minnas fel om detaljer. Men det var en annan omständighet som imponerade.

I den avslutande diskussionen vid dissertationerna tillfrågades doktoranderna hur de löst logistik och finansiering av flera års arbete och studier i Sverige. Det visade sig då att de helt enkelt hade bott hemma hos Hans familj.

ULTRALJUDs kurs genomförd



Så har den genomförts, vår kurs i ultraljud. Det behövs träning och upprepning. Vi har märkt att några, särskilt äldre kolleger blir provocerade av den nya tekniken. Nu är det dags att äska nya apparater, vad ska vi välja? Tum ekg eller öronmikroskop o sug. Som jag vant mig av med att använda. Liksom ögonmikroskop. Diatermi har vi fått och börjat testa användningsområde för den bipolära lilla pincetten, ska vi skaffa unipolär?

Svensk Förening för Glesbygdsmedicin Konferens i maj

Rapportera!

En del av Svenska Läkarsällskapet inbjuder till 17:e nationella konferensen i Glesbygdsmedicin.

10-11 maj, Murberget i Härnösand. Rapportera gärna till vårt sept nr!

Antal läkare (Roberts länk)

Statistik antal läkare, subspec o allmänmedicinska i olika landsändar o inte minst Norrbotten. (Robert) [Kopia av Statistik antal läkare](#)

Böcker

Böcker 2017 maj:

Holt, Dahl, Hellberg, Öhrlund, Rosman, Lindmark-Lindgren, Lohmander, Ohlsson, Sjögren, Guillou, Kepler, Jönsson, Gripe, Singhx3 Österdahl, Conrad.(några blev dubbelnoterade?)

- -Anne Holt Offline
Titeln anspelar på att en del moderna brottslingar inte sätter spår på nätet. Som alltid mycket aktualiteter och rappt och spännande skrivet. Hanne W, Billy T och Henric Holme.
- -Arne Dahl Utmarker
Sam Berger och Molly Blom (!). Seriemördare, beskrivits som antideckare, speglar samhället?
- -Björn Hellberg Dödsdrycken
Dramatisk svensxa och katastrofalt bröllop. 20 boken om Sten Wall. Det är något i form, språk och en slags förnumstighet som jag har svårt med.
- -Dag Öhrlund Där inga ögon ser
Ewert Truut leder en cold case grupp. Sexskildringarna har ifrågasatts. Handlar en hel del om fördomar.
- -Ann Rosman vågspel
Marstrandsdeckaren Karin Adler gör en utflykt till Orkneyöarna. Varvas med historiska perpektiv. Mycket om dykning och dess ibland tragiska medicinska konsekvenser.
- -Lindmark Lindgren Förrädare
Fd SÄPOagent Nicholas Warg, även fd legosoldat. Action i högt tempo. Ännu en utrikesminister som är måltavla.

- -Thomas Lohmander Monster i mänsklig skepnad
Förfärlig genomgång av massmördare i olika länder och tider. Från Amerika, Ryssland och Frankrike, Men inte om Thomas Quick? Många har varit förebilder för böcker och filmer.
- -Bengt Ohlsson Drick värmen ur min hand
Hunden Rulle och vänskapen med honom är ett tema jag kan ta till mig samtidigt som vår Grim vandrar vidare. Socialarbetaren Martin i medelålderskris, som arbetar med polisens sexköparenhet får ta hand om hunden när matte försökt ta livet av sig. Det utvecklar sig till en djup gemenskap. Fin gestaltning och många intressanta iakttagelser om samspelet människa och djur, och hur naturen öppnas upp som en fristad. Jag kände mig ovanligt berörd av boken. Inte minst när hunden tragiskt måste lämnas åter till den ursprungliga ägaren. Kanske också av det melankoliska anslaget där författarens kritik av den pseudoradikala småborgerligheten ibland är slående komisk. (Tidigare läst Gregorius, intressant triangulering av dr Glas.)
- -Christer Sjögren Får jag lov att berätta
Andra gången som författaren skriver memoarer. Intressanta reflexioner kring individ och kollektiv inom dansbands branchen. Jämför med klassperspektivet skildringen av 50-talet hos Guillou. Samlarmanin.
- -Jan Guillou Äkta amerikanska jeans
Det slår mig att boken delvis handlar om samma tid som Christer Sjögren men med helt olika perspektiv. 50-talet om Jans uppväxt och hur Amerika kunde bli förebild. Stilgreppet att hoppa till -68 känns lite märkligt. Mycket igenkänning vad gäller olika märken och företeelser inte bara jeans och Coca Cola. Har beskrivits som en mellanbok, 60-talet blir spännande.
- -Lars Kepler Kaninjägaren
Mycket professionell lek med olika klicheer inom genren. Många tvära kast. En av flera där utrikesminister blir mördad.. Det är ingen tvekan om den språkliga förmågan och spännande och grymt ohyggligt.
- -Reidar Jönsson En god man
Fars om en "Gode man" som riktat in sig på rika äldre kvinnor, många förvecklingar men berör mig inte. (mest känd för mitt liv som hunc)
- -Maria Gripe Tordyveln flyger i skymningen
sommarslovsföljetong (med Kay Pollak) som blev en roman, utspelar sig i Småland.
- -Martin Österdahl Be inte om nåd
Prisbelönt debut. Thriller, Sovjet/Ryssland, spioner, it och mobilteknologi. Stort persongalleri..
- -Simon Singhx3 – Big Bang, -Fermats gåta, Kodboken
Välformulerad populärvetenskap om svåra ämnen, fysik, matematik och historia. Om historien, Turings viktiga roll under kriget och även Navaho-indianernas kryptering. Eenigma och hieroglyfer. Framtidens kvantkryptering.
Kryptering blir allt viktigare liksom hackare, övervakning och integritet, inte bara i sjukvården. Algoritmer som styr, inte bara militärt, spioneri.
Trots Singh's försök till förenkling hänger man inte med på allt, nån gång anar man problemställningen. Tidvis spännande beskrivning ex vid lösningen av Fermats sista sats.
- -Joseph Conrad. Mörkrets hjärta.
Omläsningsklassiker. Var tid behöver sin språkliga översättning, av rasismens grymhet o perspektiv, inte minst i vår tid. Lysande analyserat av Magnus Eriksson i SvD: <https://www.svd.se/kolonial-grymhet-utan-motstycke>

Länkar

Omprovning-adrenalin, LT och evidensens grundval, dolda jäv, cynism, svenaeus i TV, Cochrane i Sverige?, DLFs 60 punkter, nätläkarbusiness, australisk choosing wiseley, 10 budord för patientcentrering och hållbara läkare, zombies i primhärsovården i världen, statiner ökar diabetesrisk hos äldre kvinnor, läkarstatistik. mm

- Early administration of epinephrine (adrenaline) in patients with cardiac arrest with initial shockable rhythm in hospital: propensity score matched analysis | The BMJ
<http://www.bmj.com/content/353/bmj.i1577#>
- När evidensens grundval sätts i skakning
<http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Reflexion/>
samma ref som min i LT
Jfr osteoporos, bröstcancer ingen antydning om ifrågasättande
- cynicism as a strategic virtue
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30349-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30349-5/abstract)
- The Lancet 18 Feb 2017 Vol 389
In praise of cynicism
Diogenes, the original cynic, had fun turning up at Plato's lectures naked and munching bread to disturb the solemn tone of those occasions. He famously walked around Athens carrying a lamp in daytime, saying he was trying to find an honest man. Cynicism, in this good sense, is to

do with the puncturing of pomposity: it demonstrates a sense of the impossibility of idealism in a corrupt world, but without any personal claim to superiority. It is nice to see this celebrated in a Lancet essay with the title "Cynicism as a strategic virtue." Read it if you can gain access. We all need a bit of cynicism as a coping mechanism, and it looks as if we will need ever more in coming years.

- http://www.medscape.com/viewarticle/869193?src=WNL_infoc_170407_MSCPEDIT_TEMP2&uac=161939FG&impID=1322947&faf=1#vp_2
avoiding cynicism is getting harder
- svenaeus i idevärlden Nilsson och PM Johansson om Psykiatriska diagnoser, vi har tidigare refererat Fredriks bok
<http://www.svtplay.se/video/12563716/idevarlden/idevarlden-sasong-1-avsnitt-7?start=auto>
- <http://www.dn.se/debatt/hoj-kvaliteten-pa-sjukvarden-med-en-satsning-pa-cochrane/>
- Se sidan 25 i Distriktsläkaren om "60-punktsprogram" för att minska behovet av hyrläkare:s 25:
http://distriktslakaren.se/sites/default/files/magazine/pdf/DL_1-17_ma.pdf
- Jonas sjögreen, Ove andersson hanna Åsberg
<http://mobil.dn.se/debatt/natlakarbolagen-dranerar-en-underfinansierad-primarvard/>
- Bengt Järhult
<http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2017/03/Undanhallet-jav-bor-leda-till-avstangning-fran-publicering-i-LT/>
Se It menlösa svar
- Australisk
<http://www.choosingwisely.org.au/recommendations/racgp>
- 10 bud för patientcentrerad vård:
<http://bjgp.org/content/65/639/532>
- 10 bud för uthållig GP
<http://bjgp.org/content/66/651/528>
- Are we the walking dead? Burnout länk paper
<http://www.medscape.com/viewarticle/872149>
- Do Investigator Ties With Pharma Influence Trial Results?
http://www.medscape.com/viewarticle/877626?nlid=113609_1982&src=WNL_mdplsnews_170324_mscpedit_fmed&uac=161939FG&spon=34&impID=1315018&faf=1
Statins Increase Diabetes Risk by up to 50% in Older Women
- <https://www.svd.se/fasthallning-av-barn-i-skolan-maste-upphora>
om pedagogik
- Af i jokkmokk fick Silvia pris
<http://lakartidningen.se/Aktuellt/Meddelanden/Miniportrattet/2017/04/Geriatrik-handlar-ofta-om-forebyggande-varld/>

Kanske I nästa nr?

funderar vi på att berätta hur vi tänkte, agerade och följde upp en oväntad "avvikelse" i "öppna jämförelser" .. berättelse, invändningar, uppföljning. Om "inskrivningssamtal" särskilt boende. suicid och lex maria, palliativa farmaka som sista smörjelse. Palliativa begrepp, behandlingstrategi, brytpunkt, palliativ diagnos...

/Peter och Andreas