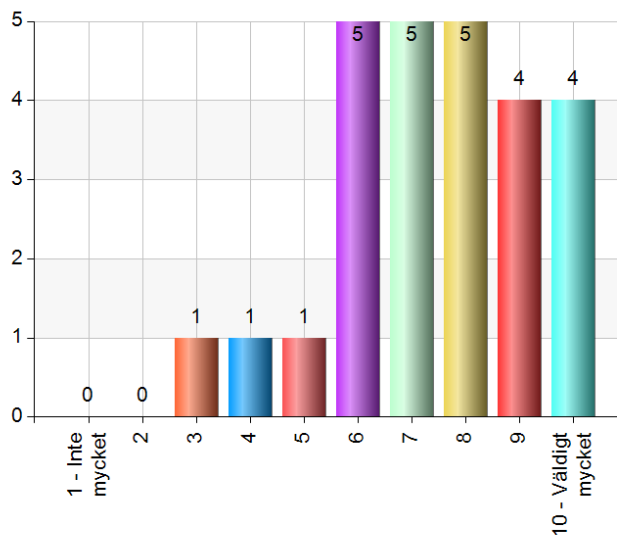


Utvärdering FAKTA-utbildning 22 maj, Träcentrum Nässjö.

Har onkologklinikens presentationer varit av intresse för dig?

Namn	Antal	%
1 - Inte mycket	0	0
2	0	0
3	1	3,8
4	1	3,8
5	1	3,8
6	5	19,2
7	5	19,2
8	5	19,2
9	4	15,4
10 - Våldigt mycket	4	15,4
Total	26	100

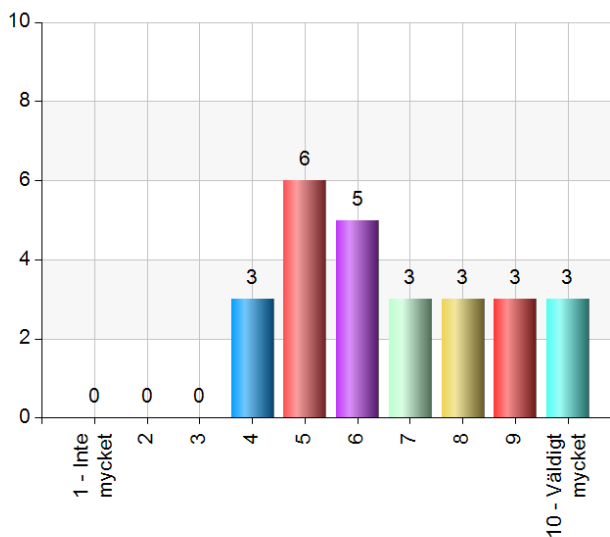


Svarsfrekvens

100% (26/26)

Kommer du ha praktiskt användning av information i din vardag?

Namn	Antal	%
1 - Inte mycket	0	0
2	0	0
3	0	0
4	3	11,5
5	6	23,1
6	5	19,2
7	3	11,5
8	3	11,5
9	3	11,5
10 - Våldigt mycket	3	11,5
Total	26	100



Svarsfrekvens

100% (26/26)

Var det något du saknade i genomgången?

inget

Praktiska exempel när onkologkliniken tycker en pt är lämplig för "tidig palliativ vård" och vad de då förväntar sig från primärvården.

Nej

Att vi i primärvården skulle bli bättre på att hitta maligniteterna i tidigt skede

Samverkan primärvård och onkologen gällande palliativvårdsinkluiderade patienter, som fortfarande har pågående okologiskt vårdåtagande; hur ska det fungera i praktiken?

nej

Synpunkter på onkologklinikens verksamhet du vill dela med dig?

Märks att de var tacksamma över att vara där och genuint intresserad kring deras område. Mycket positivt. Informationen var bra och nyttig, bra med patientfall så man kan knyta an till 'verkligheten'.

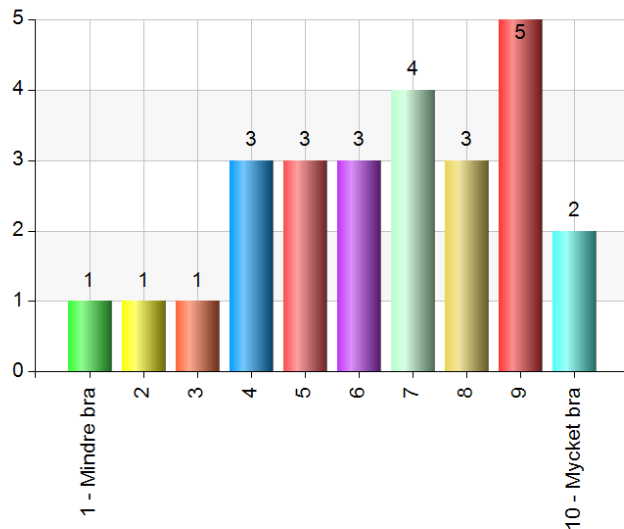
Bra att visade patient fall

inga synpunkter

Mycket intressant att få mer konkret information om de framgångsrika behandlingsmöjligheterna till och med för spridda maligniteter. Man kunde gärna påpekat att vi som allmänläkare skulle kunna vara mer aktiva på att hitta maligniteter i tidigt skede så att det aldrig behövde gå så långt som till disseminerad colorektal cancer mm. Det skulle spara väldigt mycket pengar och lidande.

Beroendeframkallande läkemedel inom primärvården

Namn	Antal	%
1 - Mindre bra	1	3,8
2	1	3,8
3	1	3,8
4	3	11,5
5	3	11,5
6	3	11,5
7	4	15,4
8	3	11,5
9	5	19,2
10 - Mycket bra	2	7,7
Total	26	100

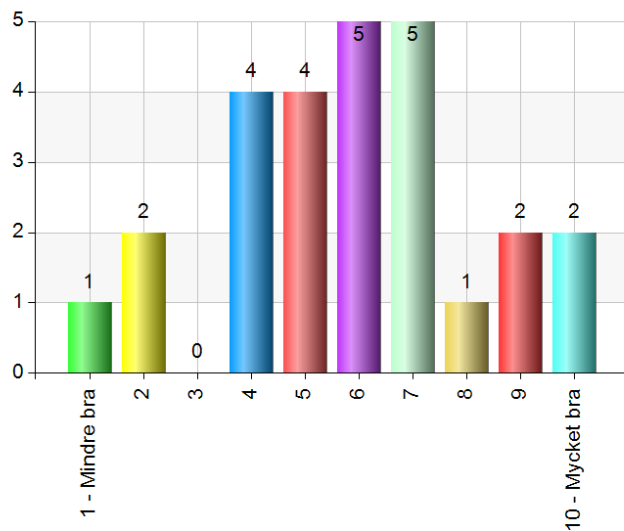


Svarsfrekvens

100% (26/26)

Läkemedelsförskrivning

Namn	Antal	%
1 - Mindre bra	1	3,8
2	2	7,7
3	0	0
4	4	15,4
5	4	15,4
6	5	19,2
7	5	19,2
8	1	3,8
9	2	7,7
10 - Mycket bra	2	7,7
Total	26	100

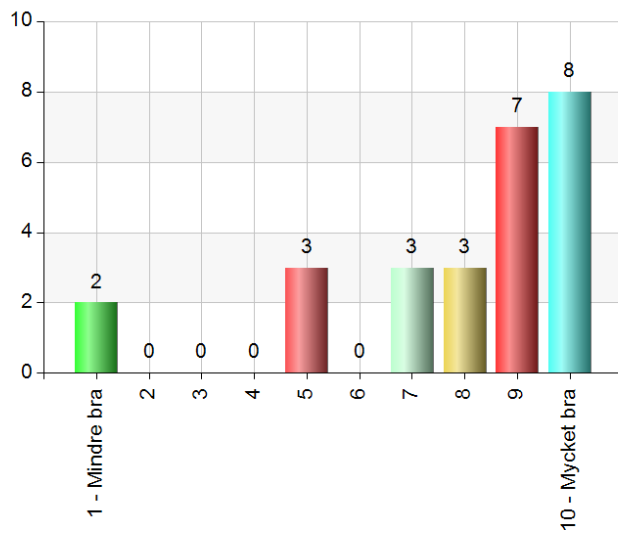


Svarsfrekvens

100% (26/26)

Sömnstörning och behandling - ST arbete

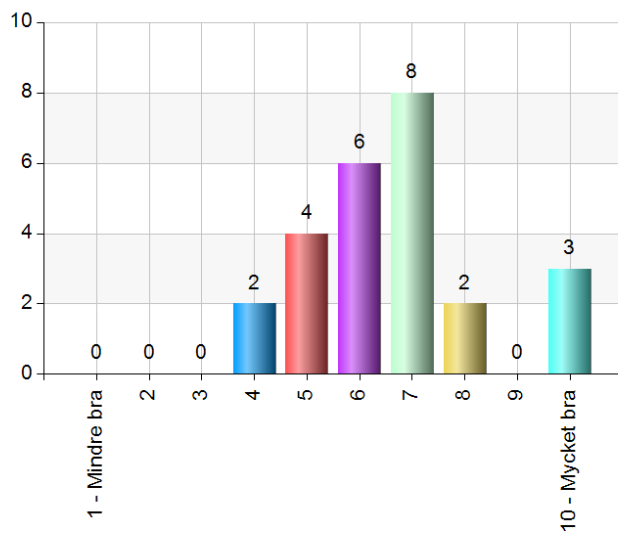
Namn	Antal	%
1 - Mindre bra	2	7,7
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	3	11,5
6	0	0
7	3	11,5
8	3	11,5
9	7	26,9
10 - Mycket bra	8	30,8
Total	26	100



Svarsfrekvens
100% (26/26)

Läkemedel och miljö

Namn	Antal	%
1 - Mindre bra	0	0
2	0	0
3	0	0
4	2	8
5	4	16
6	6	24
7	8	32
8	2	8
9	0	0
10 - Mycket bra	3	12
Total	25	100

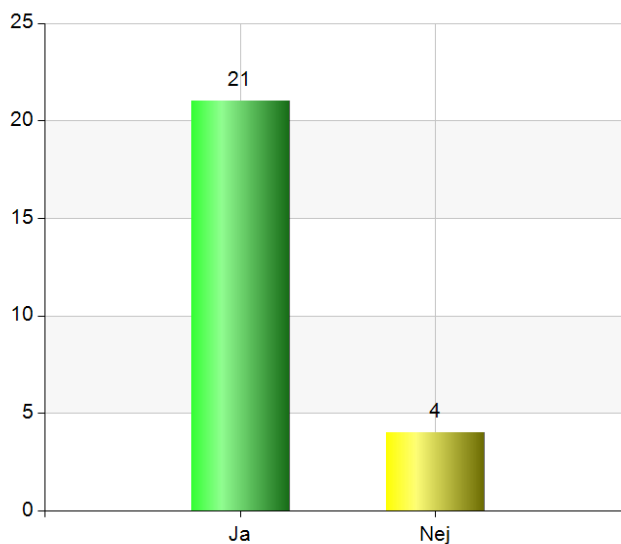


Svarsfrekvens
96,2% (25/26)

Skulle du rekommendera utbildningsdagen till en kollega?

Namn	Antal	%
Ja	21	84
Nej	4	16
Total	25	100

Svarsfrekvens
96,2% (25/26)



Övriga synpunkter?

Beroendeframkallande läkemedel och sömnstörning och behandling var super bra och det kommer o hjälpa oss för att använda denna information i våra vardagar i primärvård, tycker jag.

Beroendeframkallande läkemedel skulle bli med riktat för primärvård, rekommendation för åtgärd mer tydliga som vi kan anpassa i våra dagliga rutiner.

Föreläsningen om beroendeframkallande läkemedel - hade givit mer om fokus hade lagts på hur distriktsläkaren ska hantera dessa läkemedel, och när remiss till beroendemottagningen - nu kändes det som fokus på beroendemottagningens verksamhet. Dessutom borde frågorna lagts mot slutet av föreläsningen - det blev många sidospår som stal tid pga de många frågorna under denna föreläsning. Sömnstörning - trevlig föreläsning men tycker det var direkt felaktigt av föreläsaren att hävda att man ALDRIG bör skriva ut bensodiazepiner/Zopiklon och detta borde inte fått stå oemotsagt. Läkemedel och miljö - bra att ämnet togs upp men jag saknade mer tydliga slutsatser och råd och riktlinjer hur läkaren i sin förskrivning kan arbeta för minskad miljöpåverkan, såsom vilka läkemedel som bör undvikas etc.

Att bli bemött som drogliberal var tråkigt. Mitt inlägg att många kända och uppskattade personer i samhället periodvis varit överkonsumenter tycker jag är tänkvärdt. Såsom de personer jag nämnde och många fler. Och att inte alla måttlighetskonsumenter blir missbrukare. Till de personer som eventuellt anför religiösa motiv för absolutism vill jag påpeka att det i Bibeln förvandlades vatten till vin av Jesus själv och att han liknar sitt eget blod vid den sista måltiden också som vin. Vid nobelmiddagen utbringas ett antal skålar. I vårt samhälle används mer eller mindre mängder alkohol vid festliga tillfällen i alla samhällsklasser och yrkeskategorier och långt ifrån alla är missbrukare. Och bensodiazepiner har fortfarande inte sorterats ut från vår behandlingsarsenal mot ångest och oro. Neuroleptika som en del kollegor använder som alternativ är ju sällan lämpligt och med de risker för biverkningar (parkinsonism, restless legs, tardiv dyskinesi och viktuppgång mm) som de medför. Atarax varnas för alltmer att det i sällsynta fall kan orsaka rytmrubbningar. Mirtazapin används av en del som ett sömnmedel till icke deprimerade fast det inte alls har den indikationen. 30 % av kvinnor och 20 % av män lider av sömnstörningar som föreläsaren helt riktigt framhöll. Vad han inte verkade känna till var att sömnbrist kan framkalla psykisk ohälsa och utmattning. Att reaktionsförmågan i trafiken är att jämföra med rattonykterhet om man varit sömnlös. Att Imovane/zopiklon varit förstahandsrekommenderad i nästan alla landsting/regioner sedan det introducerades i början av 1990-talet. Att förvägra patienter med kronisk sömnstörning som kan liknas vid en folksjukdom tycker jag är mycket märkligt såsom föreläsare braverade med att han gjorde. Om någon börjar överkonsumera Imovane/zopiklon så brukar jag strama åt förskrivningen och evt föreslå tillägg vid behov av något annat hypnotikum. Men för många fungerar zopiklon alldeles utmärkt och har ingen hangovereffekt och enligt min erfarenhet mycket liten beroendeproblematik. Men det stora problemet inom beroendområdet är ju att man skriver ut tunga opiater till icke-maligna sjukdomar och där fastnar många i ett mycket kraftigt beroende (och allt oftare dödligt fentanylmissbruk). Jag har själv varit ute på två dödsfall av fentanyl utskrivet av kollegor senaste åren. Och ett stort problem är bristen på alternativa analgetika. Vi bör vara försiktiga med NSAID eftersom det i sällsynta fall kan skada njurfunktionen och blodtrycket mm och interagera med ACE-hämmare och ARB. Dessa problem som allmänläkare försöker hantera dagligen togs inte alls upp i tillräcklig grad eller belystes av föreläsarna tycker jag. Göran Linder, Mariannelund

Många kända och framstående personer har trätt fram med att de periodvis överkonsumerat: Lennart Hyland, Arne Weise, Bengt Bedrup (träna med TV), Schyman, Feldt, GW mfl mfl Alla dessa betraktas inte av sjukvården som alkoholister. Jag vet inte om deras körkort dras in. Tydligt accepteras deras drickande som periodvis blivit för mycket. På Nobelfest skålas det till höger och vänster. Alkohol förekommer mer eller mindre i de flesta yrkeskategorier och samhällsklasser. Jag försvarar inte drickandet men tycker det är tänkvärt att det dricks en hel del även bland vanliga människor och kända omtyckta personer. Jesus förvandlade vatten till vin och liknade sitt eget blod vid samma dryck. Kronisk sömnbrist är en folksjukdom med 30 % av kvinnorna och 20 % av männen. Varför raljera med att inte hjälpa alla dessa från sin sjukdom? Av sömnbrist följer psykisk ohälsa. Att köra bil efter en sömnlös natt är som att köra onykter. Imovane - zopiklon är och har varit förstahandsrekommendation i så gott som alla landsting och regioner sedan det kom i början av 1990-talet. Det har inte hang-over effekt. Och beroendebildningen är inte enligt min erfarenhet något stort problem som vissa vill göra det till i den nuvarande kampanjen. Det stora beroendeproblemet är att man rek tunga opiater till benigna smärttillstånd. Detta tycker jag saknades information om på konferensen.

Beroendeframkallande läkemedel är ett mycket viktigt ämne, men saknade primärvårdsfokus. De flesta patienterna finns hos oss, därmed vore det viktigare att fokusera på den patientgruppen och hur vi ska handlägga dem, t.ex. konkreta råd för nedtrappning. Vore mer intressant än att veta mer om den patientgrupp som beroendeenheten handlägger.

Nässjö träcentrum: mycket varm och dåligt ventilerad lokal, annars bra mat och fika