

meter i timmen lär det röra sig om.

– Gud vad läskigt det ser ut, de är så coola, säger Elsa Håkansson.

Hon är uppvuxen i Östersund och kom tillbaka dit för att göra AT, hon ville till ett mindre sjukhus och hon gillar att åka skidor. Sedan hade hon turen att bli placerad i Åre, dit de flesta vill, och hon gillar det.

– Det är bra, kul. Det är väldigt annorlunda än en vanlig vårdcentral. Det är lite som att jobba på en akutmottagning. Mycket patienter, ganska stressigt. Vi har väldigt mycket turister, mycket ortopedi, men även mycket banala infektioner, folk på semester som blivit förkylda.

– Jag har varit två månader på ortopedi i Östersund, men jag har lärt mig mycket mer ortopedi här. Vi gör mycket själva, reponeringar av armbrott och axelluxationer. Armbrott har jag börjat få till snitsen på. Vi brukar inte gipsa, det gör sköterskorna, vi har inte tid.

I slutet av april är hon färdig med sin AT och på det hela taget är hon nöjd med den, även om handledningen och undervisning i Östersund inte alltid var bästa tänkbara. AT-läkarna går ensamma primärjourer. Det är lärorikt, men också stressigt och ibland jobbigt med ställningstaganden som en AT-läkare kanske inte är redo för, till exempel ovanliga hjärtarytmier. Östersund

har dalat på AT-rankningen de senaste åren. Det är ett litet och trevligt sjukhus, som kanske har levt lite på sitt rykte, funderar Elsa Håkansson.

I Åre har handledningen fungerat »hyfsat«, även om den blev lite inställd under sportlovsveckornas invasion.

**Efter två timmars** trampande i snön meddelar radion att sista störtloppsdamen är i mål. Inga fler avåkningar. Elsa Håkansson är lite lättad, men också aningen snopen över att hon inte fick rycka in. Hon skulle gärna vara med flera dagar, men så ser inte veckans schema ut.

– Det var bästa dagen på länge, kul att göra något annat, och trevliga pistörer. •



**»Jag har varit två månader på ortopedi i Östersund, men jag har lärt mig mycket mer ortopedi här.«**

Elsa Håkansson om att vara AT-läkare i Åre

## Benbrott vardag för Åres läkare

**Åre hälsocentral tar emot fler ortopedfall än de flesta sjukhus och liknar nästan mer en akutmottagning än en vanlig vårdcentral. Här gipsas skadade skidåkare på löpande band och vid behov kan de också »snabbsövas«. Den stundande påskveckan är en av årets värsta.**

– Då måste man ha fem på spisen hela tiden, säger distriktsläkaren Arne Wickström.

Han kan skriva remiss på en patient medan en annan är på lab, en tredje på röntgen och en fjärde i gipsrummet, och så vidare.

Arbetet på hälsocentralen är extremt säsongbundet och kan emellanåt vara väldigt hektiskt. På morgnarna i första påsklovsveckan och under stockholmarnas sportlov i vecka 9 kan det sitta uppåt tjugo personer och vänta. I år tog fyra, fem läkare emot sammanlagt 150 patienter under måndagen i vecka 9.

Men den här måndagsmorgonen i mars är det ovanligt lugnt i det lilla väntrummet, bara några få akutpatienter.

**Hälsocentralen ligger** en bit upp i sluttningen i den östra



**Kraftsamling.** Patienten har »snabbsövts« och många hjälps åt att lägga höften rätt igen. Från vänster Mattias Svensson, Mats Agnvall, Jennie Älveborn och Arne Wickström.

delen av Åre by med fin utsikt över Åresjön från fikarummet, för den som hinner med en kopp.

De flesta skador och åkomor kan tas om hand här. I stort sett är det endast patienter som behöver opereras som

allt som hänger samman med Åre som skidort. Det handlar om allt från utslag och snuvor till hjärtan, trauman och inte minst frakturer. Här gipsas omkring 700 patienter varje år.

**Hälsocentralen har** två gipsrum och en relativt avancerad röntgenutrustning. De flesta bilder kan läkarna här tolka själva. Men vid behov kan Åre få snabb hjälp av röntgenavdelningen i Östersund dit alla bilder skickas digitalt för slutgranskning. Det är mycket utförsåkare med knäskador och benbrott och snowboardåkare med handledsfrakturer. Bensköra som skadat sig vid längdskidåkning eller i en helt vanlig fallolycka är en annan grupp.

En del olyckor orsakas också av påkörningar i skidbacken, ibland med hjärnskakning och elaka bäckenfrakturer som följd.

– Det är inte helt ovanligt. Det är så onödigt, de kanske aldrig blir riktigt bra, säger Arne Wickström.

Axlar och höfter som gått ur led och måste dras rätt är lite speciellt. Eftersom tillståndet är väldigt smärtsamt och det

skickas vidare till Östersunds sjukhus.

Som alla vårdcentraler på landet tar hälsocentralen emot fler traumafall vid bilolyckor och fallolyckor än en vårdcentral i en storstad, men den stora skillnaden är förstas



»De som utbildar sig till distriktläkare här arbetar vissa dagar i Järpen för att de ska få se mer än benbrott.«

Arne Wickström, distriktläkare i Åre

är mycket muskler inblandade är det svårt att få patienten tillräckligt avslappnad. Då måste patienten sovas på hälsocentralen.

– Det tror jag vi är ganska unika med.

Axlar ur led är vanligt. Höftluxationer inträffar tre, fyra gånger per säsong. Det handlar inte om någon fullständig narkos. Det har hälsocentralen varken utbildning eller utrustning för. Patienten får morfin för att kupera smärtan och sedan så mycket kortverkande muskelavslappande medel att han eller hon somnar till. Då läggs leden till rätta.

– De domnar av en liten sekund och så plupp, hoppar det rätt. Folk blir väldigt tacksamma.

Efteråt får patienten ligga kvar några timmar på hälsocentralen. Sedan skickas de hem, men ska inte vara ensamma då.

**Alternativet till** att åtgärda höften i Åre är att skicka patienten de tio milen till Östersund, men helst ska leden dras rätt så fort som möjligt. Då minskar risken för dålig blodförsörjning som påföljd.

Dessutom förkortas lidandet, berättar Arne Wickström.

Han är en av hälsocentralens tre heltidsanställda doktorer. Sommartid är det tillräckligt. Tidigare har hälsocentralen till och med kunnat stänga ibland och hänvisa patienter till Järpen två mil bort, men i år ska det vara öppet hela sommaren. Sommarturismen har ökat och olyckorna bland folk som tar liften upp och cyklar i bergen är till exempel fler.

Just nu är hälsocentralen förstärkt med två säsongsanställda, en ortoped på deltid, en AT-läkare (se artikel på föregående uppslag) och två ST-läkare.

– De som utbildar sig till distriktläkare här arbetar vissa dagar i Järpen för att de ska få se mer än benbrott.

Enligt hälsocentralens chef, Alf Lerner, är det många som ringer och vill jobba några veckor i Åre och åka skidor några dagar, men bara de som kan stanna hela säsongen kommer i fråga. Utom just den här veckan då alpina världscupfinalen pågår och ytterligare några tidigare anställda förstärker som backläkare.

**Också bland AT-läkare** är Åre populärt.

– Det är ofta grabbar som tycker det är ballt med skidåkning och som vill bli ortoped, som vill hit, säger Arne Wickström.

Han åker själv gärna skidor. – Jag åker mycket, både längd och i backen när det är fint väder.

På hälsocentralen har han varit sedan 1992. De är ett bra gäng här, tycker han. Arbetet är kul, men ganska jobbigt. Till det kommer en del logistikproblem med folk som är på semester, skadar sig och plötsligt inte har någon biljett hem eller någonstans att bo.

– Vi får hjälpas åt. Det är inte som i en storstad.

Och med alla nationaliteter bland turisterna blir det språkproblem och önskemål som är svåra att infria, en del vill bli opererade på hälsocen-

tralen eller få en doktor till hotellrummet.

**Arne Wickström har** en rejäl mängd komptimmar innestående. Hälsocentralen har mycket jourarbete, dygnet runt under vintersäsongen. Bördan delas med hälsocentralerna i Järpen och Hallen. De tre bildar en så kallad basenhet.

En körig lördag kan de bli upp till fyra jourläkare. De ringer in varandra allteftersom trycket ökar. Även nätterna kan bli hektiska. Åres nattliv leder till slagsmål när krogarna stänger. Eller så ramlar folk och skär sig på glas.

– Det är en massa fyllskador. Det går i ett.

Oftast tar de yngre läkarna nätterna.

– Att åka hit ensam på natten, öppna anläggningen, träffa patienten, sy såret, släcka, åka hem och när man är precis hemma ringer det igen, det är nästan som terror ibland. Det är jobbigt för AT-läkarna, säger Arne Wickström.

Nätter utan att något händer kan förekomma, men det vanligaste är att det alltid är något att sy.

På eftermiddagen börjar dagens skador visa sig på hälsocentralen. Arne Wickström träffar en ung snowboardåkare från Borås som ramlat baklänges i backen, tagit emot med händerna och nu har rejält ont i ena handleden.

– En klassisk snowboardskada, sådana har vi hur många som helst. Det kan vara fem, sex om dagen. Den är säkert bruten där, säger Arne Wickström.

På röntgenbilden ser han att det är en stukning, men utan felställning. Grabben ska gipsas och få remiss för återbesök hemma i Borås.

**En mycket lugn dag** är snart slut. Men då dyker nästa snowboardoffer upp. Ännu en ung kille, men denna gång är höften ur led, den tredje med den skadan i år på hälsocentralen. För Läkartidningen berättar han att han gjorde en



»Man får vara jäkligt flexibel. Det kan vara mellan 900 och 50 000 personer i närområdet. Det krävs att man kan växla tempo.«

Jakob Swanberg, ST-läkare i Åre sedan 2001, beskriver sitt jobb

så kallad back flip, en bakåtvolt, men överroterade och landade på rygg. När han skulle resa sig och åka vidare gick det bara inte. Till hälsocentralen kom han med pistörernas pulka och sedan ambulans. Nu ska höften läggas rätt. Läkartidningen får hans tillåtelse att vara med.

Det är många i rummet. Minst tre doktorer, förutom de tre sjuksköterskorna som förbereder patienten med smärtstillande och avslappningsmedel. Vanligen behöver de inte vara så många doktorer, men eftersom det inte händer så mycket den här dagen är det bra om alla är med och tittar.

Patienten har mycket ont, men till sist verkar morfinet så att det också går att söva, och när också avslappningsmedlet tar, så nickar sköterskan och vips hjälps läkarna åt att lägga benet till rätta. Det får patienten att vakna till och ropa Aj!, men när smärtan släpper dåsar han bort igen.

– Nu får vi observera honom i stort sett hela kvällen, säger ortopedens Mats Agnvall.

Han funderar lite över hur backen ser ut där snowboardåkarna landar efter hoppen. Kanske går det att minska skaderisken.

– Det går inte att förbjuda big jump, men från medicinskt håll borde vi kanske ha ett samarbete med hoppstillverkaren. Kanske man kan konstruera hoppen så de blev lite mindre farliga, säger Mats Agnvall.

Texter: **Elisabet Ohlin**  
Foto: **Johan Ståhlberg**