

sak som ett »okomplicerat sörjande».

Jag beskrev komplexa och inte alltid medvetna förlustupplevelser, som har rätt lite att göra med det som populärt kallas sorg. Kanske mera med »deppighet». Ofta är de en viktig del i den psykologiska mognadsprocessen. Det är då så mycket viktigare att också psykiatrin på allvar räknar med sådana fenomen, även om det komplicerar möjligheten att ge enkla tumråd för depressionsbehandlingen. Det kräver bl a genomtänkta utbildningsinsatser. Humanism och helhetssyn får inte bara vara honnörsord i psykiatrin under detta hjärnans decennium!

*Johan Cullberg*  
professor, överläkare,  
FOU-enheten, Södermalms  
psykiatriska sektorsklinik,  
Stockholm

## Boznien– Herzegovina: Stöd återupp- byggnaden av psykiatrin!

Tiotusentals människor har utsatts för extrem psykisk belastning på grund av inbördeskriget i Bosnien–Herzegovina samtidigt som den psykiatriska vården har slagits sönder. Exempelvis bedöms ca 250 000 människor ha ett psykiatriskt vårdbehov och 60 procent av befolkningen i Sarajevo lida av psykiska symtom efter belägringen. 200 000 soldater i Bosnien har demobiliserats.

Det pågår nu en intensiv planering för att återuppbygga den psykiatriska vården i landet. WHO, Världsbanken och svenska Sida kommer att göra stora satsningar för att hjälpa till att bygga upp psykiatrin utifrån de principer Community Mental Health ställt upp.

Vi tror att det är många i Sverige som skulle vilja engagera sig på något sätt i ansträngningarna att stödja dem som arbetar för att bygga upp en välfungerande psykiatrisk vård i landet.

### Behov av stöd

Vid ett seminarium i Uppsala den 20 september då några kolleger från Bosnien–Herzegovina berättade om sina erfarenheter från kriget och om behovet av stöd inför återupp-

## KORRESPONDENS

byggnaden av den psykiatriska vården, beslöts att ett nätverk skulle bildas av intresserade som vill engagera sig i detta arbete.

Ävsikten är att underlätta insatserna från svensk sida genom att bättre samordna intressen och insatser, bl a genom att mera systematiskt informera varandra om vad som pågår. Det finns nu en risk att var och en arbetar relativt isolerad från andra och det kan ibland bli onödiga dubbleringar. Det kan också innebära att vissa insatser inte kommer till stånd därför att man inte har överblick över vad som pågår.

I Bosnien–Herzegovina finns nu flera hundra hjälporganisationer engagerade och detta skapar en hel del problem både för mottagarna av stödet, och för givarna.

Även från Sida har det framkommit önskemål om en samarbetspartner från svensk sida.

**Kom den 28 november  
kl 19.00!**

Som ett första led i bildandet av ett sådant nätverk vill vi föreslå att de som är intresserade och har möjlighet träffas för en diskussion om hur ett sådant nätverk skulle kunna organiseras i samband med årets läkarstämman i Stockholm. Under tecknade kommer att finnas på Läkaresällskapet kl 19.00 torsdagen den 28 november. I förlängningen tänker vi oss att man tex skulle kunna hålla kontakten internt genom ett nyhetsbrev och ett par seminarier per år för att informera om utvecklingen i Bosnien–Herzegovina och som en stimulans för dem som är engagerade eller kan komma att bli det så småningom.

*Lars Jacobsson*  
professor, Umeå  
*Manuel Fernandez*  
överläkare, Uppsala

*Lars Davidsson*  
överläkare, Lund

*Åke Björn*  
biträdande överläkare,  
Linköping

## Ut med pensionärerna?!

Sedan min pensionering förra året har jag i år tagit emot tre patienter i mitt hem, nära

vänner och grannar. Utan betalning.

Vid sista patientbesöket fanns anledning att remittera för provtagning till den vårdcentral där jag arbetat i 25 år.

På eftermiddagen samma dag fick jag – vänligt men bestämt – besked om att jag under inga omständigheter fick ta landstingets fria nyttigheter i anspråk.

När jag protesterade att patienten var villig att betala för vanligt läkarbesök förklarades det för mig att det enda sätt som provtagning kunde äga rum på, var att jag remitterade patienten till en kollega som kunde avgöra om proven var nödvändiga och sedan ta emot provsvaren i vanlig ordning.

Denna inskränkning gällde även remisser till röntgen och var en följd av etableringsstoppet från januari i år.

Jag har i år skrivit ut fem recept utan protester.

Har pensionerade läkare någonsin i historien behandlats så illa som under den socialdemokratiska nyordningen? Och är det verkligen ett sätt att spara pengar?

*Jan Carlestam*  
dr, Örckelljunga

## Diskutera mänskliga rättigheter på Läkarstämman!

Behövs ett nätverk/forum för svenska läkare i frågor som rör mänskliga rättigheter?

Vi omges ständigt av problemställningar som rör de mänskliga rättigheterna såväl i det dagliga arbetslivet som i massmedierna, allt ifrån flyktningsskapets tragedier, utvisningssituationer till svåra prioriteringsbeslut inom sjukvården som ställer vår läkarroll under hård press.

Vart skall vi vända oss när det gäller dessa frågor? De stora organisationerna kanske inte tar upp dem ur läkarens perspektiv.

Var finns ett neutralt forum som dels kan utgöra faktabas och idébank utifrån läkarens perspektiv, dels hänvisa vidare till litteratur och personer, vilka redan arbetar med dessa frågor, för diskussion?

Många kompetenta personer är redan idag engagerade i dessa frågor, tyvärr ofta var för sig.

Hur öka samarbetet dem emellan, tex Sylf, Läkarförbundet, Amnesty, Médecins sans Frontières?

### Kom till sal K 12!

Det finns möjlighet att ventilerat det känsliga växelspel som kännetecknar frågor om mänskliga rättigheter i samband med läkarstämman. Kom till sal K 12 den 27 november kl 11.00–12.00.

*Gustav Foghammar*  
FV-läkare allmänmedicin/  
allmänpsykiatri,  
Stockholm

## Färgad information om läkemedel kan snedvrída studie

Jag har blivit uppmärksammad på hur en ordförande i en styrgrupp för en läkemedelsprövning (Nordil) meddelat patienterna i studien att det är förhoppningen att denna skall visa att ett namngivet preparat är bättre än något annat. Detta meddelande har skrivits på brevpapper med Uppsala Universitet i huvudet och signerats av professor Lennart Hansson.

Meningen med jämförande kontrollerade studier är att avgöra om en behandling är bättre än en annan. För att man skall ha rätt att randomisera patienter fordras att man inte vet (eller känner sig övertygad) om att den ena behandlingen verkligen är bättre. De deltagande patienterna måste också ha klart för sig att det är ett verkligt problem man försöker lösa genom en sådan prövning. Det är också därför man (ofta, eller i allmänhet) har en etisk kommitté som kan se till att dessa förutsättningar finns vid läkemedelsprövningar.

Att ordföranden i en styrgrupp för en läkemedelsstudie i ett brev till deltagarna uttalar »förhoppningen att behandling med kalciumantagonisten Cardizem skall visa sig särskilt gynnsam för patienterna» strider följaktligen mot studiens förutsättningar, och torde få som följd att undersökningens resultat blir skevt.

Utformningen av brevet är ►