

fall. Patienten kanske inte ens själv märker de lätta fallen utan de uppmärksammas som förhöjda immunglobuliner eller som ärr vid en obduktion. De lätta tillstånden av våra kända sjukdomar är dåligt beskrivna och man tror därför att de inte finns eller att de är ovanliga. I själva verket är de lätta formerna säkert mycket vanligare än de svåra formerna av alla sjukdomar, även migränsjukdomen.

Migränsjukdomen är ärftlig och den påstås finnas hos 20 procent av befolkningen. Migränsjukdomen ger för en del patienter symtom bara periodvis i livet. Det är min uppfattning att de beskrivna synfenomenen är en migränmanifestation. Dessa synfenomen tyder inte på någon annan sjukdom, t ex inte på hjärntumör, epilepsi, MS. Jag tycker det är fel att kalla detta för synstress. Patienter som beskriver dessa fenomen kan få dem utan att vara stressad.

Carl Daunius
ögonspecialist,
Vänersborg

Vid synstress: Vila en stund i rygggläge

Som kommentar till fenomenet »synstress» i Läkartidningen 21/97 har jag följande att anföra:

Diagnosen är occipital ischemi på grund av cervikal spondylos med förträngning av vertebralartärerna.

Profylax: Undvik kraftig bakåtböjning och samtidig vridning av huvudet, alltså, avstå från att krypa på händer och knän dammsuga spindelvävarna på undersidan av sängkammarmöbler och låt katten sitta där den sitter om den funnit för gott att smita in under verandan just när ni skall åka hem från torpet!

Terapi: Vila en stund i rygggläge med en mjuk kudde och händerna knäppta under huvudet.

Henrik Öhrström
med kand,
T6 Karolinska institutet

Läkartidningens författar-
anvisningar publicerades
senast i nr 42/96. De
kan även beställas från
sekretariatet.

Husläkare som vanligt odugliga

Tisdagen den 6 maj var det åter dags för de sk specialister-
na, »de riktiga läkarna», att i centrala nyhetsmedier, SVT 1 Aktuellt kl 21.00, slänga en ny skopa ovetv över oss allmänläkare. Denna gång var det den engagerade skolöverläkaren i Solna kommun Sophie Ekman som höll i ämbaret. Hon menade att om barnen går till sin husläkare får de bara svaret: »Det är inget, det du söker för.» Om barnen i stället kommer till sin skolläkare blir de »förstådda och lyssnade på, ty vi känner barnen och bryr oss om».

Tidigare under året har 20 professorer i pediatrik i Dagens Nyheter förklarat att barnens hälsa i landet inte är särskilt hotad av splittrade familjer, våld i familjen, föräldrarnas arbetslöshet och ökad social oro, utan fastmer av den – visserligen minimala men ändå – ökade andelen allmänläkare i läkarkåren.

Barnens fiende nummer ett

Vidare har en av undertecknarna av nämnda debattartikel, Hugo Lagerkranz, som bekant i en artikel i DN 1994 anklagat allmänläkarna för att orsaka uppgången av barnadödligheten i början på nittiotalet. (Givetvis tillskrev han barnläkarna framgången när barnadödligheten sjönk förra året...). Den bild barn- och skolläkare tecknar av oss allmänläkare är i allmänhetens ögon inte särskilt vacker: Allmänläkaren – barnens fiende nummer ett.

Sophie Ekman, Hugo Lagerkranz och rikets professorer i pediatrik kunde ha beaktat följande vid sina offentliga nedvärderanden av oss specialister i allmänmedicin:

1. Det går att argumentera för egen sak, att bevaka sitt eget revir, utan att förklara andra kolleger. De mest uppskattade framgångarna vinner man på egen styrka och inte på andras förmenta svaghet.

2. Påståenden om kausalitet mellan allmänläkare och barns ökade morbiditet och mortalitet skall enligt vetenskaplig anständighet beläggas med flera oberoende, prospektiva, randomiserade och kontrollerade studier innan de publiceras.

3. På nätter och helger är det vi allmänläkare som tar hand om de flesta barn som är så sjuka att det inte hinner vänta på att specialist- och skolläkarmottagningarna skall öppna på ordinarie kontorstid.

Slutligen en fråga till Läkarförbundet: Vad gör ni för att få slut på detta »allmänläkar-nas gatlopp» som varat i decennier och som nu tycks öka igen? När skall Sveriges allmänläkare få känna sig kollegialt accepterade och inte arbetande på övriga specialisters nåder?

Göran Sjönell
med dr, husläkare,
Stockholm

Omöjliga recept ger orimlig arbetsbörda

I de nya kommande bestämmelserna för läkemedelsförskrivning nämns bl a att recepten ska innehålla en notering om huruvida patienten ger sitt samtycke till att informationen om hans eller hennes läkemedelsköp förs över till Hälso- och sjukvårdens läkemedelsregister på Socialstyrelsen.

Detta får man väl närmast betrakta som ett slags brasklapp för att patientens sekretess ska respekteras.

Bestämmelsen innebär att man för varje recept ska förklara för patienten vad registreringen innebär och kan ha för konsekvenser. Vet ens läkaren



ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

»Bestämmelsen innebär att man för varje recept ska förklara för patienten vad registreringen innebär och kan ha för konsekvenser».

svaren på dessa frågor? Det kanske kommer en konsekvensanalys så småningom.

När läkaren har förklarat detta måste patienten få tid på sig att fundera, annars tillgodoser man inte dennes rättigheter mer än på papperet. I vissa fall kanske en ideologisk diskussion uppkommer mellan patienten och läkaren där läkaren är skyldig att ge den information han har.

Detta innebär en orimlig arbetsbörda för en läkare på t ex en stressig akutmottagning, med kanske en patient var tionde minut. Det kanske väntar patienter med misstänkt hjärtinfarkt och andra akuta sjukdomar.

När det gäller att rädda liv kan en läkare med ansvarskänsla inte sätta igång med ovan nämnda diskussioner, utan kommer då endast att fylla i ett av kryssen. Vad är det då för mening med det hela? Att rädda liv måste ju gå före detta orimliga åliggande från Socialstyrelsen!

Hur går det med patienter som har nedsatta intellektuella funktioner? Ska man för en lomhörd och kanske halvdement patient, till råga på all information om sjukdomar och mediciner, lägga registreringsinformationen ovanpå allt annat svårförklarligt? Det kommer i så fall att minska patientens förmåga att minnas tidigare information!

Ska läkaren tänka åt patienten?

Hos äldre patienter är det inte ovanligt att de över huvudet taget inte kan ta till sig information. Ska då läkaren tänka åt patienten och kanske gissa sig till vad denne hade tyckt i sin ungdoms dagar när han eller hon hade kvar sina intellektuella funktioner?

Detta är ett byråkratiskt ägg som är osmakligt.

Evan Berglund
distriktsläkare, Ljusdal
Lennart Berjlund
distriktsläkare Ljusdal
Dagmar Edung
distriktsläkare, Ljusdal
Olof Svender
distriktsläkare, Ljusdal
Georg Langrath
geriatriker, Ljusdal

Alltid dubbelt radavstånd!
Samtliga manus, även
korta inlägg i debatt- och
korrespondensspalterna,
skall vara utskrivna med
minst dubbelt radavstånd
och max 25 rader per sida.