

## Talande kuddar!

Jag har under min utbildning kommit att konfronteras med flertalet patienter med mer eller mindre svåra sjukdomar. Sjukdomar som är livshotande skapar mycket ångest, dels hos patienterna, dels hos de anhöriga. Ibland behöver sjukdomarna inte ens vara vare sig livshotande eller särskilt allvarliga för att skapa ångest.

Alla har väl varit med om ronder där man redan på morgonen, när man först sätter näsan innanför avdelningens dörrar, möts av upprörda sjuksystrar som påtalar än det ena än det andra, av perifer medicinsk natur, rörande en nyinkommen patient.

Det kan låta ungefär så här: »BJ med hjärtsvikt kom in i natt och dottern från X-stad ringer och säger att vi måste smörja in honom med pevaryl på hela kroppen tre gånger om dagen, och det

hinner vi inte, och så dricker han bara svagdricka från Banco bryggerier, och jag undrar om vi ska beställa det. I så fall måste du skriva på en särskild rekvisition som vi måste beställa från centralen».

I detta läge backar man som läkare och undrar vad i hela friden som står på. Förklaringen kan ofta finnas i säregna familjeförhållanden där olösta konflikter och konstiga familjebindningar blossar upp i samband med sjukhusvistelse. Som en direkt följd av att anhöriga »ligger på» kommer det sig att BJ blir föremål för diverse omsorger, t ex fyra dricksglas med olika drycker på nattduksbordet, filter i olika lager och kuddar under snart sagt varje upptänklig led. Detta tröttnar all personal och även läkaren då han blir inkallad upprepade gånger för anhörigsamtal för att på

nytt förklara vad han redan förklarat tidigare.

Utän att gå in på diagnosnummer vågar jag konstatera en direkt proportionalitet mellan antalet kuddar i en patientsäng och hur pass avvikande patientens anhöriga är. Jag har funnit ett samband som lyder enligt följande:

1–2 kuddar: normalintervall,

3 kuddar: intermedär

4 kuddar eller fler: klart patologiskt.

Människan har i alla tider haft behov av att förstå sin omgivning, och på så sätt bemästra olika situationer som uppstår. Allt enligt principen; »Benämnn trollden så försvinner de». Betydelsen av min »kuddprincip» är just denna. Vet man vad man har att möta så blir inte mötet så skrämmande.

*Anders Erikson*

ST-läkare, Kalmar

## Släpp allmänläkarna fria! Erbjud vårdavtal som alternativ till landstingens monopol!

Bristen på allmänläkare leder till att nödvändiga strukturförändringar inom den slutna vården inte går att genomföra. Om inte kraftfulla åtgärder vidtas kommer krisen inom primärvården och därmed hela sjukvården att fördjupas. Inom några år kommer ett stort antal verksamma allmänläkare att gå i pension och senare års sviktande nyrekrytering kommer att ge en än större brist på allmänläkare inom de närmaste tio åren. I en enkät till unga läkare nyligen framkom att endast ca 18 procent ville bli allmänläkare.

Vi anser att en väsentlig orsak till detta är upplevelsen av topp- och detaljstyrning i de starkt hierarkiska system som landstingen på många håll utgör. Landstingens dubbla roll som såväl uppdragsgivare som utförare när det gäller sjukvård i allmänhet och allmänläkarverksamhet i synnerhet blir allt mer problematisk. Utvecklingen på senare år talar sitt tydliga språk. Allmänmedicinens låga attraktionskraft är ett hot mot utvecklingen av en välfungerande sjukvård i Sverige. Det borde föranleda centrala politiska organ att fråga sig vilka förändringar som krävs för att en växande andel av läkarkåren skall

vilja välja allmänläkarbanan. Om inte läkarna vill arbeta som allmänläkare kommer rekryteringsproblemet inte att kunna lösas.

Allmänmedicinen behöver läkare som är beredda att ta personligt ansvar för utvecklandet av en god vård. Den landstingsstyrda vården av idag premierar inte ett sådant ansvarstagande, tvärtom är upplevelsen bland många allmänläkare att landstinget hellre vill ha lydiga tjänstemän än ansvarstagande läkare som står på patienternas sida. Vi tror att tillskapandet av möjligheter att arbeta i privat regi för allmänläkarna skulle kunna verka kraftigt rekryteringsbefrämjande. Det har länge funnits en utbredd skepsis mot privata etableringsformer inom stora delar av allmänläkarkåren, landstingen har av många setts som en garant för god allmänläkarvård på lika villkor till invånarna. En annan orsak till tveksamheten till privata alternativ har varit och är det ekonomiska regelverk som styr den lilla privata sektorn idag (den nationella privatläkartaxan). På senare år har många allmänläkare ändrat uppfattning och blivit mer intresserade av sjukvård i privat regi.

Sedan några år finns välfungerande former av privat allmänläkarvård på några håll i Sverige bl a i Västmanland och Stockholm. Vi menar att tiden är nu mogen för att tillåta privata allmänläkare med entreprenadavtal att verka i hela Sverige och att det nationellt fastslås hur sådana vårdavtal skall se ut. Allmänläkarna bör i hela landet erbjudas att arbeta i privat regi med sådana entreprenadavtal som grund som alternativ till den traditionella landstingsägda vården.

Skall allmänmedicinen kunna utgöra en stark bas i det samlade sjukvårdsutbudet i framtiden är det nödvändigt med andra driftsformer på bred front så att grundläggande principer om rätt till vård på lika villkor förenas med allmänläkares möjlighet till enskilda initiativ och entreprenörskap.

Släpp allmänläkarna fria nu!

*Björn Olsson*

allmänläkare, Luleå

*Ulf Måwe*

allmänläkare, Luleå

*Jonas Sjögren*

allmänläkare, Västerås

*Margareta Troein*

allmänläkare, Malmö