

Redaktör: Christina Kjellberg Tel: 08-790 34 82

Kommentar II:

## Listning kan synliggöra för hög arbetsbelastning

I sin artikel tar Göran Dahl upp frågan om vad en aktiv listning kan innebära för husläkarens arbetsmiljö. Han uttrycker en rädsla för risken att arbetsmiljön försämras och att man får en fokusering på läkaren. Han hänvisar till en studie i Family Practice som bekräftar dessa farhågor.

När Göran Dahl beskriver de olika farorna med ett husläkarsystem utgår han från det försök som vi hade i Sverige 1994–1995. Alla är väl överens om att detta inte var bra. Denna modell var inte färdig, och det gavs inte heller reella möjligheter i landstingen att utveckla modellen. Dessutom blev detta försök alltför kortvarigt för att man skall kunna dra säkra slutsatser.

Man kan konstatera att i dagens situation där primärvården på många håll arbetar efter principen om geografiskt ansvarsområde är läkarna inte nöjda. De upplever sin arbetssituation som pressad, tempot är högt och de känner att de alls inte kan påverka sin vardag.

Fördelen med ett listningssystem kan vara att det synliggör arbetsbelastningen. Det bör i ett sådant system inte enbart räknas individer utan även tas hänsyn till åldersfaktorer och kanske även socioekonomiska faktorer.

Den viktigaste faktorn för att all-

mänläkaren skall få en vettig belastning i sitt arbete med möjlighet att påverka sin arbetssituation är att primärvården får en rimlig bemanning. Det kan ge en förbättrad arbetsmiljö.

Områdesansvar kan fungera bra i glesbygd, men i tätorterna fungerar det inte. Patienterna har rätt att fritt välja läkare och det är inte alls säkert att de vänder sig till den närmaste vårdcentralen/husläkarmottagningen.

Det behöver inte finnas en motsättning mellan listning och teamarbete. Självklart måste det gå att organisera arbetet så att man får ett fungerande teamarbete. Allmänläkarna har idag en pressad situation med mycket hög arbetsbelastning. Det känns angeläget att vidta åtgärder för att få en bättre arbetsmiljö. En god bemanning är ett sätt. Men en annan faktor är att avgränsa sin arbetsuppgift. Listning kan därvid vara ett sätt att tydliggöra detta.

Med tanke på den situation vi har i primärvården måste vi vara öppna för olika förslag om att förbättra vår situation och vår arbetsmiljö och därmed bidra till att göra vår specialitet mera attraktiv och förbättra rekryteringsläget.

*Carl-Eric Thors*

ordförande i

Svenska distriktsläkarföreningen

## Trygga med kärnvapeninnehav

Läkartidningen låter ånyo Läkare mot kärnvapen (SLMK) få stor plats att sprida sin utopiska frälsaridé genom sin intervju med Hans Levander i 43/99. Förra gången SLMK släpptes fram var 1996/97 då föreningens ordförande bereddes stor plats. Den gången ställde jag följande frågor som SLMK avstätt att besvara. Frågorna och svaren är viktiga, därför måste de ställas och svar ges.

*Är det över huvud taget möjligt att få fram en kärnvapenfri värld för all framtid?*

*Kommer en kärnvapenfri värld att bli tryggare?*

Svaren på båda frågorna kan bara bli nekande. Kunskapen om kärnklyvning kan aldrig tas bort och då återstår endast att sträva efter en så kärnvapenfattig och kärnvapensäker värld som möjligt i 10 000-tals år. Konflikter kommer att finnas för all framtid med eller utan kärnvapen, men dagens kärnvapensparrar mot ohejdat globalt dödande behövs.

### Aningslösa

Liksom fredsrörelsen kring 1980 styrdes av Sovjet som inte ville rusta ihjäl sig (gudskelov misslyckades man och Sovjet försvann) var IPPNWs sovjetiska grundare med största sannolikhet styrda av KGB. Något annat vore rent sensationellt, men sanningen går säkert att hitta i arkiven. Det faktum att rörelsen fått Nobels fredspris 1985 bevisar endast vissa norrmäns aningslöshet.

Som analogi vill jag peka på att smittkoppsvirus sannolikt mot överenskommelser massodlats i Sovjet/Ryssland för och kanske till och med spritts till Iran, Irak, Nordkorea och Libyen. Av den anledningen har man inte i sommar förstört de sista viruskulturerna som förvaltats i USA, där återupptagna massvaccinationer övervägs (SvD 24 oktober). Exakt samma resonemang gäller för kärnvapen.

Som sagt, i en värld där kunskap om kärnklyvning är välkänd och där konflikter kommer att finnas kan vi endast få trygghet genom evig vaksamhet med kärnvapeninnehav och beslutsamhet att möta hot, inget annat. Läkare mot kärnvapen förhindrar en sådan insikt.

*Johan Fischer*

överläkare, Värnamo

### Var vill du bo?

I etagelägenhet eller stuga i Sälen, etta i Malmö, hus på Fårö, bryggarhus i Vestfold, 1600- eller 1800-talshus i Visby, hus vid San Remo i Italien, stenhus i Östergarn, litet hus i Cote d'Azur, hus vid havet i Portugal eller villa centralt i Linköping? Kanske vill du köpa begagnad bil – gå in på nätet. Eller varför inte efterlysa en gammal kursare? Allt detta och lite till finns under äpplet Anslagstavlan på

[www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)



Replik:

## Ingen utopisk frälsaridé

Mitt svar på båda frågorna blir ett övertygat Ja! Lika övertygad är jag om att det inte är möjligt för mänskligheten att fortleva i generationer framåt tillsammans med kärnvapen. Detta är inte en »utopisk frälsaridé» utan en uppfattning som delas av de allra flesta människor som satt sig in i problemet. Samtliga kärnvapenmakter har i avtal förbundet sig att avskaffa samtliga kärnvapen, och när avtalen kommer upp till översyn upprepar man sina åtaganden. Man menar bara att det måste få ta tid. Vi i IPPNW menar att just nu, med goda relationer mellan kärnvapenmakterna, är den rätta tiden, om fem år kan det vara mycket svårare att åstadkomma ett avtal.

Starkast talar de 60 generaler och amiraler från flera kärnvapenländer som med kraft hävdar att kärnvapen är militärt oanvändbara men ett hot mot mänsklighetens överlevnad och måste avskaffas. Vilken nytta har Ryssland av sina kärnvapen i Tjetjenien? Vilken nytta hade USA av sina i Irak? Ett viktigt skäl för angreppet mot Irak var att man ville förstöra Iraks kapacitet att tillverka kärnvapen.

Ryssarnas stora oro är att terrorister från Tjetjenien eller andra länder skaffar sig kärnvapen. Kan man avskräcka terrorister med kärnvapen, Johan Fischer? Om inte kärnvapenländerna avskaffar sina kärnvapen, och lager av vapenplutonium och vapenuran, kommer kärnvapen att sprida sig till flera iländer och terroristgrupper.

### Alla måste förstöra sina kärnvapen

För att åstadkomma och bevara en kärnvapenfri värld fordras att kärnvapenmakterna förstör det klyvbara materialet av vapenkvalitet. Stegen beskrivs i t ex Canberrakommissionens rapport. Att sedan övervaka att nya vapenfabriker inte byggs är fullt genomförbart, att bygga en plutoniumfabrik tar tid, enorma resurser och är lätt att upptäcka från luften. USA, med sin enorma militära överlägsenhet, kan framtvinga att sådana fabriker förstörs utan att hota med kärnvapen. Det är mycket svårare att övervaka tillverkningen av bakteriologiska stridsmedel!

Uttalandet från de 60 generalerna slutar så:

We have been presented with a challenge of the highest possible historic importance: the creation of a nuclear weapons-free world. The end of the Cold War makes it possible.

The dangers of proliferation, terrorism, and a new nuclear arms.

Gunnar Westberg

ordförande,

Svenska Läkare mot Kärnvapen,

## Lyssna mer på patienter och närstående

Flera undersökningar har genomförts för att ta reda på vad patienterna tycker om den psykiatriska vården. Dessa har som regel genomförts av »professionella» utredare och personal. Psykiatriska kliniken på S:t Görans sjukhus i Stockholm har med bidrag från Hälso- och sjukvårdsnämnden i Stockholm i projektform prövat en alternativ modell.

Vår avsikt var att nyttja brukares (med brukare menas både personer med självfarenhet och anhöriga) kunskaper och erfarenheter i kvalitetsutveckling av psykiatriska vårdenheter inom klinikens psykossektion och att pröva en modell för brukarrevision.

### Brukarråd bildas

Hösten 1998 uppstod tanken att genomföra en brukarrevision. Villkoret var ett samarbete med patientföreningarna IFS, RSMH och föreningen Balans. Det nybildade Brukarrådet kom att bestå av en representant från respektive förening och två från kliniken.

Brukarrådet enades om att arbeta fram en revisionsmodell, utan att låsa sig vid ett färdigformulerat koncept. Fokus skulle ligga på att identifiera potentiella förbättringsområden.

Brukarrådet diskuterade hur revisorer skulle utses och vad som förväntades av dem. Innehållet i den utbildning revisorerna skulle genomgå fastställdes. En inbjudan att delta i utbildningen skickades till patientföreningarna. Vi fick in 37 intresseanmälningar, endast 12 kunde erbjudas plats. För att få delta i utbildningen skulle personen vara f d patient (tillfälligt frisk) och/eller anhörig.

### Kritiska deltagare

Redan vid första utbildningstillfället stod det klart att vi underskattat revisorernas kunskapsnivå. Flera deltagare

var kritiska och poängterade vikten av att ta tillvara deltagarnas kunskaper och erfarenheter redan i utbildningsskedet. Den avslutande kursdagen färdigställdes intervjumanualen.

Tio av tolv revisorer förklarade sig redo att göra patientintervjuer på två av klinikens psykosavdelningar. Sammanlagt intervjuades 13 patienter. Intraset för revisionen ökade märkbart efter hand bland både patienter och personal.

Vår speciella revisionsmodell bygger på att f d patienter och/eller anhöriga enskilt genomfört intervjuerna. Tanken bakom är att patienten ska kunna känna sig mer fri att uttrycka sina åsikter. Flera av de intervjuer som gjorts hade aldrig kunnat genomföras av någon som inte »kunnat språket».

### Rekommendationer

Både revisorer och Brukarrådet har utifrån revisionernas resultat bl a föreslagit kliniken att utveckla kontaktmannaskapet, förbättra vårdplaneringen liksom att öka inflytandet från patienterna. Utökad möjlighet till daglig sysselsättning är ett önskemål, gärna i form av högläsning, musik, syjunta, målning och fysiska aktiviteter. Bättre information och utnyttjande av klinikens behandlingsutbud behövs. Patientföreningarna måste få tillfälle att delta i personalens utbildning och vidareutveckling. Kontinuerliga utskrivningsamtal med brukarrevisorer för patient som så önskar bör införas. Ett annat önskemål är att i fortsättningen införa årliga revisioner av patienters och anhörigas syn på vården.

Vår modell för granskning håller vi fast vid. För att på allvar ta tillvara förslagen till förbättringar har kliniken beslutat att bilda två brukarråd, ett för allmänpsykiatriska sektionen och ett för psykossektionen.

En reviderad revisorsutbildning har