

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

**ANNONS**

## Vårdprogram för patienter med pisksnärtsskada i Uppsala

Patient med pisksnärtsskaderelaterade besvär (Whiplash associated disorders WAD) utgör för kliniker inom ortopedi, kirurgi, rehabilitering, neurokirurgi, yrkesmedicin m fl ett svårskött problem [1]. Akademiska sjukhuset har sedan 1995 haft ett vårdprogram för patienter med WAD-problematik som innehållsmässigt motsvarar vårdprogram från andra delar av landet t ex Skaraborg och Linköping. Omhändertagan-

påbörjats. Vi kommer att använda oss av de gedigna kunskaper som finns bland våra redan utbildade revisorer. I olika utbildningssammanhang kommer brukarna att delta, ett exempel är att klinikers läkarstuderande nu får ta del av revisorernas kunskaper. Seminarier med vårdenheterna i samarbete med brukarrepresentanter startar för att diskutera kontaktmannaskapets funktion och innehåll.

### Utskrivningssamtal

De revisorer som nu utbildas kommer att genomföra utskrivningssamtal med patienter, gärna tillsammans med någon närstående. Samtalens innehåll är en fråga för brukarråden och revisorerna att bestämma. En bemannad brukarexpedition kommer att finnas tillgänglig. Utskrivningssamtalet fokuseras på patientens syn på vårdtiden, farhågor och förhoppningar, information om patientföreningarna, patientens rättigheter m m.

*Solveig Johansson*

sekreterare i föreningen

Balans och brukarrevisor,

*Björn Pontén*

projektledare, projektansvarig och

utbildningschef, psykiatriska

kliniken, S:t Görans sjukhus,

*Margareta Eriksson*

leg sjuksköterska, psykiatriska

kliniken, S:t Görans sjukhus.

### Översiktsreferenser

Arvidsson H, Lundin L. Brukarrevision – prövning av Jönköpingsmetoden för revision av psykiatrisk vård, FoU-enheten, rapport 1998:2.

Patienten har rätt – att stärka patientens ställning, HSN, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholms läns landsting, 1998-99.

det har utformats i stora drag enligt rekommendationerna från Quebec Task Force (QTF)-gruppens sammanställning samma år [2] samt enligt studier om det sjukgymnastiska omhändertagandet i akut skede [3, 4].

Målet med vårdprogrammet har varit att höja vårdkvaliteten för patienterna genom att skapa kontinuitet och trygghet i ett uppdaterat omhändertagande som även innehåller uppföljning. Målet är också att skapa förutsättningar till forskning och utveckling kring WAD.

### Standardiserad läkarundersökning

De patienter som drabbats av pisksnärtsskadevård och som kommer till sjukhusets akutmottagning registreras enligt QTF-klassifikationen [2] och genomgår en standardiserad läkarundersökning. Patienterna får därefter ett träningsprogram för aktivering hemma. De som har betydande besvär får en återbesöksstid inom ett par veckor på en speciell nackskademottagning på ortopedmottagningen, medan de med mindre besvär i stället får information om hur de själva skall kunna boka ett återbesök om symtomen inte klingar av på ett tillfredsställande sätt. Nackskademottagningen, som koordineras av en undersköterska, drivs av ryggkirurgiskt skolade ortopedläkare och speciellt intresserade sjukgymnaster. Ett litet antal personer är involverade i denna verksamhet för att skapa förutsättningar för hög kompetens och erfarenhet. Behovet av radiologiska och andra utredningar övervägs och hemträningsprogrammet följs upp. Patienterna får en återbesöksstid tre månader efter första besöket. Vid detta besök avgörs om ytterligare rehabiliteringsåtgärder behövs.

### Mycket nöjda patienter

Patienternas syn på omhändertagandet vid nackskademottagningen har nyligen blivit utvärderad genom en patientenkät via sjukgymnasternas försorg. Den visade att samtliga av de ca 100 patienter som svarat var mycket nöjda med omhändertagandet även om vissa delar av verksamheten kunde förbättras.

Inom programmet bedrivs för närvarande ett doktorandprojekt i samarbete mellan ortopeden och Institutionen för

folkhälso- och vårdvetenskap, Enheten för vårdvetenskap, som finansieras av Vårdal-stiftelsen under fyra års tid. Projektet består av en övergripande epidemiologisk studie och tre studier som avser att utveckla och pröva sjukgymnastiska mått, analysmetoder och behandlingsstrategier för akut och kronisk WAD. Vidare kommer psykosociala faktorer av betydelse för patientens prognos och för utformning av individuella behandlingsprogram att kunna fastställas [5].

Forskningsprojektet kommer att bidra till en tvärvetenskaplig, multidisciplinär kompetens kring rehabilitering av WAD.

*Anne Söderlund*

doktorand, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet,

*Maria Kyhlbäck*

leg sjukgymnast, neurocentrum, Akademiska sjukhuset,

*Eva Söderholm*

undersköterska, ortopedkliniken, Akademiska sjukhuset,

*Claes Olerud*

docent, överläkare och sektionschef för ryggkirurgiska sektionen vid ortopedkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

### Referenser

1. Barnsley L, Lord S, Bogduk N. Whiplash injury. *Pain* 1994; 58: 283-307.
2. Spitzer WO, Skovron ML, Salmi LR, Cassidy JD, Duranceau J, Suissa S, Zeiss E. Scientific monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders: redefining »whiplash» and its management. *Spine* 1995; 20(8 Suppl): 1S-73S.
3. McKinney LA, 1989. Early mobilisation and outcome in acute sprains of the neck. *BMJ* 1989; 299: 1006-8.
4. Mealy K, Brennan H, Fenelon GCC. Early mobilisation of acute whiplash injuries. *BMJ* 1986; 292: 656-7.
5. Söderlund A, Lindberg P. Long-term functional and psychosocial problems in whiplash associated disorders. *Int J Rehab Res* 1999; 22: 77-84.

### Max 400 ord

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 700 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbel radavstånd.