

mammor har jag sett, det lovar jag, Ian! Att Du som barnläkare inte har behövt handlägga, eller känna till, föräldrarnas sjukdomar är naturligt – om annat hade Du kunnat betraktas som en förhatlig generalist!

Min erfarenhet sträcker sig från dramatiska distriktsläkarinsatser i samband med drunknat barn, plötslig spädbarnsdöd, suicid i barnfamilj till mer stillsamma psykosomatiska utredningar och det ständiga dagliga infektionsbruset m m.

Det jag gjorde för de ovan hårt drabbade familjerna akut och lång tid efteråt hade ingen barnläkare gjort bättre! Och mitt sätt att jobba färgas mycket av dessa tuffa, men mycket lärorika erfarenheter!

Det är ovärderligt att känna till hela familjebilden, Ian. Det innefattas i begreppet socialpediatrik, eller hur? Att tävla om vem som är bäst på detta känns rätt fånigt. För mig räcker det så gott att veta var jag själv, och de många kollegor jag träffat, befinner sig på skalan.

Känna igen zebbrorna

»Förkylda barn»: En erfaren distriktsläkare vet att hovtrampet i väntrummet oftast kommer från små hästar, men har ofta genom åren lärt sig att vara på sin vakt mot zebbror, inte minst bland de allra minsta barnen, där ett sjukdomsförlopp snabbt kan ändras till det sämre! Det är dem vi snabbt ska släppa ifrån oss till barnspecialisten på akutmottagningen. Jag nämnde just spetskunskap i min replik i Läkartidningen 40/00. Och min relation till den lokale barnspecialisten är god, bl a efter det att vi delat på BVC-uppgiften i sju år! Var lite mer hovsam, Ian! Förstör inte barnläkar-/allmänläkarrelationerna!

Barnens husläkare – även i Karesuando?

Till sist föreslår Du att vi ska fråga landets småbarnsföräldrar vem de vill ha som barnens husläkare. Gör det Du, Ian – själv behöver jag inte det. Mina kommer alldeles frivilligt och med förtroendefull glädje!

Men Du! Hur gör vi i perifer glesbygd om föräldrarna svarar barnläkare? För Du värnar väl även om barnen utanför Stockholms tullar? Drar Du dit? I så fall inväntar vi med spänning Din nästa rapport från »Husbarnläkarmottagningen» i Karesuando!

Mats Andersson

husläkare, Djursholm

Förtydligande om trädgårdsmästarna och den stora (MFR-)konferensen

Claes Sundelin kommenterar i Läkartidningen 41/00 (sidorna 4626-7) min saga »Trädgårdsmästarna och den viktiga konferensen», publicerad i samma nummer (sidorna 4624-6).

Symbolspråket är enkelt

En saga är aldrig glasklar – då är det inte en saga. Men mitt symbolspråk är enkelt.

Föregångaren till dagens Socialstyrelse var Kungliga Medicinalstyrelsen. Det var därifrån de första direktiven om barnhälsovård utgick. »Kungen» representerar den styrning som staten står för. Inom medicinsk verksamhet är det alltid läkarna, forskarna, som representerar kunskap. I min saga är det framför allt de som är de vise männen. Forskare som representerar olika discipliner är de olika experterna som inbjöds. Trädgårdsmästarna är förstas BVC-sjuksköterskorna.

Och överträdgårdsmästaren är Imogene M King, professor in nursing, USA, som i boken »A theory for nursing» utvecklar begreppet perception och dess betydelse för kommunikation, som är ett annat övergripande begrepp i hennes vårdteori [1]. Att se familjen vi möter som en trädgård att sköta har jag funnit i June Clarks systemteoretiska modell över hälsobesöksaktiviteten [2].

Vill lyfta fram

»den ohörda» kunskapen

Det jag vill lyfta fram i min saga är framför allt »den ohörda» kunskapen som kan bli tydlig bara någon lyssnar och ställer frågor. Jag ser inte en motsättning mellan forskning och »beprövad erfarenhet» utan en komplettering.

Det arbete som BVC-sjuksköterskor utför är tillämpning av medicinsk vetenskap. I sjuksköterskornas arbete finns också uppgifter som ligger utanför denna vetenskap och som hör hemma inom humanvetenskapen. Detta sjuksköterskearbete kan bli vetenskap om för frågeställningen adekvat metod används. »Bevisets väg» behöver kompletteras med »upptäcktsens väg» [3].

Ser fram emot ny konferens

Jag ser fram emot en konferens som är ett möte mellan dem som står för program, riktlinjer och metoder – vad som

ska göras – och dem som utför arbetet och kan berätta om hur de gör det. Utan utförande blir det ingen barnhälsovård.

Inte bara medicinska förtecken

Och utan frågor till BVC-sjuksköterskorna om hur de ser på barnhälsovårdens betydelse blir det en produkt som, enligt SoS-rapporten »Kvalitetssäkring av barnhälsovården», väl har struktur men saknar process, och därför inte ger resultat [4]. Om sjuksköterskor dessutom får möjlighet bedriva forskning utifrån sitt eget område kommer det att kunna leda till en utveckling av allt barnhälsovårdsarbete – inte bara det med medicinska förtecken.

Mirjam Johansson

FoU-sjuksköterska, Primärvården Göteborg

Referenser

1. King IM. A theory for nursing. Systems, concepts, process. New York: John Wiley and Sons, 1981.
2. Clark J. A framework for health visiting: A system approach. Part 3: The environment and the time dimension. Health Visitor, December 1980 vol 53.
3. Starrin B, Larsson G. Från upptäckt till presentation. Om kvalitativ metod och teorigenerering på empirisk grund. Lund: Studentlitteratur 1991.
4. Socialstyrelsen. Kvalitetssäkring av barnhälsovård. Att skydda skyddsnätet. SoS-rapport 1994:19. Stockholm: Socialstyrelsen, 1994.

Kommentar:

Konferensen tog främst upp metodfrågor

Sjuksköterskan har tveklöst en central roll i barnhälsovårdens vingård, men även läkare tillhör trädgårdsmästarskrået. För att göra rätt saker och saker rätt krävs både bra metoder och klinisk skicklighet och erfarenhet. MFR-konferensen behandlade i första hand metodfrågor, det är sant.

Claes Sundelin

barnhälsovårdsöverläkare, Akademiska sjukhuset, Uppsala; ordförande för Medicinska forskningsrådets konferens om barnhälsovård