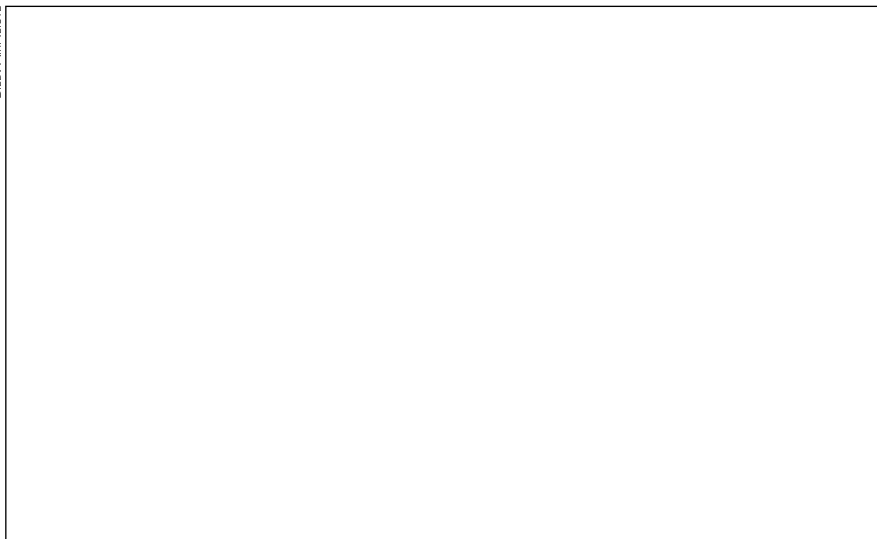


Cirkus Apoteksbolaget

BILD: ANRI LUSTE



Var god vänta!

■ Det har numera blivit populärt i Sverige att man inte skall vara anträffbar. Vill man prata med någon blir man med automatik kopplad till någon annan, gärna en telefonsvarare, som uppmanar till fingergymnastik på telefonknapparna. Apoteksbolaget har hängt med i svängarna. Så här ter sig numera en distriktsläkares vardag.

Insulinet är slut

En patient upptäcker att insulinet är slut. Hon ringer till en vårdcentral på södra Gotland, där jag just nu arbetar som distriktsläkare, och ber att vi skall skriva ett recept och lämna på apoteket. Jag får meddelandet av en sjuksköterska, kontrollerar att uppgifterna stämmer, skriver ut receptet och ser till att det lämnas in på apoteket. Patienten besöker sitt apotek, men där finns inte något recept. När stängningsdags närmar sig på apoteket ringer hon samma sjuksköterska på vårdcentralen på Gotland. Det visar sig då att »Apoteket« var ett apotek på en ort i Norrland. Jag får numret till detta apotek från sjuksköterskan och ombeds att ringa in receptet dit. Då börjar cirkusen.

»Numret har upphört«

»Det nummer ni ringer har upphört. Ring i stället 0771 450 450!« Jag ringer detta nummer. Då får jag ett antal tryckalternativ, bland annat vilken siffra jag skall slå om jag vill klaga (nummer 4, om jag inte minns fel), och nummer 3, om jag ringer från sjukvården. Jag trycker på trean. Så småningom svarar en röst: »Du ställs i kö. Kötiden beräknas till sju minuter«. Då provar jag det sista alternativet jag får, att vänta på en person som svarar. Dit är kötiden också sju minuter.

Nu är klockan några minuter i fem, och jag störtar ut till apoteket, som ligger i anslutning till min vårdcentral. Nej, där kan man inte göra något, och om de skulle försöka ringa tar det lika lång tid.

Jag slår numret en gång till, trycker sedan på trean och får veta att kötiden nu är nio minuter, och att 78 samtal väntar före mig. Jag uthärdar. Så småningom får jag tala med en levande människa. Jag meddelar telefonnumret till den vårdcentral jag skulle ringa. »Nej, det vet vi inte vilken vårdcentral det kan vara.« Jag undrar om de möjligen har en telefonkatalog och kan slå upp vilket område riktnumret hör till. Efter ytterligare en längre väntan blir jag faktiskt kopplad till aktuellt apotek, och jag får prata med en apotekare där som är kvar.

Vad hände med patienten?

Det hela har tagit mig 45 minuter extra. För mig betyder det egentligen bara en sen kväll. Det hade varit värre om det hade varit mitt på dagen med ett antal patienter väntande. För apotekaren på orten någonstans i Hälsingland betydde det också en sen kväll.

Hur gick det för patienten då? Det vet jag inte. Hon hade varit tvungen att ge upp före klockan fem. Förhoppningsvis har hon tagit en taxi de gissningsvis fem milen till närmaste sjukhus för att få den insulinspruta hon skulle ha. Jag hoppas hon inte åkte hem och väntade på en diabeteskoma.

Det är fantastiskt hur man kan förenkla verksamheten!

Calle Bengtsson

professor emeritus, vikarierande distriktsläkare, Göteborg
calle.bengtsson@allmed.gu.se

Konsekvenser av oklart GT/GGT-värde

■ Problemet med oklarheten om betydelsen av ett förhöjt GT/GGT-värde tas upp i Läkartidningen 19/2003 (sidan 1740) av Katarina Tongue Grönwall, som upprepade gånger av sjukvården felaktigt beskyllts för att vara alkoholist. Ann-Kristin Ohlin meddelar, efter diskussion av problemet, att den övre referensgränsen kommer att höjas.

Det lovvärda engagemanget för att kartlägga personer med alkoholproblem innebär svårigheter inte bara med detta värde. Själv har jag två gånger i samband med hälsoproblem fått felaktiga diagnoser – och blivit beskylld för att vara missbrukare. Första gången var i samband med ett då odiagnostiserat tarmvred. Efter en sådan mycket smärtsam attack blev jag efter prov – GT/GGT? – beordrad att med diagnosen pankreatit spola kröken. Jag stod på mig i efterkontroll och fann en mera insiktsfull läkare som på mina explicita frågor medgav att diagnosen var skakig.

Vid nästa anfall åkte jag till annat sjukhus, där jag efter ett dygns undersökning snabbopererades för tarmvred kl 24 en söndag kväll. Vad hade hänt om jag åkt tillbaka till den första kliniken – hade man sagt att här kommer den kvinnliga alkoholisten igen?

Neuropati

Ett annat svåradiagnostiserat hälsoproblem där alkoholism också verkar anges på oklara grunder är det märkligt okända symtomkomplexet neuropati med en prevalens på 3–8 procent. I hälften av alla fall finner man ingen orsak, och detta gäller för mig. I opposition mot det neurologiska ointresset i Sverige lät jag i samband med en redan inplanerad utlandsresa göra en grundlig orsaksanalys i Tyskland. En svensk neurofysiologisk expert hade dessförinnan föreslagit att jag bara för säkerhets skull borde sluta med alkohol under två år, min kommentar att min konsumtion var ytterligt blygsam blev inte trodd. Mitt GT/GGT-värde i den tyska undersökningen var normalt.

Det är förödmjukande att felaktigt bli beskylld för alkoholism. Diagnosen kan leda till olyckliga slutsatser. Jag föreslår också att metoder för diagnostik av orsaker till neuropati – även eventuella alkoholrelaterade – tas upp till diskussion.

Hellen Ohlin

fil kand, MSc (DLSHTM), Stockholm
fd forskningssekreterare i medicin,
Sarec/Sida