

Sköterskeledd b-sjukvård?

Under vinjetten »Nyklippt« på ledarsidan i Läkartidningen 20/2005 citeras ur en artikel i Medicinsk Axess 2/2005, om vad vi ska ha allmänläkare till, skrivet av allmänläkaren Björn Olsson. Olsson summerar sjuksköterskornas roll i den allmänmedicinska revirstriden med bl a orden »Eller så får vi en sköterskeledd b-sjukvård präglad av bristande kontinuitet, operativ och bemannad med de doktorer som inte fick jobb på sjukhusen« – en beskrivning som känns missvisande och nedsättande. Av Björn Olssons artikel att döma har redan dessa b-sköterskor och b-läkare börjat ta över primärvården.

Det är kanske inte så förvånande att Medicinsk Axess, som ny aktör på en mättad marknad, tog in artikeln, men

varför ägnade Läkartidningen artikeln uppmärksamhet? Den borde med sitt hätska påhopp på sjuksköterskorna antingen kommenterats eller förbigåtts med tystnad.

Varför blåsa till strid mot sköterskorna?

Jag förstår att Björn Olsson vill komma åt landstingens njugga inställning till primärvården, men det är en annan sak. I landstingsvärldens slutna rum är miss-tänksamheten ofta stor mot den »lågpresterande« primärvården, men utåt gäller läpparnas bekännelse: »Primärvården är basen i sjukvården.« Men varför blåsa till strid mot sköterskorna?

Som distriktsläkare både i storstad och glesbygd har jag mött kunniga sköterskor som både känt sina patienter och

värnat om dem på ett självklart sätt. Det kan ju inte vara ett privilegium för bara allmänläkare att arbeta så. Sköterskorna är ju som doktorerna kuggar i sjukvårdsmaskineriet.

Tillsammans med chefen för vårdcentralen kan och måste läkarna hitta olika lösningar: Vill doktorn boka själv och vara beredd att lyfta telefonluren hela dagen så får man skapa möjligheter till det. Vill doktorn ha hjälp med detta av sköterskorna så ordnar man det! Om resultatet sedan blir b-sjukvård beror det inte på sjuksköterskorna utan snarare på läkarna.

Lars Linnersten

specialist i allmänmedicin, Lund
lars.linnersten@skane.se

TGA: Utredningen kan stanna vid klinisk bedömning!

Christer Nilsson och medarbetare gör [1] en värdefull genomgång av fenomenet transitorisk global amnesi (TGA) utifrån beskrivningen av tre unga, friska personer som drabbats av symtomet. TGA är välkänt för neurologer; likaså välkänt är att det är ett godartat tillstånd. Fenomenet är inte lika bekant för andra läkarkategorier, varför information om det är viktigt. Kunskap om TGA – vars fenomenologi är mycket karakteristisk – på akutmottagningar kan förhindra mycken oro hos patienter och anhöriga och borde förhindra många onödiga utredningar.

I genomgången citeras ett antal publikationer som understryker att TGA är ett benigt tillstånd, även om man pekar ut några systematiska vetenskapliga undersökningar som påvisat mindre strukturella avvikelser i anslutning till fenomenet. Artikeln utmynnar dels i att TGA är ett godartat tillstånd »även för individer under 40 år«, dels i en antiklimax: Utredning med »DT av hjärna och polikliniskt EEG kan vara tillräckligt, förutsatt att patienten är frisk och inte har anamnes eller fynd som tyder på hjärtsjukdom«. Upprepade episoder »bör däremot utredas mer extensivt«. Varför dessa undersökningar om man står inför en typisk TGA? Vad letar man efter? Beträffande EEG påpekar författarna själva att epileptisk genes är föga sannolik.

Rekommendationen framstår som ett typexempel för vår nutida sjukvårdskultur, som inte vågar lita till sina erfarenheter och kunskaper utan vidtar ett antal »för säkerhets skull-åtgärder«. Åtgärderna saknar medicinsk meningfullhet; de skapar oro i stället för att på god kunskapsgrund förhindra sådan; de ökar

kostnaderna i en redan finansiellt ansträngd sjukvård.

Åtgärder

Jag menar att rekommendationerna vid typisk TGA skall vara:

- Noggrann anamnes, inklusive vittnen, noggrann klinisk neurologisk undersökning.
- Om en fenomenologiskt typisk attack pågår vid undersökningstillfället, behåll patienten för övervakning tills den släpper.

- Endast om tydliga avvikelser från ett karakteristiskt förlopp föreligger, finns skäl till ytterligare utredning.

Jan Fagius

docent, överläkare, neurologkliniken,
Akademiska sjukhuset, Uppsala
Jan.Fagius@akademiska.se

Referens

1. Nilsson C, Asztely F, Nilsson P. Transitorisk global amnesi – godartat tillstånd som även kan drabba unga. Läkartidningen 2005;102:1905-7.

Replik:

Neuroradiologisk undersökning motiverad

Dr Fagius ifrågasätter i sin kommentar vårt förslag till handläggning av transitorisk global amnesi (TGA). Artikelns syfte är i första hand att framhålla att TGA förekommer även hos yngre. Det är dock betydligt ovanligare än hos äldre, och utredningen av yngre individer har anpassats därefter, med tanke på möjliga differentialdiagnoser. Vi anser således att det är motiverat med neuroradiologisk undersökning, medan nyttan med ett EEG kan diskuteras. När patienten är äldre än 40 år, och den behandlande läkaren har vana vid tillståndet, håller vi med dr Fagius om att observation kan vara tillräcklig.

Slutligen kan vi inte motstå att förmedla en släktanekdot som illustrerar hur enkel man kan göra handläggningen av TGA hos äldre. CNS farmor drabbades en gång av TGA. Det visade sig senare att den utlösande faktorn var att hon blivit

utskäld av sin svägerska per telefon. Farmor var änka och hon ringde därför sin son. Hon ringde flera gånger och upprepade varje gång att hon kände sig konstig och inte förstod vad som hänt. Efter fjärde samtalet sa hennes son (som inte är läkare) till henne att skriva följande på en lapp och lägga den vid telefonen: »Jag har tappat minnet. Lennart vet om det!« Nästa dag mådde farmor bra igen.

Christer Nilsson

specialistläkare, docent
christer.f.nilsson@skane.se

Fredrik Asztély

specialistläkare, docent

Petra Nilsson

biträdande överläkare,
samtliga vid neurologiska kliniken,
Universitetssjukhuset i Lund