

koanalytiskt orienterade förklarings- och behandlingsmodeller vid schizofreni.

Detta är för mig ett obegripligt uttalande. Just balansen i framställningen har varit ett av skälen till att jag engagerade mig i att få boken utgiven på svenska.

På sidan 218f skriver Jackson att vi ännu inte vet om det är möjligt att kompensera psykoterapeutiskt för de neurologiska och kognitiva brister som vi idag vet är förbundna med schizofreni. »Det verkar rimligt att anta att strukturell patologi för med sig en rad olika handikapp, som även i varierande grad stör mognadsprocesserna i personlighetsutvecklingen.» Författaren understryker flera gånger vikten av att utveckla såväl kognitiva som psykoedukativa metoder och han är naturligtvis positiv till en balanserad farmakobehandling.

Bokens budskap är inte att alla psykospatienter ska ha psykoanalytiskt orienterad behandling. De aktuella fallen är alls inte utvalda för att visa att psykoanalytisk terapi är så värdefull. Då skulle givetvis inte flera föga framgångsrika fall ha tagits med. Men de illustrerar alla, och på ett ibland som jag tycker lysande sätt, att många psykotiska patienters föreställningar kan bli förståeliga med ett psykoanalytiskt betraktelsesätt, liksom att det i vissa fall är viktigt att ge patienten chansen att få bearbeta sådana konflikter som genom sin höga laddning underhåller en psykotisk process.

Att förstå ett psykologiskt/dynamiskt sammanhang är ju inte detsamma som att säga att tillståndet orsakas av detta. Det innebär inte heller att man förnekar biologiska mekanismer. Men det glöms ofta bort att också en schizofren person har ett själsliv och som kan studeras med psykoanalytisk metod. Det är belysningen av detta faktum som gör boken mycket läsvärd.

Johan Cullberg
professor,
Södermalms psykiatriska
sektor, Stockholm

Sextiosju knapptryckningar i dataprogram

Så har då även mottagningen här tvingats införa datajour-

Läkarförbundets ordförande bör avgå och dess VD sparkas

Läkarförbundets ordförande och dess VD har i sina medlemmars namn gjort ett häpnadsväckande utspel i en debattartikel i Dagens Nyheter. Man hävdar där att hela det svenska sjukvårdssystemet ska göras om i grunden så att all vård säljs ut till privata intressenter. Detta är det mest extrema förslag som över huvud taget figurerat i sjukvårdsdebatten, och det framläggs som om det vore ett förslag från Läkarförbundet.

Det är obegripligt att Milton och Leth anser sig ha mandat att agera på detta sätt. Har Läkarförbundets styrelse tagit ställning till detta förslag? På vilket sätt har medlemmarna tillfrågats?

Anders Milton och Robert Leth kommer nu säkert att dölja sig bakom påståendet att artikeln huvudsakligen handlar om missnöjet med Landstinget som arbetsgivare och vårdorganisations. Men huvudbudskapet är faktiskt mycket mer långtgående: all sjukvård ska privatiseras. För alla förbundets medlemmar som bara indirekt hört om artikeln: läs den och se vad som föreslås i ert namn!

Milton gjorde för ett par månader sedan ett annat ut-

spel, den gången tillsammans med Bo Södersten, där han hävdade att vi kan klara oss utmärkt med färre doktorer i sjukvården, om man bara differentierar lönerna så att somliga av oss får mer betalt. För den som ser slitet runt om på sjukhuset eller tar del av undersökning på undersökning som visar att läkarna är överansträngda och överutnyttjade tedde sig detta utspel som ett cyniskt skämt.

Varken Milton eller Leth kan hävda att de uttalar sig som privatpersoner. Vill de delta i debatten som privatpersoner får de lov att lämna sina poster, för så länge de innehar dem uppfattas de självklart som representanter för Läkarförbundet med medlemmarnas instämmande i ryggen när de uttalar sig i sjukvårdspolitiska frågor. Vill de verka för så extrema åsikter som de framför får de antingen se till att ha mandat från förbundets medlemmar för detta eller avgå. De bör snarast publicera ett tillrättläggande.

Gunnar Birgegård
överläkare, Uppsala

*

Förbundets kommentar kommer i ett senare nummer av Läkartidningen.

naler av märket Swedestar. Samtidigt har man minskat kontorspersonalen (men givetvis inrättat/köpt administrativa datatjänster i centralorten!). Detta har medfört att det har blivit en läkaruppgift att i datorn lägga in uppgifter om provtagning så att laboratoriepersonalen får underlag för sitt arbete.

Stjäl tid från patienterna

Om jag vid ett vanligt besök vill ordna med provtagning av vikt, blodvärde, sänka, kalium, kreatinin, blodsocker, EKG och urinprov måste jag utföra 67 knapptryckningar och hoppa mellan flera olika alternativrutur. Katastrofalt! Med så många tryckningar blir det förstås lätt fel och antalet tryckningar blir än större. Detta stjäl tid från och försämrar patientarbetet, stressen ökar påtagligt.

Om patienten dessutom har sockersjuka och jag vill ta HbA1C, mikroalbumin i urin och blodfetter, så blir det en mängd knapptryckningar till!

Samtidigt skriver läkarsekretärerna in samma uppgifter om proven i programmets tidsbok (motsvarande), men detta kan då inte laboratoriepersonalen dra nytta av på grund av programmets utformning! Det naturliga vore förstås att frigöra läkartid för patientarbete och utnyttja den information som sekretärerna ändå skriver in.

Hur kan någon kliniskt verksam läkare ha accepterat ett så bakvänt program som Swedestar? Är systemet, innan vården drabbades av det, kvalitetskontrollerat av någon allmänläkare som har en rejäl mottagning?

Anders Överby
distriktsläkare, Koppom

Nytt register borde kunna användas av behandlande läkare

Socialstyrelsen har återigen förslagit på ett register. Detta skall finnas både hos Apoteksbolaget och Socialstyrelsen. Man skall samla alla uthämtade receptbelagda mediciner för samma patient, och ha en funktion som larmar om det finns interaktionsrisk etc.

Idén som sådan är utmärkt, men dessa uppgifter skall ju framför allt finnas i första ledet, hos dem som utfärdar recepten! Att stå på apoteket och diskutera är ingen större poäng, man måste ändå kontakta behandlande läkare.

Om apoteket för in uppgifterna kan de inte skilja på pågående och nyss avslutad mediciner. Det blir massor med falsklarm.

Och ännu värre om det hamnar på Socialstyrelsen! Vi har sett hur uppgifter från andra centrala register hanterats, på hjärtinfarkter exempelvis. Spårnen förskräcker ...

Samtidigt ökad patientsäkerhet

Däremot, om ett sådant register, eller kalla den medicinlista, fanns centralt inom ett landsting och kunde användas av alla behandlande läkare för utfärdande av recept och notering av pågående mediciner, då vore det en poäng. Om den sedan kunde kopplas till en elektronisk Fass, som varnade för interaktioner, och som direkt under pågående förskrivning kunde konsulteras angående dosering etc skulle det vara ett utmärkt hjälpmedel för läkaren samtidigt som patientsäkerheten skulle öka.

Om man sedan vill koppla medicinlistan till en elektronisk receptfunktion mot apoteket må väl vara en smaksak. Fast det vore kanske nyttigt för doktorn att se hur mycket av det han förskriver som sedan hämtas ut.

Juristerna får väl bedöma om denna medicinlista är legal enligt journallag. Dock tycker man att uppgifter som skall sammanställas både hos apoteket och Socialstyrelsen alldeles definitivt borde kunna användas av behandlande läkare!

Carl Johan Westborg
distriktsläkare, Boden