

Kommentar till ett inlägg om metadonprogrammet i Stockholm

II I Läkartidningen 44/01 (sidan 4896) framträder Conny Höjd på en helsida och formulerar sina tankar om metadonprogrammet i Stockholm utifrån sitt perspektiv som patient i Ulleråkers metadonprogram och tydligen tidigare i Stockholmsprogrammet. Conny beskriver sina upplevelser, liksom upplevelser i kontakten med kamrater som han anger går i behandling i metadonprogrammet i Stockholm.

Det är naturligtvis viktigt att vi inom vården tar dessa upplevelser på allvar och respekterar de känslor han ger uttryck för. Samtidigt är ju Connys bild en delvis annan än den som personalen ser och upplever i vardagskontakten med de allra flesta patienterna i Stockholmsprogrammet sedan mer än 15 år.

Hur får vi en bra dialog?

Hur kan vi få en bra dialog kring den här situationen? Ett problem är ju att sekretess föreligger i sjukvården, vilket inte ger personalen möjlighet att presentera personlig patientinformation och tolkning i de många gånger svåra ställningstagandena när det gäller metadonunderhållsbehandling. Det kan gälla intagning i programmet, olika bedömningar och ordningsregler och i vissa fall utskriv-

ningar ur programmet. Genom att metadonunderhållsbehandlingen är ett sammanhållet program inom Stockholmsområdet sker ju också en förtätning av information och kontakter mellan patienterna, där man byter information med varandra till skillnad från verksamhet som är spridd på många olika platser.

Patientforum och samråd

Stockholms metadonprogram inrättade därför ett forum med förtroendevalda från Stockholms läns landsting, som patienterna gavs möjlighet att vända sig till för stöd, diskussioner, frågor och klagomål. Vi införde också tidigt regler om samrådsförfarande med externa vårdspecialister när det gäller såväl inskrivning som utskrivning i programmet, där experter från narkomansjukvården, övrig metadonvård, socialtjänstens narkomanvård och i berörda fall även infektionssjukvården, granskar samtliga fall för att skapa en trygghet i bedömningarna och en möjlighet till genomlysning så att ingen behandlare ensam tar denna typ av svåra beslut utan samtidigt insyn.

Patienttillfredsställelse

Patienternas tillfredsställelse i Stockholms metadonprogram är naturligtvis

mycket viktig, och därför genomförs årligen en patientenkät avseende patienttillfredsställelse, trivsel och bemötande.

Ytterligare en väg att skapa trygghet är naturligtvis att både patient och personal i förväg känner till och är överens om de regler som man arbetar efter. Regler har därför utformats skriftligt och är möjliga att i förväg ta del av och gå igenom med personalen. Regelsystemet har diskuterats öppet i Socialstyrelsens Nationella Metadonråd och med samtliga övriga metadonprogram i Sverige.

Ingen kritik har riktats

Självklart finns det ju dessutom alltid möjlighet för patienter som känner sig felaktigt behandlade, exempelvis utskrivna eller kränkta, att anmäla förhållandet till landstingets patientnämnd, Socialstyrelsen respektive Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Det har såvitt vi känner till inte i något fall riktats någon kritik från dessa under de dryga 15 år som programmet hittills verkat.

För samtlig personal vid Metadonverksamheten i Stockholm

Nadja Eriksson
sektionschef

Tar Läkartidningen sitt ansvar?

II Med anledning av att Conny Höjds brev publicerats på en helsida i Läkartidningen uppstår ju en annan svår fråga. Hur ser Läkartidningens redaktion på sitt ansvar?

Det har ju nyligen uppstått en debatt när det gäller tidningen Expressens namnpublicering av läkare som anmälts till HSAN (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd). Man har menat att det inte är rimligt med denna typ av journalistik mot bakgrund av att utredning och bedömning ännu inte är gjorda.

Läkartidningen i Expressens fotspår?

Man kan inte komma ifrån intrycket att Läkartidningen nu går i Expressens fotspår genom att publicera denna typ av material med en rad icke utredda uppgifter som starkt misstänkliggör de många läkare, sjuksköterskor, mentalskötare och övrig personal som arbetat inom Metadonverksamheten under årens lopp. Detta utan att dessa, på grund av sekretessregler, har någon som helst möjlighet att rentvå sig.

Speciellt märkligt är det naturligtvis med tanke på att det är ett utomordentligt fåtal ärenden som utretts av HSAN och

att dessa i samtliga fall inte föranlett någon kritik mot Metadonverksamhetens personal. Andra objektiva markörer, som exempelvis patientretention, pekar dessutom på synnerligen goda resultat i behandling och omvårdnad. Stockholmsprogrammet har dessutom tidigt lagt in extra säkerhet jämfört med övrig sjukvård.

Kommer Läkartidningen framdeles att släppa loss även andra klagomål

Kommentar:

Bör patienter få framträda i Läkartidningen?

II Stefan Borg och Nadja Eriksson tar upp en principiellt viktig fråga: skall patienter beredas tillfälle att i Läkartidningen uttala sig om behandlingars effektivitet? I princip inte – Läkartidningen är ett forum för professionell medicinsk debatt, inte för offentlig polemik mellan läkare och patienter. I enskilda och speciella fall kan vi dock publicera patientinlägg om dessa tar upp mer principiella frågor.

Det Conny Höjd vill framhålla är att den stockholmska modellen för meta-

donbehandling av opiatmissbrukare kommer till redaktionens bord eller gäller speciella regler just för Metadonverksamheten i Stockholm?

Stefan Borg
verksamhetschef

Nadja Eriksson
sektionschef, Metadonverksamheten;
båda vid Beroendecentrum, Stockholm

donbehandling av opiatmissbrukare representerar en repressiv och »straffande« syn på missbruksbehandling, under det att Ulleråkersmodellen, enligt hans uppfattning, representerar ett mer humant och patientorienterat sätt att behandla ett klientel av socialt och medicinskt utslagna människor.

Speglar inte redaktionens uppfattning

Detta, liksom andra korrespondensinlägg, representerar skribentens subjektiva uppfattning och speglar inte re-

daktionens ståndpunkt i frågan. Ett skäl att publicera detta patientinlägg var att det speglar den misär som missbrukare lever i.

Namngivningen var beklaglig

Tyvärr innebar också publiceringen att personer och kliniker har namngivits, vilket ur principiell synpunkt är beklagligt. Att jämföra en patientsändare med Expressens påhopp är dock en felaktig analogi. Ett spontant inlägg från en patient kan inte jämföras med en journalistisk produkt, och i princip är det högre till tak för lekmanuskribenter än för professionen.

Josef Milerad

docent, medicinsk chefredaktör

Probatum est

II Nu lär man kunna vaccinera människor via näsans slemhinnor. Därför tycker jag det vara på tiden att informera om min behändiga inhalator.



Naturlig inhalator.

När »förkylningen« är i antågande, när nysningarna ekar, när bihålorna värker och huvudet är som en vaddudd, då är hjälpen nära. Man tar en gul lök, putsar den men skalar den inte. Med ett vasst, smalt verktyg borrar man två små hål i löken, ca 1/2 cm från varandra och någon cm djupa.

Sedan trycker man näsborrarna mot hålen och snusar in lökångorna tills man får löksmak i munnen. Detta gör man flera gånger per dag. Simsalabim – slemhinnorna svullnar av, kanalerna öppnas och sjukdomen kvävs i sin linda. När hålen i löken torkar fördjupas man dem eller gör nya.

Lagom mycket allicin

I boken »Vallört och vitlök« (Mats Bergmark) står att 1 gr allicin har en bakteriedödande effekt som motsvarar 15 000 IE penicillin. Där står också att om mastcellerna behandlas med låga doser allicin så spricker de inte. Något för allergiforskare att ta fasta på. Gul lök har just lagom mycket allicin för slemhinnor. Den svider inte.

Jag har använt min inhalator också mot rethosta med gott resultat. Då trycker man förstås munnen mot hålen.

Sonja Danielsson

pensionerad distriktssköterska, Fredrika

Läkarroll – att vaccinera mot våld?

II Det gångna årets våldsdåd i USA och i Afghanistan har lett till en inflammerad debatt om fri och rättvis fördelning av resurser, hälsovård medräknad, och om religionens roll i fördelningsprocessen.

Religion och biologi

En aspekt på problemet som inte beaktats är Marx: »Religion är opium för folket«. I det sammanhang Marx tänkte och skrev gjorde religionen folket lugnt, anpassligt och föga revolutionsbenäget. Från andra utgångspunkter har författaren Mats Hägglöf [1] varit inne på liknande tankegångar – religionen ger ett tolkningsmönster som är lugnande, tröstande och beroendeframkallande.

Trots Marx och Hägglöf har religion ofta funnits med vid mobbing, upplopp och folkmord. Jag har hittills betraktat de här fenomenen som uttryck för människans biologiska natur – ett revirhävdande flockdjur. När de basala driftorna inte balanseras av lag, ordning och etik tar driftlivet över, flockar bildas, och rätten hamnar i spjutstångs ände. Inte minst religionen ger goda exempel på flockbildning. Där kallas flocken för samfund eller konfession.

Delar delvis samma traditioner

Judendom, kristendom och islam har till delar samma centrala tradition (Gamla Testamentet, Nya Testamentet, Koranen). Inom judendomen liksom inom kristendomen och islam finns ett antal självständiga samfund (konfessioner). Karakteristiskt för varje samfund är att det sorterat och värderat i de centrala traditionerna.

Genom tolkningsföreträdare – rabbin, påve, mulla eller liknande institution – avgör samfundet vad det står för i de centrala traditionerna. »Man måste läsa Bibeln genom beaktelsens glasögon.« Varje konfession gör med andra ord anspråk på att få bli bedömd utifrån sitt eget urval och sin egen tolkning av de centrala traditionerna.

Läsning av de centrala urkunderna

»Det finns en materiell bas för varje ideologi.« Likväl ser det ibland ut som om ett »religionskrig« var en krock mellan konfessioner. Det är rimligt att tro att en reduktion av fromheten och en pragmatisk analys av den materiella basen i många fall kan underlätta konfliktlösning.

I stället för att orientera om olika konfessioner i religionsundervisningen borde eleverna själva få läsa eller lyssna till avsnitt ur de centrala urkunderna – Gamla Testamentet, Nya Testamentet, Koranen – och diskutera i grupp. Motsvarande avsnitt kan återutnyttjas i språkundervisningen.

Har fredsduvan någon chans?

nen – och diskutera i grupp. Motsvarande avsnitt kan återutnyttjas i språkundervisningen.

Vaccinera mot religiös fanatism

Min tanke är att religionsundervisning med tonvikt på de centrala traditionerna skulle kunna öppna för en dialog och så att säga vaccinera mot våldsamt religiös fanatism [2]. Ur strikt politisk synvinkel är det likgiltigt om eleverna förstår de centrala traditionerna. Den politiska vinsten är att de centrala traditionerna blir föremål för direkt debatt under ordnade former. Hur dessa centrala traditioner ska tolkas? Det är i huvudsak ett problem för de olika konfessionerna.

Tolkiens bild av läkarrollen

I rehabiliteringen efter kaos och krig är hälsovård en oumbärlig bristvara. Krigsveteranen Tolkien har tecknat en både kritisk och nyanserad bild av läkarrollen i detta skede i kapitlet »The Houses of Healing« [3] – läkarrollen påverkas starkt av samhällsutveckling, juridisk infrastruktur, materiella resurser och ideologiskt klimat.

Som läkare blir man tvungen att agera med måtta för att behålla de flesta patienters förtroende. Som debattör – där debatt är tillåten – kan läkaren återföra sina erfarenheter och tolkningar till sitt samhälle.

Bo Norberg

*internist, Umeå
bo.norberg@vll.se*

Referenser

- Hägglöf M. Capercaillie courting – an animal model of love [culture]. Rondel 2001;8. URL: <http://www.rondellen.net>
- Norberg B. Eye for eye [health]! Rondel 2001;9. URL: <http://www.rondellen.net>
- Tolkien JRR. The lord of the rings. III. The return of the king. London: George Allen & Unwin;1955.