

Deras andning var djupare och mer avslappnad, och de upplevde färre kroppsliga störningar såsom hjärtklappning, svettningar, kalla händer och fötter, mun-torrhet, orolig mage och trängningar från urinblåsan. Kontrollgruppen hade försämrats där behandlingsgruppen förbättrats, utom i avseendet kroppsliga störningar, där de inte upplevde någon skillnad jämfört med tidigare.

Behandlingsgruppen visade även en minskning i antalet kroppsdelar som de inte kände smärta, men smärtans intensitet förblev oförändrad.

Vid uppföljningen efter ett år kvarstod förbättringarna hos behandlingsgruppen framför allt i att de fortfarande använde sig av sina kroppar på ett mer avslappnat och koordinerat sätt och att de kroppsliga störningarna fortsatte att minska i omfattning. Minskningen av de fysiska störningarna kan tolkas som att den generella stressnivån minskade på sikt. Långvarig smärta anses bland annat ha samband med störningar i det centrala stresshormonsystemet. Det är positivt att notera att symtom som har samband med dessa störningar minskade i samband med behandlingen. De övriga

utvärderingsparametrarna visade mycket små eller inga förändringar.

Framtidsönskan

Resultatet av liknande behandlingsprogram bör ytterligare kunna förbättras om psykolog och arbetsterapeut finns som en del av behandlingsteamet, då fler aspekter och konsekvenser av långvarig smärta kan beröras och påverkas. Det är av stor vikt att fler långtidsutvärderingar görs av olika behandlingsprogram, så att behandlingen för patienter med fibromyalgi ytterligare kan förbättras.

Distriktdoktors dilemma

Det händer mycket inom den medicinska forskningen och speciellt den reumatologiska forskningen har fått vind i seglen. Förväntningarna stegras både på reumatologerna, i forskningsvärlden och hos patienterna. Men det finns en grupp vårdpersonal som också möter många patienter med sjukdomar som rör rörelseapparaten. Det är de reumatiker som kommer på sitt första läkarbesök eller som sköts på distriktsläkarmottagningarna. Det är alla de med oförklarliga och osynliga smärtproblem. Det är alla de som inte får plats på reumatologiska specialistkliniker.

Distriktsläkaren ska vid ett ofta tidspressat dagschema lyckas sätta rätt diagnos, alternativt slussa patienten vidare, dit där den kan få den vård som behövs. Distriktsläkaren ska vara den tusenkonstnär som kan ta in all information om alla sjukdomar som finns, inte endast de reumatologiska, och göra rätt saker i rätt tid. Och distriktsläkaren ska träffa patienter som många gånger kan mer om sin sjukdom, eller sin förmodade sjukdom. Med alla dessa funderingar framför ögonen förundras man inte över den frustration som ibland kan synas i doktors ögon. Drömmen om en lugn mottagning där doktorn känner alla sina patienter väl och dagen förflyter i en ström av mänskliga kontakter som berikar mer än den lakar ur är för länge sedan borta.

Det görs så mycket god sjukvård på distriktsläkarmottagningarna, men det är allt för sällan de får beröm!

Allting har sitt pris!

För att kunna göra ett bra jobb måste

också distriktsläkarna orka med sin arbetsituation. Samtidigt som det är en utmaning att skapa förutsättningar för uppdatering av sin egen kunskap och sin egen kraft. Dygnet har 24 timmar och fler går inte att finna, alltså måste man skapa tid på bekostnad av något annat.

– Vi måste sätta tydliga gränser för vad vi ska göra och inte göra. Ett tips kan vara att hitta en mentor utanför den egna organisationen som man har ett ”kontrakt att kunna ringa till” med. Vi behöver kraftkällor, något som ger mer än det tar, till exempel kulturellt, humanistiskt eller religiöst. Självt försöker jag finna viloplats för och under arbetsdagen, få en ordentlig dygnsvila och även längre sammanhängande viloperioder, säger verksamhetschefen Ingemar Petersson på Spenshult. Och tillägger med glimten i ögat:

– Hur jag lyckas, det är en annan fråga.



Dr André Ackèr i Tidaholm

– Arbetar man i ett team så finns det andra man kan bolla sina funderingar kring ett patientfall med. Det viktigaste för en distriktsläkare är inte att själv kunna allting utan att man har ett väl fungerande nätverk runt sig. Då vet man vart man ska vända sig för att fråga om saker eller för att remittera patienten.



Dr Owe tillsammans med en ung patient som heter Kim Moén.

Dr Owe Svensson i Timmersdala

trivs med sitt arbete som distriktsläkare. Han känner sig ha påverkansmöjligheter och en handlingsfrihet mycket beroende på att han har en egen budget. Arbetsuppgifterna är varierande och utmanande.

– Men det är många gånger otillfredsställande arbetsförhållanden för oss distriktsläkare, eftersom vi åläggs att utföra arbetsuppgifter som kan kännas onödiga. Det kan bli en intressekonflikt mellan patientarbetet, administration, fortutbildning och den egna arbetstiden, konstaterar Owe. Informationsflödet är otroligt! tillägger han.