

kar därför ologisk. Enligt min mening kan läkaren bara kritiseras om han ej givit patienten besked att återkomma om sekretionen ej upphörde inom några dagar. Eller kan det aldrig anses lege artis att expektera vid spontanperforerad otit?

Mats Reimer
barnläkare i Göteborg

Riskronden svarar

Riskrondens uppgift är att till sjukvården återföra information från Socialstyrelsens tillsynsverksamhet. Det rör sig om enskilda, autentiska händelser, beskrivna som de uppträder i den kliniska verkligheten – inte om didaktiskt konstruerade eller friserade tyfall. Avsikten är att öka medvetenheten om risksituationer, inte att utgöra detaljerade föreskrifter som t ex Socialstyrelsens meddelandeblad.

Ett problem i sammanhanget är rubriksättningen. Riskronden ingår sedan årsskiftet som en inbäddad bilaga i Tidsskrift för Yngre Läkare. För att den ska bli läst måste den ha rubriker som drar till sig uppmärksamhet. Riskronden nr 5/1996 hade ursprungligen rubriken »Risken för koldioxidnarkos måste beaktas vid syrgasbehandling av patienter med obstruktiv lungsjukdom» och var, liksom den övriga texten, granskad och korrigerad av en specialist i lungmedicin. Vid tryckningen förkortades olyckligtvis rubriken till »Syrgasbehandling vid obstruktiv lungsjukdom medför risk för koldioxidnarkos», vilket gör påståendet mera kategoriskt. I Läkartidningens referat blir rubriken »Syrgasbehandling medför risk för koldioxidnarkos».

Bengt Midgren skrev 1996-05-26 ett brev till mig med i stort sett samma innehåll som i insändaren. Jag erbjöd honom då (1996-05-29) brevledes att skriva ett inlägg i Riskrondens nästa nummer, som utkommer med Tidsskrift för Yngre Läkare i september. Jag anser att det i första hand är läkare under utbildning som behöver få ta del av den sanning som Bengt Midgren företräder. Han har ännu inte hört av sig, men mitt erbjudande kvarstår givetvis.

Antibiotikabehandling eller ej vid otit

Beträffande Mats Reimers insändare vidhåller jag nog att

KORRESPONDENS

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalten är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren. Ange dock alltid titel, adress och telefonnummer där vi kan nå skribenten. Kontakta redaktionen innan manus sänds med e-post.

även den som anser sig ha goda skäl för att avstå från antibiotikabehandling vid otit med spontanperforation samtidigt åtar sig ett ökat ansvar för uppföljningen. Med hänsyn till den ymniga antibiotikaförskrivning till såväl vuxna som barn som tidigare tillämpats i Sverige måste man räkna med att den sjukdom som inte behöver läkemedelsbehandling betraktas som problemfri. Detta icke-verbala budskap måste kompletteras med mycket tydlig instruktion till föräldrarna, helst innefattande tid för återbesök.

Uppmaningar »att höra av sig» förutsätter en mycket välfungerande telefonservice. Riskronden om ötiten föranledde ett par telefonsamtal från distriktsläkare. En av dem försökte jag ringa upp nästa dag. Jag blev först av en telefonsvarare hänvisad till en annan vårdcentral. Då jag ringde dit fick jag besked att det var ett samtal före och en vänlig fråga om jag kunde vänta. Sedan var det knäpp tyst i luren under 15 minuter, varefter jag lade på. Så småningom lyckades jag dock komma fram via landstingets informationscentral.

Bengt Wadman
medicinalråd, Socialstyrelsen i Örebro
redaktör, Riskronden

Politisk anti- psykiatri och tvångslagarna

Jag har som vetenskapligt råd i rättspsykiatri haft anledning att lusläsa Prop 1990/91:58, »Psykiatrisk tvångsvård m m». Citat: »Ett rent biologiskt sjukdomsbegrepp får inte längre vara grundläggande vid avgörandet om psykiatrisk tvångsvård skall få ske med tvång. Psykiska störningar anses numera i regel kunna återföras på såväl biologiska, som psykologiska och sociala faktorer, vilka ofta samspelar och förstärker varandra.»

Denna kunskap påstås datera sig till tiden efter 1965. Men detsamma hävdade Wimmer, chef för S:t Hans Hospital i Roskilde, i en festskrift från sjukhuset 1916, och samma syn återfinns i skandinaviska psykiatriläroböcker sedan dess (t ex Langfelt från 30-talet). Departementschefen har blandat ihop »den medicinska modellen» (en nomotetisk sjukdomsdefinition), med olika typer av etiologiska klassifikationsprinciper (biologisk/psykologisk/social), och med behandlingsmetoder (teknologi),

som i psykiatrin i huvudsak väljs pragmatiskt/empiriskt. När man inte har psykiatriska elementa klara för sig kan man förstå att lagstiftningsprodukten blev därefter.

I propositionen sägs att psykiatrin fått ökade resurser, och att mentalsjukhusens låga resursnivå speglade en svunnen tids föraktfulla syn på sina patienter. För 60 år sedan fick psykiatrin 35 procent av de samlade sjukvårdsresurserna. I dag får vi 7 procent! Gårdagens mentalsjukhuspatienter hade det inte materiellt sämre än den samtida befolkningen.

Precis detsamma

I propositionen brännmärks försöksutskrivninginstitutet. Sådant får inte förekomma längre, skriver ministern upprört. Läser man vad som får förekomma enligt LPT och LRV är det precis detsamma. Det finns inget hinder mot att förlänga tvångsvårdtiden för en patient på långtidspermission (sid 266) och inget krav på att patienten måste vistas på sjukvårdsinrättningen innan nytt beslut fattas (sid 267).

För patienter med särskild utskrivningsprövning (SUP) skall farlighet beaktas särskilt, samtidigt som kraven sänks på den psykiska störningens allvarlighetsgrad om den är *densamma* (vad menas – vi skulle ju inte använda nomotetiska definitioner?) som vid brottet. Farlighet utan substansiell psykiatri bakgrund kan därför motivera långvarigt vårdtvång (försöksutskrivning) med en bred repertoar av »föreskrifter» (= Hawaiiiproblemet).

Kompetens saknas

Enligt propositionen är det vetenskapligt sett ytterst tveksamt om det går att göra farlighetsbedömningar. Är det därför som länsrätternas åläggts att göra sådana, för säkerhets skull utan krav på deltagande av sakkunnig (= specialist i rättspsykiatri)? En majoritet av de chefsöverläkare som vårdar dagens ca 800 SUP-patienter saknar för övrigt sådan kompetens och skulle de ha den störs expertrollen av att de är part i målet.

Hur har den psykiatriska professionen kunnat acceptera denna smörja? Har vi haft femtekolonnare som gått makten tillhanda? Eller har vi blivit överkörda av en okunnig anti-psykiatrisk maffia på Socialdepartementet?

Sten Levander
Professor, SVK-enheten,
Malmö Östra sjukhus

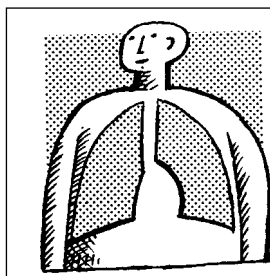


ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

Den ursprungliga rubriken var: »Risken för koldioxidnarkos måste beaktas vid syrgasbehandling av patienter med obstruktiv lungsjukdom».